

## Forfait supérieur avec couverture pour la COVID-19

Le régime Forfait supérieur regroupe les caractéristiques et les prestations de nos produits les plus populaires pour répondre aux besoins de vos préparatifs de vacances.

Prestations par assuré	Prestations maximales
Annulation de voyage	Jusqu'à 10 000 \$ CA
Interruption de voyage	Jusqu'à 10 000 \$ CA
Retard de voyage	300 \$ CA par jour, pour un maximum de 2 jours
Soins médicaux et dentaires d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$ CA (montant maximal global de la police)
Transport médical d'urgence	Compris dans le montant maximal global de la police
Hébergement et repas	150 \$ par jour, pour un maximum de 10 jours
Retour d'un véhicule	2 000 \$ CA
Rapatriement de la dépouille	5 000 \$ CA
Protection des bagages	1 000 \$ CA
Retard des bagages	200 \$ CA
Accident d'avion	Jusqu'à 100 000 \$ CA
Accident en voyage	Jusqu'à 50 000 \$ CA
Assistance en cas d'urgence en voyage 24 h	Compris

**Votre forfait supérieur offre une protection aux voyageurs âgés de 84 ans ou moins au moment de l'achat de l'assurance.**

Ce régime *vous* offre de l'assurance pour la durée de  *votre voyage*, à concurrence :

- du nombre maximum de jours permis par  *votre régime public d'assurance maladie* en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de  *votre province* ou territoire de résidence si  *vous* êtes âgé de 64 ans ou moins au moment de l'achat de l'assurance, ou
- de 60 jours si  *vous* êtes âgé de 65 à 84 ans inclusivement au moment de l'achat de l'assurance.

*Votre date de départ* et  *votre date de retour* sont considérées et calculées comme étant des jours distincts lorsqu'il est question de déterminer la durée de l'assurance.

Pour plus de détails, veuillez consulter la  *police* d'assurance ci-après.

### Police d'assurance

Le produit est souscrit auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS (ci-après «  *assureur* », «  *nous* », «  *notre* », «  *nos* »), l'une des sociétés du Groupe Co-operators, et est administré par Allianz Global Assistance. Allianz Global Assistance est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

#### AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

*Nous* avons émis la présente  *police* d'assurance à la ou aux personnes nommées sur la page des déclarations (ci-après «  *vous* », «  *votre* », «  *vos* »). Si  *vous* croyez que la page des déclarations que  *nous*  *vous* avons fait parvenir est inexacte, veuillez communiquer avec  *Allianz Global Assistance* immédiatement à l'un ou l'autre des numéros de téléphone figurant sur  *votre* page des déclarations.

La présente  *police* et  *votre* page des déclarations décrivent  *votre* assurance ainsi que les conditions et modalités qui peuvent limiter les indemnités et les montants qui  *vous* sont payables. Veuillez lire attentivement la  *police* pour bien

comprendre les conditions et modalités de toutes les couvertures pour lesquelles *vous* avez payé une prime. Veuillez apporter le présent document et *votre* page des déclarations avec *vous* pendant *votre* voyage.

**La présente *police* contient une clause supprimant ou restreignant le droit de la personne assurée à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.**

**La présente *police* comporte un certain nombre d'exclusions et de restrictions dont une exclusion à l'égard des affections préexistantes, qui peuvent s'appliquer à des *problèmes médicaux* ou des symptômes qui étaient présents avant *votre* départ.**

**Veillez lire attentivement *votre police* d'assurance avant de voyager.**

**SI VOUS DEVEZ RECEVOIR DES SOINS MÉDICAUX OU DENTAIRES D'URGENCE PENDANT VOTRE VOYAGE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE À L'UN DES NUMÉROS INDIQUÉS SUR VOTRE PAGE DES DÉCLARATIONS AVANT DE TENTER D'OBTENIR DES SOINS.**

*Allianz Global Assistance* est là pour *vous* aider à toute heure du jour et tout au long de l'année.

**Soyez prêt à fournir les renseignements suivants au représentant d'*Allianz Global Assistance* lorsque *vous* téléphonez :**

- *votre* nom et *votre* numéro de *police* (conformément à *votre* page des déclarations); et
- l'endroit où *vous* vous trouvez et le numéro de téléphone local.

