

## GUIDE DE DISTRIBUTION

**Nom du produit d'assurance :** Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur

**Type de produit d'assurance :** Assurance voyage individuelle

**Coordonnées de l'assureur**

**Nom :** La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
**Adresse :** 151 N Service Road, Burlington, ON L7R 4C2  
**Téléphone :** 1 800 263-9120  
**Télocopieur :** 1 888 770-7951

**Coordonnées de l'administrateur**

**Nom :** AZGA Service Canada Inc. s/n Allianz Global Assistance  
**Adresse :** 250 Yonge St, bureau 2100, Toronto, ON M5B 2L7  
**Téléphone :** 1 800 670-4426  
**Télocopieur :** 1 416 340-2707

**Coordonnées du distributeur**

**Nom :** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_  
**Télocopieur :** \_\_\_\_\_

***L'Autorité des marchés financiers (AMF) ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des divergences entre le libellé du guide et celui de la police.***

### INTRODUCTION

Le présent guide de distribution vous fournira les principaux renseignements au sujet du **Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur**. Le présent guide vous informera de la nature de la protection, ainsi que des exclusions et limitations qui s'appliquent. Le guide de distribution vous permettra de déterminer, sans la présence d'un conseiller en assurance, si la protection offerte par ce produit comporte correspond à vos attentes.

Pour votre commodité, le présent guide comporte deux parties :

- **Sommaire :** Fournit un aperçu de la protection, y compris les principales prestations, les exclusions et les limitations.
- **Exemple de police (Annexe A) :** Fournit toutes les modalités de la protection.

**ATTENTION :** Veuillez lire attentivement les deux parties du guide avant de décider de souscrire une assurance. À la lecture, vous remarquerez que certains mots apparaissent en *italique gras*. Vous trouverez la définition de ces termes dans la rubrique **Définitions de l'Exemple de police**.

### TABLE DES MATIÈRES

DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT	
NATURE DE LA PROTECTION & SOMMAIRE DES PRESTATIONS	Page 2
ADMISSIBILITÉ	Pages 2-3
PRINCIPALES EXCLUSIONS	Page 3
PRINCIPALES RESTRICTIONS ET LIMITATIONS	Pages 3-4
AUTRES RENSEIGNEMENTS	Page 4
PREUVE DE SINISTRE OU DE DEMANDE DE RÈGLEMENT	Pages 4-5
AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE	Pages 6-7
EXEMPLE DE POLICE (ENSEMBLE DES MODALITÉS)	Page 8

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités du Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur, consultez l'Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

## **DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT**

### **(A) NATURE DE LA PROTECTION ET SOMMAIRE DES PRESTATIONS**

Le Régime D – Frais médicaux d’urgence Globe-trotteur offre aux résidents canadiens une protection pour des voyages effectués partout dans le monde, à l’extérieur de leur province ou territoire de résidence, sauf si l’option ailleurs qu’aux États-Unis a été souscrite, auquel cas la protection aux États-Unis se limite à 5 jours lors d’un transit.

La protection commence à la **date d’entrée en vigueur** et prend fin à la **date d’échéance**. Veuillez consulter la [rubrique Définitions de l’Exemple de police](#) pour obtenir tous les renseignements au sujet de ces termes définis.

La protection sera automatiquement prolongée pour les raisons suivantes : un retard du moyen de transport, le fait d’être médicalement inapte aux déplacements ou une hospitalisation. Veuillez consulter la [rubrique Prolongation d’office de l’assurance de l’Assurance des frais médicaux d’urgence de l’Exemple de police](#) pour obtenir plus de renseignements.

Le droit d’examen vous donne l’occasion d’examiner la police pour vous assurer qu’elle répond à vos exigences. Vous pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral, à condition que vous n’ayez pas entrepris votre **voyage** et que vous n’ayez pas présenté de demande de règlement.

**ATTENTION :** Vous trouverez ci-dessous un sommaire des principales prestations de la protection. Veuillez consulter la [rubrique Prestations assurées de chaque garantie dans l’Exemple de police](#) pour connaître tous les détails concernant les prestations.

**\*\*\*Les limites indiquées plus bas représentent les montants d’assurance maximums, soit le montant maximum payable au titre du régime pour les dépenses admissibles engagées durant la période assurée. Elles sont également énoncées dans la rubrique Restrictions et limitations du présent guide.\*\*\***

<b>GARANTIE</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>MONTANT D’ASSURANCE MAXIMUM</b>
<b>Frais médicaux d’urgence</b>	Les prestations s’appliquent aux frais admissibles résultant d’une <b>maladie</b> ou d’une <b>blessure d’urgence</b> inattendue survenant lors d’un <b>voyage</b> . Les prestations comprennent : <ul style="list-style-type: none"><li>• Dépenses de soins hospitaliers et médicaux d’urgence</li><li>• Frais courants et Indemnité en cas d’hospitalisation</li><li>• Transport d’amis ou de membres de votre famille</li><li>• Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)</li><li>• Services dentaires</li><li>• Transport médical d’urgence</li><li>• Accompagnateur/Retour d’un compagnon de voyage</li><li>• Retour du bagage excédentaire</li><li>• Retour à la destination initiale du voyage</li><li>• Intermède de voyage</li></ul>	1 M\$ pour les dépenses <b>raisonnables et habituelles</b>

### **(B) ADMISSIBILITÉ**

À titre d’assuré admissible, **vous** devez, à la date de la proposition et à la **date d’entrée en vigueur** :

- être un **résident canadien**; **et**
- être âgé d’au moins 15 jours et d’au plus 50 ans; **et**
- être assuré en vertu d’un régime public canadien d’assurance maladie ou d’un régime offert par une université pour toute la **période assurée**; **et**
- n’avoir, à **votre** connaissance, aucune raison de demander une **consultation médicale** durant **votre voyage**; **et**

À titre d’assuré admissible, **vous** ne devez pas, à la date de la proposition et à la **date d’entrée en vigueur** :

- voyager malgré l’avis d’un **médecin**; **ou**
- devoir subir une dialyse rénale; **ou**
- avoir reçu un diagnostic de **maladie terminale**.

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités du Régime D – Frais médicaux d’urgence Globe-trotteur, consultez l’Exemple de police (Annexe A), lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

**Période d'attente :** Si la police est souscrite après le départ de votre province ou territoire de résidence, toute **maladie** qui survient au cours des 48 heures suivant la **date d'entrée en vigueur** n'est pas couverte, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

### (C) EXCLUSIONS

**ATTENTION :** Vous trouverez un sommaire des exclusions de la protection dans le tableau ci-dessous, mais celui-ci ne comprend pas nécessairement toutes les exclusions contenues dans l'*Exemple de police*.