Veillez noter que l'assurance pour soins médicaux d'urgence prévoit une réduction des prestations si *vous* ne téléphonez pas avant tenter d'obtenir des *soins*. Si vos *problèmes médicaux* *vous* empêchent de téléphoner avant de demander des *soins d'urgence*, *vous* devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que *vous* êtes médicalement apte à le faire. Autrement, une personne agissant en *votre* nom peut le faire pour *vous*.

#### **Droit d'examen**

Si *vous nous* avisez que *vous* n'êtes pas entièrement satisfait du régime que *vous* avez souscrit dans les 10 jours suivant la date d'émission de la *police* indiquée sur *votre* page des déclarations, *nous* *vous* rembourserons l'intégralité de la prime versée si *vous* n'êtes pas déjà parti en *voyage* ou que *vous* n'avez pas déjà présenté une réclamation.

Les remboursements ne sont effectués que lorsqu'*Allianz Global Assistance* reçoit *votre* demande de remboursement avant *votre* date de départ.

#### **Prestations assurées en vertu de la présente *police* d'assurance :**

- Annulation/interruption de voyage et retard de voyage
- Soins médicaux et dentaires d'urgence
- Transport médical d'urgence
- Protection des bagages
- Retard des bagages
- Accident d'avion
- Accident en voyage

Veillez *vous* reporter à *votre* page des déclarations pour déterminer l'assurance que *vous* avez souscrite et les montants maximaux de couverture.

#### **Quels sont les risques assurés?**

Cette assurance couvre les *frais raisonnables et d'usage, nécessaires sur le plan médical* pour recevoir des *soins* médicaux ou subir une chirurgie dans le cadre d'un *traitement d'urgence* à la suite d'un *problème médical* qui s'est produit alors que *vous* voyagez à l'extérieur de *votre* province de résidence et *vous* protège contre des situations ou des pertes qui découlent de conditions ou d'événements soudains et imprévus. *Nous nous* réservons le droit, à *notre* entière discrétion, de rejeter des propositions d'assurance.

**Les prestations ne couvrent pas les affections ou les événements qui, à la date d'achat, *vous* sont connus ou qui se produiront probablement.**

L'assurance médicale et dentaire en cas d'urgence couvre uniquement les frais *nécessaires sur le plan médical* que *vous* avez engagés après avoir quitté *votre* province de résidence. De plus, l'assurance des soins médicaux et dentaires d'urgence couvre uniquement les frais en excès de ceux couverts en vertu de *votre régime public d'assurance maladie* et par tout autre régime d'assurance ou d'indemnité en vertu duquel *vous* êtes couvert.

## Que faire en cas d'urgence médicale?

*Vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* avant de tenter d'obtenir des *traitements d'urgence*. Si *vous* ne communiquez pas avec *Allianz Global Assistance*, la prestation à laquelle *vous* avez droit pourrait être réduite ou *vous* pourriez ne recevoir aucun remboursement pour les dépenses engagées. De plus, les conseillers médicaux d'*Allianz Global Assistance* doit approuver toutes les procédures médicales (y compris les procédures cardiaques et le cathétérisme) au préalable.

Lorsque *vous* communiquez avec *Allianz Global Assistance*, on pourrait *vous* transférer ou *vous* diriger vers l'un des fournisseurs de soins médicaux agréés au sein d'un réseau, si la situation médicale le justifie.

*Allianz Global Assistance* peut également demander au fournisseur de soins médicaux de *nous* facturer directement les frais médicaux couverts par la présente assurance plutôt qu'à *vous*. *Nous* couvrirons les frais jusqu'à concurrence du montant indiqué à la présente *police* d'assurance, le cas échéant, afin d'assurer *votre* admission à l'*hôpital nécessaire sur le plan médical*.

**Dans la présente *police*, certains termes ont un sens bien précis. Ces termes définis sont ceux indiqués sur votre page des déclarations ou ceux qui figurent à la section intitulée « Définitions » et qui apparaissent en italique dans la présente *police*.**

## Définitions

Par **accident/accidentel**, on entend un événement extérieur soudain, imprévu, non intentionnel et imprévisible qui se produit entièrement de manière accidentelle pendant la *période assurée* et qui, indépendamment de toute autre cause, occasionne des *blessures*.

Par **Allianz Global Assistance**, on entend *Allianz Global Assistance*, *notre* gestionnaire des services d'assistance et de règlement des sinistres en vertu de la présente *police*.

Par **alpinisme**, on entend l'ascension ou la descente d'une montagne qui exige l'utilisation d'un équipement spécialisé, y compris les crampons, les pioches, les ancrages, les boulons, les mousquetons et l'équipement d'ancrage comme la moulinette et la corde liant les marcheurs.

Par **articles essentiels**, on entend des vêtements et des articles d'hygiène personnelle essentiels achetés pendant la période durant laquelle vos *bagages* enregistrés ont été retardés.

Par **assureur**, on entend la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS.

Par **bagages**, on entend les bagages et les effets personnels, qu'ils aient été achetés, empruntés ou loués, que *vous* avez apportés avec *vous* en voyage.

Par **blessure**, on entend les blessures corporelles survenant pendant la *période assurée* qui, indépendamment de toute autre cause, sont directement imputables à un *accident*.

Par **blessure corporelle accidentelle**, on entend toute *blessure* corporelle provenant d'une cause extérieure qui se produit pendant que cette assurance est en vigueur et qui est la cause directe et indépendante de la perte.

Par **compagnon de voyage**, on entend la personne avec laquelle *vous* partagez les préparatifs de voyage et les frais d'hébergement *prépayés*.

Par **conjoint**, on entend :

- la personne avec laquelle *vous* êtes légalement marié; ou
- la personne avec laquelle *vous* cohabitez en union civile légale; ou la personne qui cohabite avec *vous* en tant que conjoint de fait et qui est reconnue publiquement dans *votre* entourage comme étant *votre* conjoint ou *votre* partenaire de vie. Aux fins de la présente assurance, *vous* ne pouvez avoir qu'un seul conjoint.

Par **contamination**, on entend la contamination ou l'empoisonnement des personnes par des substances nucléaires ou chimiques ou biologiques, qui engendrent la *maladie* ou entraînent la mort.

Par **crédit pour un voyage futur**, on entend tout crédit ou bon d'échange pour un voyage futur qui est mis à *votre* disposition de la part d'un fournisseur de services de voyage, d'un employeur, d'une autre compagnie d'assurance, d'un assureur offrant une assurance par carte de crédit ou de toute autre entité.

Par **date de départ**, on entend la date à laquelle il est prévu que *vous* entrepreniez *votre* voyage, comme il est indiqué sur *votre* page des déclarations (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada).

Par **date d'entrée en vigueur**, on entend ce qui suit, selon la couverture et les garanties :

- **Assurance annulation et interruption de voyage** – on entend 0 h 1 le jour suivant celui où *nous* recevons *votre* prime (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada).

- **Assurance des soins médicaux et dentaires d'urgence** – on entend l'heure et la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada) à la *date de départ* indiquée sur *votre* page des déclarations ou après cette date.
- **Toutes les autres assurances** – on entend 0 h 1 à la date à laquelle il est prévu que *vous* quittez *votre point de départ* (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada).

Par **date de retour**, on entend la date à laquelle il est prévu que *vous* reveniez à *votre point de départ*, comme il est indiqué sur *votre* page des déclarations (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada).

Par **date d'expiration**, on entend la date à laquelle *votre* couverture prend fin en vertu de la présente assurance, comme il est indiqué sur *votre* page des déclarations.

Par **épidémie**, on entend une *maladie* contagieuse reconnue ou qualifiée d'épidémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou une autorité gouvernementale officielle.

Par **enfant**, on entend une personne célibataire qui dépend de *vous* pour sa subsistance et qui :

- a moins de 21 ans; ou
- a moins de 26 ans, s'il s'agit d'un étudiant à temps plein; ou
- est atteinte d'une déficience mentale ou physique, et qui est devenue ainsi alors qu'elle était un enfant à charge et qui est âgée de plus de 20 ans.

Par **famille immédiate**, on entend *votre conjoint*, *vos parents*, *vos enfants* (y compris tous les *enfants* naturels ou adoptifs), *vos frères et sœurs*, *vos beaux-parents*, les *enfants* de *votre conjoint*, *vos grands-parents* ou *petits-enfants*.