**\*\*Veuillez absolument lire et comprendre toutes les exclusions énoncées dans l'*Exemple de police* puisque celles-ci pourraient motiver le refus d'une demande de règlement.\*\***

GARANTIE	DESCRIPTION
<b>Frais médicaux d'urgence</b>  <i>Consultez la rubrique Exclusions de l'Assurance des frais médicaux d'urgence dans l'Exemple de police.</i>	<p>Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ATTENTION – Toute <i>maladie, blessure</i> ou trouble de santé qui n'était pas <i>stable</i> au cours des 90 jours précédant la <i>date d'entrée en vigueur</i>. Veuillez consulter l'exclusion <b>EHM1</b> Exclusion concernant les états de santé préexistants de la rubrique Assurance des frais médicaux d'urgence dans l'<i>Exemple de police</i> pour connaître tous les détails.</b></li> <li>• Participation à des activités dangereuses, à des occupations ou à des actes illégaux. <b>(EHM5, EHM8, EHM18)</b></li> <li>• Un voyage entrepris dans le but de suivre un traitement médical. <b>(EHM10)</b></li> <li>• Remplacement des aides médicales ou des médicaments d'ordonnance existants. <b>(EHM20, EHM23)</b></li> <li>• Traitement pour une infection transmissible sexuellement, y compris, mais sans s'y limiter, le VIH et le SIDA. <b>(EHM21, EHM22)</b></li> <li>• Un voyage vers des régions qui font l'objet d'un avis aux voyageurs émis par Affaires mondiales Canada ou des actes de guerre, des actes de terrorisme ou tout événement nucléaire. <b>(EHM13, EHM15, EHM16)</b></li> <li>• Voyage, autrement qu'à titre de passager, à bord d'un aéronef commercial habilité à transporter des passagers contre rémunération. <b>(EHM19)</b></li> <li>• Abus d'alcool ou de drogue, y compris un mauvais usage de médicaments. <b>(EHM6)</b></li> <li>• Certaines situations liées à une grossesse. <b>(EHM11)</b></li> </ul>

### (D) RESTRICTIONS ET LIMITATIONS

**ATTENTION :** Vous trouverez un sommaire des restrictions et limitations de la protection dans le tableau ci-dessous, mais celui-ci ne comprend pas nécessairement toutes les restrictions et limitations contenues dans l'*Exemple de police*.

**\*\*Veuillez absolument lire et comprendre toutes les limitations énoncées dans l'*Exemple de police* puisque celles-ci pourraient motiver le refus ou la restriction d'une demande de règlement.\*\***

GARANTIE	DESCRIPTION
<b>Frais médicaux d'urgence</b>  <i>Consultez les rubriques Description de l'assurance et Conditions particulières de l'Assurance des frais médicaux d'urgence dans l'Exemple de police.</i>	<p>Les limitations associées à l'Assurance des frais médicaux d'urgence comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le défaut d'informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital peut entraîner une réduction de 20 % du montant payé au titre d'une demande de règlement.</li> <li>• L'assureur a le droit de vous ramener au Canada à la suite d'une urgence et si le retour est refusé, l'assurance se terminera au moment du refus.</li> <li>• Une somme globale maximum de 20 M\$ s'applique pour tous les sinistres couverts en vertu des polices d'assurance voyage souscrites auprès de l'assureur et survenant en raison même incident.</li> </ul>

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités du Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur, consultez l'*Exemple de police (Annexe A)*, lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Les prestations exigibles sont versées en excédent de celles qui sont mises à votre disposition ou recouvrables au titre de votre régime public d'assurance maladie ou de régimes de toute autre nature.</li></ul> |
|--|--|

## **(E) AUTRES RENSEIGNEMENTS**

### **I. PROLONGER VOTRE PROTECTION**

- **Avant le départ :** **Vous** pouvez prolonger **votre** assurance avant de quitter **votre** province ou territoire de résidence. Si **vous** décidez de prolonger **votre voyage**, veuillez communiquer avec **votre** professionnel du voyage Merit au 1 800 667-2887.
- **Après le départ :** Si **vous** décidez de prolonger **votre** assurance après avoir quitté **votre** province ou territoire de résidence, **vous** pouvez demander une nouvelle période d'assurance si **vous** :
  - souscrivez une assurance supplémentaire avant la **date d'échéance**; **et**
  - êtes en bonne santé; **et**
  - n'avez aucune raison de demander une **consultation médicale** durant la nouvelle période d'assurance.

Veuillez appeler **votre** professionnel du voyage Merit au 1 800 667-2887 pour souscrire une protection additionnelle après avoir quitté **votre** lieu de résidence habituel.

Veuillez consulter la rubrique *Prolongation de votre séjour* qui apparaît dans l'*Exemple de police* sous la rubrique *Conditions générales*.

### **II. REMBOURSEMENTS**

La période de droit d'examen **vous** donne l'occasion de passer en revue la protection pour **vous** assurer qu'elle répond à **vos** exigences. **Vous** bénéficiez d'une période de 10 jours pour retourner les polices que **vous** avez souscrites pour obtenir un remboursement complet, à condition que **vous** n'ayez pas entrepris **votre voyage** et que **vous** n'ayez pas présenté de demande de règlement.

Après l'échéance du délai de 10 jours, **vous** pouvez annuler l'assurance en tout temps; mais des pénalités pourraient s'appliquer. Afin d'obtenir un remboursement, veuillez appeler **votre** professionnel du voyage Merit au 1 800 667-2887. Consultez la *rubrique Remboursements des primes de l'Exemple de police* pour connaître tous les détails.

## **PREUVE DE SINISTRE OU DE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

### **(A) PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

#### **I. EN CAS D'URGENCE**

En cas d'**urgence** médicale, **vous**, ou une personne agissant en **votre** nom, devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

#### **II. DOCUMENTATION REQUISE POUR LA PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

Les procédures de demande de règlement pour la protection offerte par le régime sont expliquées dans la *rubrique Demandes de règlement de l'Exemple de police*.

Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par **vous** ou par le demandeur.

Pour présenter **votre** demande de règlement, veuillez remplir le formulaire fourni par Allianz Global Assistance et y joindre l'original de toutes les factures.

#### **III. PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

Afin d'assurer le traitement rapide de **votre** demande de règlement, veuillez :

- Présenter une demande de règlement à Allianz Global Assistance dans les **30 jours** suivant l'événement; **et**
- Soumettre une preuve écrite de la demande de règlement dans les **90 jours** suivant l'événement.

<p><b>***Pour connaître toutes les modalités du Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur, consultez l'<i>Exemple de police (Annexe A)</i>, lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.***</b></p>
--

## **(B) DÉCISION AU SUJET DE VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

### **I. RÉPONSE DE L'ASSUREUR**

Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, **vous** fera part de la décision quant à l'approbation ou au refus de **votre** demande de règlement. L'objectif est de **vous** informer de cette décision dans les **10 jours ouvrables** suivant la réception de toute la documentation nécessaire à la décision.

Toutes les prestations seront payées dans les **60 jours** suivant la réception d'une preuve de sinistre écrite accompagnée de toute la documentation requise et, sauf indication contraire, seront payées en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'applique, Allianz Global Assistance appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** aura été fourni. À sa discrétion, Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

### **II. APPEL D'UNE DÉCISION DE L'ASSUREUR**

Si **vous** êtes insatisfait de la décision, **vous** pouvez soumettre **votre** demande de règlement au Comité d'appel d'Allianz Global Assistance. **Vous** devez soumettre **votre** appel à Allianz Global Assistance par écrit et inclure les nouvelles pièces justificatives, conformément à la prescription énoncée dans le *Code Civil du Québec*.