Par **frais raisonnables et d'usage**, on entend les frais demandés régulièrement par d'autres fournisseurs/ prestataires pour un service offert dans le même secteur géographique, qui reflètent la complexité du service en tenant compte de la disponibilité du personnel expérimenté ainsi que de la disponibilité des services ou des pièces d'équipement.

Par **hôpital**, on entend un établissement dûment autorisé à titre d'hôpital qui se consacre principalement à la prestation de services médicaux et de *traitements* aux *patients hospitalisés*, fournit sur les lieux les soins d'infirmiers enregistrés, possède un laboratoire et une salle d'opération sur les lieux ou dans des installations qui sont administrées par l'hôpital. *Hôpital* ne s'applique pas aux établissements utilisés principalement comme cliniques, aux établissements de soins prolongés ou de soins palliatifs, aux établissements de réadaptation, aux centres de *traitement* de la toxicomanie, aux maisons de convalescence, de repos, de soins infirmiers, aux foyers pour les personnes âgées ou aux centres de santé.

Par **maladie**, on entend une maladie ou une infirmité survenant pendant la *période assurée* qui nécessite des *soins médicaux d'urgence* et qui n'est pas survenue avant la *date d'entrée en vigueur*.

Par **médecin**, on entend une personne (autre que la personne assurée) qui n'est pas liée par le sang ou le mariage à la personne assurée, qui est autorisée à prescrire des médicaments et à administrer un *traitement* médical (dans le cadre de cette autorisation) à l'emplacement où *le traitement* est fourni. Le naturopathe, l'herboriste ou l'homéopathe ne sont pas considérés comme des médecins.

Par **médicament sur ordonnance**, on entend un médicament qui ne peut être obtenu que sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste autorisé et qui est dispensé par un pharmacien autorisé.

Par **membre de la famille**, on entend *votre conjoint*; *vos parents*; *vos enfants*, y compris les *enfants* que *vous* avez adoptés ou qui sont sur le point de l'être, *vos frères et sœurs*, *vos grands-parents* ou *petits-enfants*, *vos beaux-parents*, les *enfants* de *votre conjoint*, *vos demi-frères et demi-sœurs*, *votre belle-famille* (parents, fils, filles, frères ou sœurs, grands-parents), *vos tantes*, *oncles*, *neveux et nièces*, un tuteur légal ou un enfant en tutelle, que ces personnes voyagent ou non avec *vous*.

Par **nécessaire sur le plan médical**, on entend les services ou fournitures fournis par un *hôpital*, un *médecin*, un dentiste ou un autre fournisseur autorisé, qui sont requis pour déterminer ou traiter *votre maladie* ou *blessure* et qui, selon *nous* :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le *traitement* de *votre* condition, *maladie*, malaise ou *blessure*;
- sont appropriés en ce qui concerne les normes d'une bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour *votre* commodité, celle d'un *médecin* ou d'un autre fournisseur; et
- représentent la fourniture ou le niveau de service le plus approprié qui peut *vous* être dispensé en toute sécurité.

Lorsque ce terme s'applique aux soins d'un *patient hospitalisé*, cela signifie également que, compte tenu de *vos* symptômes médicaux ou de *votre* condition, les services ne peuvent *vous* être fournis en toute sécurité à titre de *patient ambulatoire*.

Par **nous**, **notre** et **nos**, on entend la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS.

Par **pandémie**, on entend une *épidémie* reconnue ou qualifiée de pandémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou une autorité gouvernementale officielle.

Par **patient ambulatoire**, on entend une personne qui reçoit un service couvert alors qu'elle n'est pas hospitalisée.

Par **patient hospitalisé**, on entend une personne qui est traitée dans un *hôpital* et inscrit comme patient hospitalisé occupant un lit ou admis dans un autre établissement et pour qui des frais de logement et de repas sont facturés.

Par **période assurée**, on entend la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, depuis la *date d'entrée en vigueur* jusqu'à la *date d'expiration*.

Par **point de départ**, on entend la ville canadienne d'où *vous* partez en *voyage* à *votre date de départ*.

Par **police**, on entend la police d'assurance complète qui précise les conditions et modalités de la présente assurance et qui a été émise pour *vous* par *nous*.

Par **prépayé**, on entend les frais payés avant *votre date de départ*.