Si **vous** n'êtes pas satisfait de la façon dont **votre** demande de règlement a été traitée, **vous** avez le droit de demander, par écrit, qu'une copie de **votre** dossier soit transféré à l'Autorité des marchés financiers (AMF) pour examen. **Vous** pouvez également communiquer à tout moment avec l'Autorité des marchés financiers ou avec **votre** conseiller juridique au sujet de **votre** demande de règlement.

### **III. RESPONSABILITÉ D'UNE TIERCE PARTIE**

Si **vous** engagez des frais couverts par la faute d'un tiers, l'**assureur** pourra, à ses propres frais, poursuivre le tiers responsable. L'**assureur** a les pleins droits de subrogation. **Vous** acceptez de permettre à l'**assureur** de faire valoir pleinement son droit de subrogation et de coopérer pleinement avec l'**assureur** en lui faisant parvenir de tels documents. **Vous** vous engagez à ne rien faire qui porterait atteinte aux droits de l'**assureur** de recouvrer des fonds provenant de toute source.

## **DES QUESTIONS?**

Si vous avez des questions ou préoccupations à propos de nos produits, de nos services, de votre police, ou de votre demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance en tout temps :

Sans frais : 1 800 670-4426

À frais virés : 416 340-1980

## **PRODUITS SIMILAIRES**

Il existe sur le marché d'autres types de produits offrant une protection similaire. Vous devriez vérifier que vous n'êtes pas couvert par une autre assurance qui offre la même protection que celle décrite dans le présent guide.

## **CONSULTATION DE L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS**

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations de l'**assureur** ou du distributeur à votre égard, veuillez communiquer avec :

Autorité des marchés financiers :

Place de la Cité, tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, 4e étage  
Québec (Québec) G1V 5C1

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

Site Web : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités du Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur, consultez l'*Exemple de police (Annexe A)*, lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

## **AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE**

### **AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR**

Section 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

#### **LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.**

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur.
- **Il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.**
- Après l'expiration du délai de 10 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps; mais des pénalités pourraient s'appliquer.
- La section 441 ne s'applique pas lorsque le contrat principal est souscrit pour une période de 10 jours ou moins et qu'il est entré en vigueur au moment de la demande d'annulation de l'assurance Annulation de voyage.
- La section 441 ne s'applique pas lorsque l'assurance Annulation de voyage est souscrite dans les 11 jours précédant le voyage.

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 pour la région de Québec, au 514 395-0337 pour la région de Montréal ou au numéro sans frais 1 877 525-0337.

**\*\*\*Pour connaître toutes les modalités du Régime D – Frais médicaux d'urgence Globe-trotteur, consultez l'*Exemple de police (Annexe A)*, lequel est joint au présent Guide de distribution et en fait partie.\*\*\***

## **AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE**

À : La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
s/n Allianz Global Assistance  
250 Yonge Street, bureau 2100  
Toronto, Ontario M5B 2L7

Date : \_\_\_\_\_  
Date d'envoi de cet avis

En vertu de la section 441 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, j'annule le contrat d'assurance n° :

\_\_\_\_\_  
Numéro du contrat, s'il est indiqué

conclu le : \_\_\_\_\_  
Date de la signature du contrat

à : \_\_\_\_\_  
Lieu de la signature du contrat

\_\_\_\_\_  
Nom du client

\_\_\_\_\_  
Signature du client

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.

Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la loi : art. 439, 440, 441, 442 et 443.

---

### **Sections de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers***

**439.** Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

**440.** Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

**441.** Un client peut, par avis transmis par poste recommandée, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

**442.** Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

**443.** Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

**ANNEXE A :**

**EXEMPLE DE POLICE (ENSEMBLE DES MODALITÉS)**



# GLOBE-TROTTEUR

## Régime D – Frais médicaux d'urgence

Mis à jour en décembre 2017

La police est administrée par Allianz Global Assistance, qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

Les garanties offertes au titre de la présente police sont souscrites par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

**Cette police doit être accompagnée d'une confirmation de protection pour former le contrat.**

**AVIS IMPORTANT : La présente police comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.**

## Droit d'examen

Veillez examiner la présente police avant de partir en *voyage*, pour *vous* assurer qu'elle réponde à *vos* exigences.

*Vous* pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris  *votre voyage* et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement.

## Table des matières

Admissibilité .....	2
Sommaire des prestations.....	2
Assurance des frais médicaux d'urgence .....	2
Définitions .....	6
Conditions générales.....	8
Remboursement des primes.....	10
Demandes de règlement .....	11
Avis concernant les renseignements personnels .....	11
Dispositions générales .....	12
Procédures d'urgence.....	12

## Avis important

Lisez attentivement  *votre police* avant de partir en  *voyage*.

- L'assurance voyage ne couvre pas tout; elle est conçue pour  *vous protéger contre les pertes subies à la suite d'une urgence résultant de circonstances soudaines et imprévisibles.*
- **Veillez  *vous assurer de lire et de comprendre votre police avant de partir en voyage, car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à votre protection.***
- *Votre assurance* comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux troubles de santé et aux  *signes ou symptômes médicaux* qui existaient avant ou à la  *date d'entrée en vigueur* ou la date de  *votre* départ. Veuillez vérifier l'effet de ces exclusions sur  *votre* protection et leur lien avec la date de  *votre* départ, la date de la souscription et la  *date d'entrée en vigueur*.
- Advenant un  *accident*, une  *blessure* ou une  *maladie*,  *vos* antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.
- En cas d' *urgence* médicale,  *vous*, ou une personne agissant en  *votre* nom, devez aviser Allianz Global Assistance (au 1 800 995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416 340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l' *hôpital* et avant toute intervention chirurgicale. Le fait d'omettre de communiquer avec Allianz Global Assistance entraînera des retards quant au traitement et au paiement de  *votre* demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles  *vous* avez droit.

### Pour *vous* aider à mieux comprendre *votre police*

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en  *italique gras*; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », à la page 6.

### Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste  *votre* assurance, veuillez consulter  *votre* confirmation de protection et lire la rubrique « Prestations assurées ».

### Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout.  *Votre* police comporte des exclusions, des conditions et des restrictions.  *Vous* devriez lire attentivement  *votre* police avant de voyager, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de  *votre* protection.

### Comment présenter une demande de règlement?

Pour tous les détails concernant la présentation d'une demande de règlement, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlement » à la page 11.

En cas d' *urgence*,  *vous* devez aviser Allianz Global Assistance le plus tôt possible.

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente police,  *vous* devez envoyer à Allianz Global Assistance une demande de règlement dûment remplie et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis pas des organisations

commerciales. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard.

### Que se passe-t-il si mes projets de voyage changent?

Un changement de *vos* projets de voyage pourrait toucher *votre* police d'assurance voyage. Veuillez communiquer avec *votre* professionnel du voyage Merit au 1 800 667-2887 pour obtenir plus de renseignements.

### Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je souscrire une assurance supplémentaire?

Si *vous* décidez de prolonger *votre voyage*, veuillez appeler *votre* professionnel du voyage Merit. Si *vous* avez souscrit *votre* police en ligne, veuillez appeler au 1 800 667-2887.

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 9.

### Assistance aux voyageurs

Allianz Global Assistance fera de son mieux pour *vous* venir en aide en cas d'*urgence* médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Allianz Global Assistance, *l'assureur* ou leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des *traitements* médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

### Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance *vous* devez, à la date à laquelle *vous* présentez une proposition d'assurance et à la date d'entrée en vigueur :

- être un *résident canadien*; et
- être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 50 ans; et
- être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie ou d'un régime offert par une université pour toute la *période assurée*.

En plus de devoir satisfaire aux exigences listées plus haut, *vous* n'êtes PAS admissible à l'assurance si, à la date à laquelle *vous* présentez une proposition d'assurance et à la date d'entrée en vigueur, *vous* :

- voyagez malgré l'avis d'un *médecin*;
- devez subir une dialyse rénale;
- avez reçu un diagnostic de *maladie terminale*.

*Vous* devez satisfaire aux critères d'admissibilité de la présente police au moment de la souscription et à la date de chacun de *vos* départs. Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, *l'assureur* aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier *votre* confirmation de protection pour *vous* assurer que *votre* protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par *l'assureur* *vous* incomberont.

### Période d'attente

Si *vous* souscrivez *votre* assurance après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence, toute *maladie* qui survient au cours des 48 heures suivant la date d'entrée en vigueur n'est pas couverte, même si les frais liés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

## Convention d'assurance

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des conditions, limitations et exclusions de la présente police, *l'assureur* convient de payer, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance et du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance, les coûts *raisonnables et habituels* pour les dépenses admissibles engagées pendant la *période assurée*.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés dans la présente police. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.

Les frais non payables par *l'assureur* *vous* incomberont.

## Sommaire des prestations

### Régime D – Frais médicaux d'urgence

Montant d'assurance maximum..... 1 M\$

## Assurance des frais médicaux d'urgence

### Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

### Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la *date d'échéance*.

### Prolongation d'office de l'assurance

- Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures, si le moyen de transport que *vous* utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à *votre* volonté. Le retard doit survenir avant la *date d'échéance* de l'assurance. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la *date d'échéance* de l'assurance.

**Moyen de transport** désigne un *véhicule*, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.

- Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date. Tous les frais résultant d'un changement de *vos* préparatifs de *voyage* seront *votre* responsabilité exclusive.
- Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de *votre* hospitalisation, plus 5 jours après *votre* sortie de l'hôpital, pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* ou *votre compagnon de voyage* demeurez hospitalisés à la fin de *votre voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée. L'assurance reste en vigueur pour *vous* et pour *vos compagnons de voyage*, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour *vos compagnons de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de leur propre police.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

## DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Aux termes de la présente police, l'*assureur* convient de verser jusqu'à 1 000 000 \$ pour les dépenses *raisonnables et habituelles*, mais imprévues, que *vous* engagez pendant un *voyage*. Ces dépenses doivent servir à acquitter le coût de soins hospitaliers ou médicaux d'*urgence* immédiatement requis ou d'autres frais remboursables, engagés pendant un *voyage*, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la rubrique « Prestations assurées », à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue pendant un *voyage*.
  2. L'assurance s'applique aux dépenses engagées dans le monde entier, par contre, si *vous* avez souscrit l'option ailleurs qu'aux États-Unis, tel qu'indiqué dans *vo*tre confirmation de protection, la protection aux États-Unis se limite à 5 jours si *vous* y êtes en transit.
- Limitations de garantie**
3. La *somme globale maximum* pour toutes les pertes au titre de l'ensemble des polices d'assurance voyage souscrites auprès de l'*assureur* est de 20 000 000 \$.
  4. Les prestations exigibles au titre du présent régime sont versées en excédent de celles qui sont mises à *vo*tre disposition ou recouvrables au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire auquel *vous* participez, ou pourriez participer, ou de celles qui proviennent de polices ou de régimes de toute autre nature. Veuillez consulter la section « Conditions générales » à la page 8.

Il y a dans les régimes d'assurance maladie des provinces et des territoires canadiens, des dispositions concernant la longueur des séjours à l'extérieur du Canada et le maintien de l'admissibilité. Pour en savoir plus, veuillez vérifier les conditions de *vo*tre régime public d'assurance maladie.

## PRESTATIONS ASSURÉES

### Soins hospitaliers d'urgence

L'*assureur* convient de payer les frais de *vo*tre hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'*h*ôpital à un ou deux lits, ainsi que les services *raisonnables et habituels* de même que le matériel médical nécessaire aux soins d'*urgence* qui *vous* sont dispensés pendant *vo*tre hospitalisation.

### Soins médicaux d'urgence

L'*assureur* convient de payer les services, le matériel et les *traitements* suivants lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec *vous* par le sang ou par alliance :

- a) Les services dispensés par un *médecin*, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
- b) Les services, pour le *traitement* d'une *blessure* assurée, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :
  - i. chiropraticien;
  - ii. ostéopathe;
  - iii. podologue;
  - iv. podiatre;
  - v. physiothérapeute.

Les prestations ne peuvent être supérieures à 300 \$ par type de profession.

- c) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'*urgence* initiale, sur la recommandation d'un *médecin* et à des fins de diagnostic.
- d) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime pour se rendre à l'*h*ôpital le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire. Si une ambulance est requise pour des raisons médicales, mais qu'il est impossible d'y avoir recours, l'*assureur* remboursera les frais de taxi local.
- e) La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.
- f) Les services d'*urgence* dispensés en clinique externe par un *h*ôpital.
- g) Les médicaments nécessitant une ordonnance écrite d'un *médecin*, à l'exception des médicaments requis pour continuer à assurer la stabilité d'un trouble de santé ou d'une affection connexe dont *vous* souffriez avant *vo*tre *voyage*.
- h) Le coût de remplacement, à concurrence de 50 \$, de *vos* médicaments d'ordonnance si ces derniers sont perdus, volés ou endommagés pendant *vo*tre *voyage*.

### Frais courants

Si :

- a) *vous*, ou *vo*tre *compagnon de voyage*, nécessitez un *traitement* d'*urgence* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée et que ce *traitement* est dispensé à un endroit autre que *vo*tre destination;
- b) *vo*tre retour est reporté à une date ultérieure à la date prévue pour la fin de *vo*tre *voyage* parce que *vous*, ou *vo*tre *compagnon de voyage*, nécessitez un *traitement* d'*urgence* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée; alors

L'*assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 200 \$, les dépenses suivantes engagées par *vous* ou toute personne assurée en vertu de la présente police qui demeure auprès de *vous* :

- a) les frais de repas et d'*hébergement dans un établissement commercial*; et
- b) les frais de garde d'enfants pour *vos compagnons de voyage* âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *vo*tre aide; et
- c) les frais téléphoniques essentiels; et
- d) les frais de location de télévision à l'*h*ôpital et d'utilisation Internet; et
- e) les frais de taxi.