Par **problème médical**, on entend une *blessure corporelle accidentelle* ou une *maladie* (ou un état connexe à *cette blessure corporelle accidentelle* ou *maladie*), y compris une *maladie*, une psychose grave et des complications de grossesse survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.

Par **professionnel**, on entend l'exercice d'une activité précise dans le cadre de *votre* principal emploi rémunéré.

Par **quarantaine**, on entend le confinement involontaire obligatoire sur ordre ou sur toute autre directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, d'un *médecin*, ou du capitaine d'un navire commercial pour lequel *vous* avez effectué une réservation pour voyager pendant *votre voyage*, qui vise à arrêter la propagation d'une *maladie* contagieuse à laquelle *vous* ou un *compagnon de voyage* avez été exposés.

Par **régime public d'assurance maladie**, on entend une assurance maladie que les gouvernements des provinces et des territoires du Canada offrent à leurs résidents.

Par **soins médicaux d'urgence**, on entend les services ou les fournitures fournis par un *médecin* autorisé, un *hôpital*, ou un autre fournisseur autorisé (physiothérapeute, chiropraticien, podologue, podiatre, ou ostéopathe autorisé) qui sont *nécessaires sur le plan médical* pour traiter toute *maladie* ou tout autre problème couvert qui est aigu (dont l'apparition est soudaine et imprévue), et qui ne peut être raisonnablement retardés jusqu'à *votre retour dans votre pays* d'origine sans mettre *votre* santé en danger.

Par **stable**, on entend tout *problème médical* ou problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) pour lequel tous les énoncés suivants sont vrais :

- il n'y a eu aucun nouveau *traitement* ou médicament;
- il n'y a eu aucun changement dans le *traitement* ni aucun changement dans le médicament (y compris la posologie, la fréquence à laquelle il faut prendre le médicament, le type de médicament ou un changement dans la fréquence ou le type de *traitement*);
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme, aucun symptôme plus fréquent ni aucun symptôme plus grave;
- il n'y a eu aucun résultat d'examen démontrant une détérioration; et
- il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucune orientation vers un spécialiste (effectuée ou recommandée), ou les résultats d'autres recherches n'ont pas encore été obtenus.

Par **terrorisme** ou **acte de terrorisme**, on entend une action, y compris sans toutefois s'y limiter, l'utilisation de la force ou de la violence ou de menace correspondante, y compris un détournement d'avion, d'un individu ou d'un groupe afin d'intimider ou de terroriser tout gouvernement, groupe, association ou le public pour des raisons ou à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, et ne comprend pas tout acte de guerre (qu'il soit déclaré ou non), acte d'ennemis étrangers ou rébellion

Par **traitement/soins**, on entend les consultations médicales, les soins ou services offerts par un *médecin* y compris, mais sans s'y limiter, les diagnostics et les *médicaments sur ordonnance* (y compris les pilules et les médicaments inhalés ou injectés). Cela ne comprend pas les examens de santé ou les cas où *vous* n'avez pas de symptômes précis.

Par **transporteur public**, on entend un véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins du transport régulier de voyageurs dont l'exploitation est dûment autorisée pour le transport de passagers contre rémunération et dans lequel toute personne désireuse d'y prendre place peut le faire dans la mesure où la capacité du véhicule le permet et qu'il n'existe aucun motif légal de lui refuser.

Par **urgence**, on entend un événement imprévu qui se produit pendant la *période assurée* et qui nécessite les *soins* immédiats d'un *médecin* autorisé ou une hospitalisation.

Par **vous, votre, vôtre** et **vos**, on entend toute personne indiquée sur *votre* page des déclarations, conformément au régime acheté au moment où la prime d'assurance requise a été payée, pour cette personne, avant la *date d'entrée en vigueur*.

Par **voyage**, on entend tout voyage aller-retour vers une destination à l'extérieur de *vo*tre province de résidence et dont le but n'est pas d'obtenir des *soins* ou tout type de *traitement*.