*Vous* devez envoyer les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

### Indemnité en cas d'hospitalisation

Si *vous* êtes hospitalisé au moins 48 heures durant *vo*tre *voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'*assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les dépenses suivantes engagées par *vous* ou toute personne assurée en vertu de la présente police qui demeure auprès de *vous* :

- a) les frais téléphoniques essentiels; et
- b) les frais de location de télévision à l'hôpital et d'utilisation Internet.

### Transport d'amis ou de membres de votre famille

L'assureur convient de payer, à concurrence de 3 000 \$, le transport aller-retour en classe économique d'un maximum de deux compagnons de chevet (*membre de votre famille* ou ami proche), par l'itinéraire le plus court, si :

- a) vous êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée et si le *médecin* traitant vous informe que la présence d'un *membre de votre famille* ou de votre ami proche est nécessaire;
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un *membre de votre famille* ou votre ami proche identifie votre corps si vous décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance.

L'assureur s'engage également à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les dépenses suivantes, engagées par le *membre de votre famille* ou votre ami proche après son arrivée :

- a) les frais de repas et d'hébergement dans un établissement commercial; et
- b) les frais téléphoniques essentiels; et
- c) les frais de taxi.

Vous devez envoyer les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Votre compagnon de chevet âgé de 50 ans ou moins sera assuré en vertu des dispositions de votre police pendant la période durant laquelle sa présence est requise.

### Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si vous décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'assureur convient de rembourser :

- a) à concurrence de 3 000 \$, les frais engagés pour que votre dépouille soit préparée et ceux engagés pour le transport à votre lieu de résidence permanente au Canada, y compris le coût d'un contenant de transport standard, à concurrence d'un montant total de 10 000 \$;
- b) à concurrence de 3 000 \$, les frais engagés pour que votre dépouille soit incinérée à l'endroit du décès, de même que ceux engagés pour que vos cendres soient transportées à votre lieu de résidence permanente au Canada, à concurrence d'un montant total de 10 000 \$;
- c) à concurrence de 3 000 \$, les frais engagés pour que votre dépouille soit préparée et le coût d'un contenant d'inhumation standard et, à concurrence de 3 000 \$, les frais engagés pour que votre dépouille soit incinérée ou inhumée à l'endroit du décès.

Le coût d'un cercueil, d'une urne ou d'un service funèbre n'est pas compris.

### Services dentaires

L'assureur convient de rembourser les frais engagés pendant votre voyage pour le traitement ou les services dentaires d'urgence aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont

recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup *accidentel* au visage. L'assureur s'engage également à rembourser, à concurrence de 1 500 \$, les frais engagés pour un traitement continu après votre retour au Canada. Le traitement continu doit être terminé dans les 180 jours suivant l'apparition de l'urgence.

L'assureur s'engage à rembourser les dépenses engagées pour un traitement analgésique dentaire d'urgence requis durant votre voyage pour des raisons autres qu'un coup direct au visage, à concurrence de 300 \$, ainsi que le coût total de médicaments d'ordonnance.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne pour votre province ou territoire de résidence.

Le traitement doit être administré par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

### Transport médical d'urgence

L'assureur convient de vous faire transporter jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un hôpital canadien en cas d'urgence associée à une maladie ou à une blessure assurée. Le recours à un moyen de transport d'urgence, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

### Accompagnateur / Retour d'un compagnon de voyage

Si vous devez revenir au Canada en raison d'une maladie ou d'une blessure urgente assurée, l'assureur convient de prendre à sa charge les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin qu'un compagnon de voyage puisse revenir dans sa province ou territoire de résidence.

### Retour du bagage excédentaire

Si vous revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'assureur convient de rembourser, à concurrence de 200 \$, les frais engagés pour ramener votre bagage excédentaire dans votre province ou territoire de résidence.

### Retour à la destination initiale du voyage

Si vous revenez dans votre province ou territoire de résidence en vertu de la prestation Transport médical d'urgence et si, selon le médecin traitant, le traitement que vous avez reçu au Canada a mis fin à la situation d'urgence, l'assureur convient de rembourser le coût de votre retour par avion, en classe économique, à la destination initiale du voyage.

Le retour doit se faire pendant la durée initiale du voyage.

Toute récurrence ou complication de l'affection qui a entraîné votre retour à la maison n'est pas assurée en vertu de la présente police.

Cette mesure est valable une seule fois pendant la période assurée et doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

### Intermède de voyage

Au cours d'un voyage, vous pouvez retourner une fois dans votre province ou territoire de résidence pour un maximum de 15 jours consécutifs sans que la présente police ne soit résiliée. L'assurance ne s'applique pas dans votre province ou territoire de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour les jours que vous

prenez dans *votre* province ou territoire de résidence. Afin de continuer à bénéficier de la protection de *votre* assurance, *vous* devez satisfaire aux critères d'admissibilité de la présente police lorsque *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.

### CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

#### Limitations de garantie

Si *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, négligez de le faire sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'*assureur* *vous* incomberont.

Le montant de la *franchise* apparaît sur *votre* confirmation de protection. Le cas échéant, le paiement du montant de la *franchise* sera *votre* responsabilité exclusive.

2. L'*assureur* se réserve le droit, si cela est raisonnable et à ses propres frais, de *vous* transférer à tout *hôpital* approprié ou d'organiser *votre* transport de retour au Canada à la suite d'une *urgence*.

Si *vous* refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après *votre* refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera *votre* responsabilité exclusive.

L'assurance se terminera au moment de *votre* refus, et aucune assurance ne *vous* sera accordée pendant le reste du *voyage*.

3. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 8.

### EXCLUSIONS

#### EHM1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) *votre* trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une *affection bénigne*, qui n'était pas *stable* en tout temps au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;
- b) toute *affection cardiovasculaire* si *vous* avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une *affection cardiovasculaire* au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;
- c) toute *affection pulmonaire ou respiratoire* si *vous* avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si *vous* avez suivi un tel *traitement* en raison d'une *affection pulmonaire ou respiratoire* au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;
- d) toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé pour lequel toute personne prudente aurait cherché à obtenir un *traitement* au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*.

**EHM2** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *maladie* dont les *signes ou symptômes médicaux* sont apparus dans les 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance, sauf si la proposition est reçue :

- a) avant la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence;
- b) avant la *date d'échéance* de *votre* police existante.

**EHM3** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à un *traitement* continu, toute récurrence, ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou du trouble de santé pour lequel *vous* avez refusé d'être transféré ou transporté lorsque *vous* avez été déclaré médicalement apte à voyager.

**EHM4** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout sinistre survenu alors que *vous* étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) *blessure* délibérément auto-infligée.

**EHM5** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout acte illégal que *vous* ou toute personne agissant avec *vous* commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

**EHM6** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) *votre* consommation à long terme d'alcool ou de drogues avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- b) *votre* consommation excessive d'alcool durant *votre* voyage;
- c) *votre* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- d) *votre* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- e) *votre* mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur*.

**EHM7** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *consultation médicale* non motivée par une situation d'*urgence* ou toute *consultation médicale* facultative.

**EHM8** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des *cascades*;
- c) des activités sportives, à titre de *professionnel*;
- d) de la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI);
- e) du deltaplane.

**EHM9** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé pour lequel une investigation ou un *traitement* (autre qu'un suivi de routine) est prévu avant *votre date d'entrée en vigueur*.

**EHM10** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé si, au moment où *vous* entreprenez *votre voyage*, *vous* savez que *vous* devrez obtenir une *consultation médicale* ou suivre un *traitement*, obtenir des soins palliatifs ou suivre toute thérapie non conventionnelle.

**EHM11** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) des soins prénatals ou soins postnatals de routine;
- b) un *traitement* facultatif;
- c) une grossesse, un accouchement ou leurs complications survenant après la 31<sup>e</sup> semaine de la grossesse;
- d) une *grossesse à risque élevé*;
- e) la naissance d'un enfant durant un *voyage*.

**EHM12** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin*.

**EHM13** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie* ou *blessure* subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur*, Affaires mondiales Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les *voyages* ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la *maladie* ou la *blessure* est attribuable à, résulte de ou est de quelque façon associée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

**EHM14** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si Allianz Global Assistance *vous* avait recommandé de rentrer au Canada à la suite d'un *traitement d'urgence* et que *vous* avez choisi de ne pas revenir.

**EHM15** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- c) visite illégale dans quelque pays.

**EHM16** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

**EHM17** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou du trouble de santé qui a entraîné *votre* retour au Canada, si *vous* avez choisi de poursuivre ensuite *votre voyage*.

**EHM18** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à la participation à une profession dangereuse.

**EHM19** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout voyage, autrement qu'à titre de passager, à bord d'un aéronef commercial habilité à transporter des passagers contre rémunération.

**EHM20** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour :

- a) des verres correcteurs;
- b) des lentilles cornéennes;
- c) des appareils auditifs;
- d) des prothèses de toutes sortes;
- e) des services offerts par un optométriste;
- f) une chirurgie de la cataracte;
- g) des couronnes et des traitements de canal;
- h) des ordonnances pour les items mentionnés plus haut.

**EHM21** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à une infection asymptomatique ou symptomatique par le VIH, à des états de santé liés au VIH et au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), y compris tout test de diagnostic ou toute charge qui y est associé.

**EHM22** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à une infection transmissible sexuellement.

**EHM23** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour :

- a) le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit pour un renouvellement ou parce que *vous* n'avez pas apporté la quantité suffisante;
- b) l'achat de médicaments (y compris des vitamines), lesquels :
  - i. sont habituellement disponibles sans ordonnance;
  - ii. ne sont pas légalement enregistrés ni approuvés au Canada;
  - iii. ne sont pas nécessaires en raison d'une *urgence*.
- c) des médecines préventives, des inoculations, des contraceptifs oraux et autres moyens de contraception.

**EHM24** Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout trouble de santé lequel est apparu, a été diagnostiqué ou pour lequel on *vous* a administré un *traitement* avant la *date d'entrée en vigueur* de la prolongation de la garantie si la prolongation a été souscrite après la date de départ contractuelle.

## Définitions

**Accident(iel)** désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des *maladies* et des infections.

**Acte de guerre** désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

**Acte de terrorisme** désigne un acte, notamment l'usage de la force ou de la violence ou d'une menace en ce sens pour commettre ou menacer de commettre un geste dangereux à l'endroit de quelque personne ou de quelque groupe ou gouvernement que ce soit, acte ou geste commis à des fins politiques, religieuses, idéologiques, sociales, économiques ou autres, y compris l'intention d'intimider, de forcer ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit) ou d'influencer, ou de protester contre quelque gouvernement ou d'y porter atteinte, ou de terroriser la population civile ou quelque partie de cette dernière.

**Affection bénigne** désigne une *maladie* ou une *blessure* qui était terminée plus de 30 jours avant la *date d'entrée en vigueur*, et qui n'a pas nécessité :

- un *traitement* pendant plus de 15 jours consécutifs;
- plus d'une visite de suivi auprès d'un *médecin*;
- une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un *médecin* spécialiste.

**Affection cardiovasculaire** comprend angine ou douleur thoracique, arythmie, artériosclérose, fibrillation auriculaire, cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque congestive, myocardiopathie, occlusion de l'artère carotide, crise cardiaque (infarctus du myocarde), souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier et tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

**Affection pulmonaire ou respiratoire** comprend amiantose, asthme bronchique, dilatation des bronches, asthme chronique, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire, apnée du sommeil (avec utilisation de VPPC) et tuberculose.

**Assureur** désigne la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

**Blessure** désigne un préjudice corporel causé directement par un *accident* soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

**Cascade** désigne une action qui sort des limites normales de l'activité.

**Compagnon de voyage** désigne une personne qui a payé à l'avance des services d'hébergement ou de transport dont elle jouira en même temps que *vous*. (Maximum de 5 personnes, y compris *vous-même*.)

**Conjoint(e)** désigne la personne avec qui *vous* êtes marié légalement ou qui habite avec *vous* en tant que conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

**Consultation médicale** désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un *traitement*, pendant lesquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre les examens de santé réguliers, aucun *signe* ou *symptôme médical* n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun.

**Date d'échéance** désigne la première des éventualités suivantes :

- la date d'échéance indiquée dans *votre* confirmation de protection;

- la date et l'heure à laquelle *vous* rentrez dans *votre* lieu de résidence habituel (sauf indication contraire sous la prestation Intermède de voyage).

**Date d'entrée en vigueur** désigne la dernière des éventualités suivantes :

- la date d'entrée en vigueur indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- la date à laquelle *vous* quittez *votre* lieu de résidence habituel pour entreprendre chaque *voyage*.

Si *vous* achetez *votre* police après avoir quitté *votre* lieu de résidence habituel, toute *maladie* qui survient au cours des 48 heures suivant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* n'est pas assurée, même si les frais liés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

**État de santé préexistant** désigne une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé, diagnostiqué ou non par un *médecin* :

- pour lequel *vous* avez présenté des *signes et symptômes médicaux*;
- pour lequel *vous* avez demandé ou obtenu une *consultation médicale* ou qui a nécessité une telle consultation; et
- qui existait avant la *date d'entrée en vigueur* de *votre* assurance.

**Grossesse à risque élevé** s'entend d'une grossesse durant laquelle un trouble de santé fait en sorte que la mère, le fœtus ou les deux courent un risque plus élevé que la normale de développer des complications pendant la grossesse ou après la naissance. Ces problèmes de santé comprennent l'éclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta prævia.

**Hébergement dans un établissement commercial** désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale.

**Hôpital** désigne un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des patients et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs *médecins* et infirmiers autorisés, d'un laboratoire et d'une salle où un *médecin* peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

**Maladie** désigne toute maladie ou affection.

**Médecin** désigne une personne qui n'est pas *vous* et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne *vous* est pas apparentée par le sang ou par alliance. Les naturopathes, herboristes, chiropraticiens et homéopathes ne sont pas considérés comme des médecins.