## Ce que vous devez savoir

### Êtes-vous admissible à l'assurance?

Pour être admissible à toute assurance, *vous* devez :

- être un citoyen canadien ou un résident permanent ou temporaire au Canada;
- être couvert par *vo*tre régime public d'assurance maladie pour la durée complète de *vo*tre période assurée;
- être âgé de 84 ans ou moins au moment de l'achat de l'assurance et voyager au plus :
  - i. le nombre maximum de jours permis par *vo*tre régime public d'assurance maladie en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence si *vous* êtes âgé de 64 ans ou moins au moment de l'achat de l'assurance; et
  - ii. 60 jours si *vous* êtes âgé de 65 à 84 ans inclusivement au moment de l'achat de l'assurance; et
- avoir rempli un questionnaire médical si *vous* êtes âgé de 75 ans et plus au moment de l'achat de l'assurance.

**Remarque :** *vous* devez satisfaire à toutes les conditions d'admissibilité précitées pour être assuré en vertu de la présente *police*.

### Comment devenir assuré?

*Vous* devenez assuré et la présente *police* devient un contrat d'assurance :

- lorsque *vo*tre nom figure sur *vo*tre proposition d'assurance remplie et qu'il est indiqué sur *vo*tre page des déclarations; et
- dès le paiement de la prime requise au plus tard à *vo*tre date d'entrée en vigueur.

### Quand *vo*tre assurance commence-t-elle?

*Vo*tre assurance commence à *vo*tre date d'entrée en vigueur, si :

- *vous* êtes admissible;
- *vo*tre nom figure sur la proposition d'assurance; et
- *vous* avez payé la totalité de la prime requise avant la *date d'entrée en vigueur*.

L'assurance annulation et interruption de voyage sera en vigueur uniquement si toutes les primes exigibles ont été reçues avant la date d'annulation du voyage.

### Quand *vo*tre assurance prend-elle fin?

*Vo*tre assurance cesse à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle *vo*tre voyage est annulé lorsque *vo*tre voyage est annulé avant *vo*tre date de départ;
- à 23 h 59 à *vo*tre date de retour; ou
- à *vo*tre retour dans *vo*tre province ou territoire de résidence, sauf dans les circonstances exposées sous la rubrique « Quand *vo*tre assurance sera-t-elle prolongée automatiquement? ».

### Quand *vo*tre assurance sera-t-elle prolongée automatiquement?

Quelle que soit la *date d'expiration*, *vo*tre assurance est prolongée si :

- la totalité de *vo*tre voyage se déroule pendant la *période assurée*;
- *vo*tre retour est retardé pour des raisons imprévisibles indépendantes de *vo*tre volonté, y compris lorsque *vous* ou *vo*tre compagnon de voyage êtes admis à l'hôpital à titre de *patient hospitalisé* ou éprouvez un *problème médical* (*vo*tre conjoint ou vos enfants, s'ils voyagent avec *vous*); et
- *vous nous* fournissez des documents précisant les raisons du retard et qui sont à *no*tre satisfaction.

Si la couverture est prolongée pour les raisons mentionnées ci-dessus, *vo*tre couverture cessera à la première des occasions ci-dessous :

- *vo*tre arrivée dans *vo*tre province de résidence ou à la destination de retour selon *vo*tre itinéraire de voyage; ou
- 5 jours après *vo*tre date de retour prévue; toutefois, si *vous* êtes admis à l'hôpital à titre de *patient hospitalisé*, si nécessaire sur le plan médical, nous prolongerons l'assurance pendant 72 heures à partir du moment où *vous* sortez de l'hôpital, mais en aucun cas, pour plus que 3 mois après *vo*tre date de retour prévue.

## Que devez-vous faire si vous décidez de prolonger votre voyage?

Si vous décidez de prolonger votre voyage, vous pouvez acheter une prolongation de votre couverture en communiquant avec votre représentant en assurance voyage ou Allianz Global Assistance :

- si vous n'êtes pas déjà en voyage; ou
- si vous êtes déjà en voyage, que vous n'avez pas eu de problèmes médicaux pendant votre voyage et que vous appelez avant votre date de retour prévue.

Si vous êtes déjà en voyage et que vous avez eu des problèmes médicaux pendant votre voyage, vous pouvez être admissible à une prolongation de votre couverture en communiquant avec Allianz Global Assistance avant votre date de retour prévue. Dans un tel cas, l'attribution de la prolongation est soumise à l'approbation d'Allianz Global Assistance.