**Membre de votre famille** désigne *votre conjoint*, père, mère, vos frères et sœurs, tuteur, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

**Nucléaire, chimique ou biologique** désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des  *blessures*  physiques, des  *maladies*  ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.
- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la  *maladie* ), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui causent la  *maladie*  ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

**Période assurée** désigne la période qui s'écoule entre la  *date d'entrée en vigueur*  et la  *date d'échéance*  de l'assurance, comme l'indique  *votre*  confirmation de protection.

**Professionnel** signifie que  *vous*  êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que  *vous*  pratiquez et pour laquelle  *vous*  êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

**Raisnable et habituel** désigne les services qui sont généralement dispensés ou les dépenses généralement engagées pour les sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région pour obtenir un  *traitement* , des services ou du matériel associés à une  *maladie*  ou à une  *blessure*  similaire.

**Résident canadien** désigne une personne autorisée par la loi à résider au Canada et qui possède une résidence permanente au Canada où elle reviendra à la fin de son  *voyage* .

**Signes ou symptômes médicaux** désigne toute indication d'une affection décelée par  *vous*  ou reconnue par observation médicale.

**Somme globale maximum** désigne le montant correspondant au nombre total ou à la valeur maximum de tous les sinistres assurés provenant d'un seul  *accident*  ou événement.

**Stable** désigne tout trouble de santé ou affection connexe, notamment toute  *affection cardiovasculaire*  ou  *affection pulmonaire ou respiratoire* , pour lequel :

- vous*  n'avez subi aucun nouveau  *traitement* ; et
- il n'y a eu aucun changement de  *traitement*  ou changement du type ou de la fréquence du  *traitement* ; et
- vous*  n'avez pas présenté de  *signes ou symptômes médicaux*  ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- aucun test n'a démontré une détérioration de  *votre*  état de santé; et
- vous*  n'avez pas été hospitalisé; et
- on ne  *vous*  a pas recommandé une visite chez un  *médecin*  spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et  *vous*  n'êtes pas en attente des résultats d'une enquête ou de tests supplémentaires effectués par un professionnel médical.

Sont également considérés comme stables :

- Les rajustements périodiques (sans ordonnance du  *médecin* ) d'insuline ou de Coumadin (Warfarin), à condition que ces médicaments n'aient pas été prescrits pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans  *votre*  confirmation de protection.
- Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans  *votre*  confirmation de protection et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- Une  *affection bénigne* .

**Terminal** désigne un trouble de santé pour lequel un  *médecin*  a pronostiqué  *votre*  mort dans les 6 prochains mois ou pour lequel des soins palliatifs ont été prescrits ou reçus.

**Traitement** désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un  *médecin* , y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

**Urgence** désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une  *maladie*  ou d'une  *blessure*  pendant un  *voyage*  et pour laquelle l'intervention immédiate d'un  *médecin*  ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'urgence arrive à son terme quand une preuve médicale démontre que  *vous*  êtes en mesure de poursuivre  *votre*   *voyage*  ou de revenir à  *votre*  résidence au Canada.

**Véhicule** désigne une automobile, une voiture familiale, une camionnette ou une fourgonnette privées, utilisée exclusivement pour transporter des passagers et dont  *vous*  êtes le propriétaire ou le locataire.

**Vous, votre et vos** désignent toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par Allianz Global Assistance ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

**Voyage** désigne la période pendant laquelle  *vous*  séjournez à l'extérieur de  *votre*  lieu de résidence habituel et pour laquelle  *vous*  avez souscrit une assurance.

## Conditions générales

### Cession

*Vous*  ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles  *vous*  avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par  *vous*  n'entraîne aucune responsabilité pour l' *assureur* .

### Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à  *vous*  pendant la  *période assurée* .  *Vous*  avez droit aux prestations d'une seule police pendant la  *période assurée* .

Si  *vous*  êtes couvert simultanément en vertu de plus qu'une police établie par l' *assureur*  et administrée par Allianz Global Assistance, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour



chaque régime, selon la prime payée et acceptée par Allianz Global Assistance au moment de la proposition, comme l'indique *votre* confirmation de protection.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à *votre* bénéficiaire désigné ou à *vos* héritiers.

### Conformité à la loi

Toute disposition de la police en conflit avec une loi à laquelle la présente police est assujéti est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

### Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli (le cas échéant), de la confirmation de protection, de la présente police, de tout document joint à la présente police lors de l'émission et de toute modification à la police dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci. Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

### Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de la garantie.

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par l'*assureur*.

### Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que *vous* détenez actuellement, ou celles qui *vous* sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Allianz Global Assistance, au nom de l'*assureur*, assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels *vous* avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels *vous* avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

*Vous* ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Dans le cas des prestations de l'Assurance des frais médicaux d'urgence :

- a) si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par *votre* ancien employeur, qui comporte un maximum viager de 50 000 \$ ou moins, Allianz Global Assistance, au nom de l'*assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.
- b) si *vous* êtes employé en service actif et que *vous* êtes couvert par le régime d'assurance maladie de *votre* employeur actuel qui comporte un maximum viager de :
  - 50 000 \$ ou moins, Allianz Global Assistance, au nom de l'*assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.
  - plus de 50 000 \$, Allianz Global Assistance, au nom de l'*assureur*, assurera la coordination des prestations avec ce fournisseur, uniquement en ce qui concerne l'excédent sur 50 000 \$.

### Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. S'il fallait convertir des devises, Allianz Global Assistance appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni. Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

### Prolongation de votre séjour

*Vous* pouvez prolonger *votre* assurance avant de quitter *votre* province ou territoire de résidence.

Si *vous* décidez de prolonger *votre voyage* après avoir quitté *votre* lieu de résidence habituel, *vous* pouvez demander une nouvelle assurance si *vous* :

- a) soumettez *votre* demande de souscription avant la *date d'échéance* de *votre* police existante; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander une *consultation médicale* durant la nouvelle période d'assurance.

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Allianz Global Assistance étudiera votre dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Si *vous* décidez de prolonger *votre voyage*, veuillez communiquer avec *votre* professionnel du voyage Merit au 1 800 667-2887.

### Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.

### Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadiens où *vous* résidez habituellement.

## Langue

Les parties demandent que la présente police ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.

## Limite de garantie

En vertu de la présente police, la responsabilité de l'*assureur* est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la *date d'entrée en vigueur*, *vous* êtes en bonne santé et n'avez, à *votre* connaissance, aucune raison de consulter un *médecin*.

## Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code Civil du Québec*.

## Déclaration trompeuse ou non-divulgation

À la discrétion de l'*assureur*, la totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappées de nullité si *vous* commettez une fraude, si *vous* omettez de divulguer des faits importants ou si *vous* faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur *votre* âge, et à condition que *votre* âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge réel.

## Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance indiquée dans *votre* confirmation de protection.

## Droit d'interrogation

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à l'*assureur* l'occasion de l'interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si *vous* décédez, l'*assureur* peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent.

## Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, *vous* acceptez de faire ce qui suit :

- a) rembourser à l'*assureur* tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la *blesseure* qui *vous* a été infligée ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins

hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;

- c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que *vous* concluez avec le tiers;
- d) agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de l'*assureur* au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- e) informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser *votre* avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* au titre de la police.

*Vos* obligations aux termes de la présente disposition de la police ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de l'*assureur* de présenter un recours par subrogation en *votre* nom contre le tiers. Si l'*assureur* choisit de se prévaloir d'un tel droit, *vous* acceptez de lui apporter *votre* entière collaboration.

## Sanctions

Les prestations ne sont pas payables aux termes de la présente police pour les pertes ou dépenses engagées raison de *votre voyage* vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

## Heure

L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où *vous* résidiez au moment de la proposition.

## Remboursement des primes

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris *votre voyage* et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement, comme il est stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

La police peut être remboursée lorsque la documentation soumise à l'appui indique que :

- a) l'ensemble du *voyage* est annulé avant la *date d'entrée en vigueur*;
- b) *vous* revenez avant la *date d'échéance*.

**Veillez envoyer les documents suivants pour toute demande de remboursement :**

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de *votre* confirmation de protection; et
3. tout autre document à l'appui de *votre* demande de remboursement.

## Remarque importante

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient du représentant auprès de qui le régime a été souscrit à l'origine, à moins qu'il n'ait été souscrit directement d'Allianz Global Assistance.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours que *vous* avez passés à l'extérieur de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Une prime de moins de 20 \$ ne sera pas remboursée.

*Vous* devrez envoyer une preuve satisfaisante de *votre* date de retour.

## **Demandes de règlement**

*Vous* pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance.

### **ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :**

**Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance**  
250 Yonge Street, bureau 2100  
Toronto (Ontario) M5B 2L7  
Canada

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416 340-8809

Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1 800 869-6747

1. **Avis de sinistre.** Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. **Preuve de sinistre.** Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par *vous* ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter *votre* demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

### **Présentation des demandes de règlement**

*Vous* ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de faire parvenir à Allianz Global Assistance les éléments suivants :

1. les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
2. tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie de *votre* province ou de *votre* territoire; et
3. les attestations médicales, à la demande d'Allianz Global Assistance.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

### **Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'Assurance des frais médicaux d'urgence :**

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le *médecin* traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. Tous les formulaires pertinents du régime provincial d'assurance maladie, dûment remplis (voir les précisions dans le formulaire de demande de règlement).
4. Tout autre document demandé ou exigé par Allianz Global Assistance.

### **Remarque importante**

En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

### **Limitations de garantie**

Si *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, négligez d'informer Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

## **Avis concernant les renseignements personnels**

La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS (ci-après 'assureur') et Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins du présent Avis concernant les renseignements personnels et collectivement 'nous', 'notre' et 'nos') avons besoin d'obtenir des renseignements personnels suivants :

- les détails à votre sujet, notamment votre nom, votre date de naissance, adresse, numéros de téléphone, adresse de courriel, employeur, et autres renseignements
- les dossiers médicaux et renseignements vous concernant
- les dossiers qui reflètent vos relations d'affaires avec nous et par notre entremise

Ces renseignements personnels sont recueillis aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre d'assurance et la prestation de services relatifs :

- pour vous identifier et communiquer avec vous;
- pour analyser toute proposition d'assurance;
- lorsqu'approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes
- pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;

- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance;
- tel que requis ou permis par la loi

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des proposants d'assurance, des titulaires de certificat ou de police, des assurés et des prestataires. Dans certains cas, nous recueillons également des renseignements personnels auprès de membres de la famille ou d'amis des titulaires, pour des raisons médicales ou autres, lorsque les titulaires ne peuvent communiquer directement avec nous. Nous recueillons également des renseignements à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons en retour. Il peut s'agir notamment de prestataires de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementale et privée, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré. Nous pouvons également utiliser ou communiquer des renseignements qui se trouvent dans nos dossiers aux fins d'assurance. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier.

Dès votre demande et autorisation, nous pouvons également divulguer ces renseignements à d'autres personnes.

De temps à autre, et si la législation en vigueur le permet, nous pouvons également recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels dans le but d'offrir des produits supplémentaires ou d'améliorer les services (fins facultatives).

Lorsqu'un individu fait une demande d'assurance, en souscrit ou s'il est couvert par un de nos contrats d'assurance ou qu'il présente une demande de règlement, il est présumé avoir consentie aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si un individu ne désire pas qu'on se serve de ses renseignements personnels à des fins facultatives, il n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et des services connexes.

Nous conservons les renseignements personnels concernant le titulaire de certificat ou de police, les assurés et les prestataires dans les dossiers respectifs que nous leur attribuons et que nous conservons dans les bureaux d'Allianz Global Assistance. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre des renseignements à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés en dehors du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux instances réglementaires, conformément à la législation de ces autres juridictions. Pour plus de détails et pour consulter par écrit nos politiques et procédures en ce qui concerne les fournisseurs de services situés en dehors du Canada, veuillez communiquer avec le Responsable de la confidentialité à [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca).

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon un mode d'entreposage conforme aux exigences légales ainsi que les besoins internes de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits de façon sécuritaire après l'expiration de la période de conservation approuvée.

Les individus ont le droit de demander, de consulter ou de corriger les renseignements que nous possédons sur eux dans nos dossiers; pour ce faire, il leur suffit de communiquer avec le Responsable de la confidentialité par courriel à [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca) ou par écrit à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité  
Allianz Global Assistance  
250 Yonge Street, bureau 2100  
Toronto (Ontario) M5B 2L7  
Télécopieur 416 340-2707

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, rendez-vous à [www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca).

## **Vous avez des questions?**

Si *vous* avez des questions ou préoccupations à propos de nos produits, nos services, *votre* police, ou une demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance :  
Sans frais au 1 800 670-4426  
À frais virés au 416 340-1980

## **Dispositions générales**

**Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la *Loi sur les assurances, relatives aux contrats d'assurance-accidents et d'assurance maladie*. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions de la présente police, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du *Code civil du Québec* concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.**

**La police est administrée par :**  
AZGA Service Canada Inc.  
s/n Allianz Global Assistance  
250 Yonge Street, bureau 2100  
Toronto (Ontario) M5B 2L7  
Canada

**L'assurance est souscrite auprès de :**  
Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
C.P. 5065, 151 North Service Road  
Burlington (Ontario) L7R 4C2  
Canada

## **Procédures d'urgence**

En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez communiquer avec Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute chirurgie.

### **Limitations de garantie**

Si *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, omettez de le faire sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

La mission d'Allianz Global Assistance consiste à *vous* aider en demeurant à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance peut aussi *vous* conseiller, *vous* aider dans des situations d'*urgence* d'ordre non médical et *vous* donner accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant *votre voyage*.

**Assistance en cas d'urgence d'Allianz Global  
Assistance 24 heures sur 24, sept jours sur sept**

**Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 800 995-1662**

**Sans frais de partout dans le monde : 00 800 842-08420**

**ou indicatif de pays + 800 842-08420**

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas, composez à frais virés le 416 340-0049. L'aide du téléphoniste international est nécessaire. Veuillez confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de votre destination, avant votre départ.

Spécimen