Toute prolongation de la couverture est assujettie aux conditions suivantes :

- la durée totale de votre voyage ne peut dépasser :
  - le nombre maximum de jours permis par votre régime public d'assurance maladie en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence si vous êtes âgé de 64 ans ou moins au moment de l'achat de l'assurance; et
  - 60 jours si vous êtes âgé de 65 à 84 ans inclusivement au moment de l'achat de l'assurance;
- vous êtes assuré en vertu de votre régime public d'assurance maladie pour la durée totale de votre voyage;
- vous devez payer la prime requise au plus tard à votre date de retour prévue.

## Pouvez-vous recevoir un remboursement?

Si vous nous avisez que vous n'êtes pas entièrement satisfait dans les 10 jours suivant la date d'émission de la présente police d'assurance, laquelle est indiquée sur votre page des déclarations, nous vous offrirons un remboursement complet si vous n'êtes pas déjà en voyage ou que vous n'avez pas déjà présenté une réclamation.

Les remboursements sont effectués uniquement lorsqu'Allianz Global Assistance reçoit votre demande de remboursement avant votre date de départ.

## Description des prestations

Les prestations d'assurance qui suivent vous protègent contre des situations ou des pertes qui découlent d'affections ou d'événements soudains et imprévus. Les prestations ne couvrent pas les affections ou les événements qui, à la date d'achat, vous sont connus ou se produiront probablement.

## Annulation et interruption de voyage

La couverture **annulation de voyage** vous rembourse les frais couverts que vous avez engagés pour un voyage qui a été annulé avant votre date de départ. Le montant total versé pour l'annulation de votre voyage n'excédera pas la couverture maximale de 10 000 \$ de votre police.

La couverture **interruption de voyage** vous remboursera les frais couverts que vous avez engagés pour des voyages qui ont été interrompus ou retardés après votre date de départ. Le montant total versé pour l'interruption de votre voyage n'excédera pas la couverture maximale de 10 000 \$ de votre police.

## Motifs couverts

Une prestation maximale jusqu'à concurrence de 10 000 \$ est fournie pour couvrir des frais (énumérés à la section « Prestations assurées ») qui découlent de l'annulation ou de l'interruption de votre voyage en raison d'un des motifs couverts ci-dessous.

## Problèmes médical et décès

Toute blessure grave ou maladie grave imprévue :

- dont vous ou votre compagnon de voyage souffrez et qui est assez invalidante pour forcer une personne raisonnable à retarder, annuler ou interrompre son voyage (y compris l'obtention d'un diagnostic d'une affection qualifiée d'épidémie ou de pandémie); ou
- dont souffre un membre de la famille et qui constitue un danger de mort ou qui nécessite que la personne soit admise à l'hôpital à titre de patient hospitalisé; ou
- dont souffre un membre de la famille qui dépend de vos soins.

En ce qui concerne la garantie annulation de voyage, un médecin doit effectuer un examen physique dans les 72 heures suivant la demande d'annulation et le médecin doit recommander par écrit que votre voyage soit annulé.

En ce qui concerne la garantie interruption de voyage, un examen physique doit avoir lieu durant  *votre voyage*  et le  *médecin*  doit recommander par écrit que  *votre voyage*  soit retardé ou interrompu.

*Votre décès, le décès d'un membre de la famille ou d'un compagnon de voyage, si le décès se produit dans les 30 jours précédant votre date de départ ou durant votre voyage.*

L'impossibilité pour les  *membres de votre famille*  ou les amis chez qui  *vous*  deviez demeurer durant  *votre voyage*  de  *vous*  héberger en raison d'une  *maladie*  ou d'une  *blessure*  mettant en danger la vie d'une de ces personnes ou du décès d'une de ces personnes.

### **Grossesse et adoption**

*Votre grossesse, celle de votre conjointe, d'un membre de la famille immédiate ou de votre compagnon de voyage si une telle grossesse :*

- a été diagnostiquée une fois que  *vos*  réservations de  *voyage*  sont faites et si le départ est prévu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; ou
- l'adoption légale d'un  *enfant*  par  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage* , lorsque la date réelle où l' *enfant*   *vous*  sera confié doit avoir lieu pendant  *votre voyage*  et que cette date n'était pas connue avant que le  *voyage*  soit réservé.

### **Avis du gouvernement et visas**

Le gouvernement canadien émet, après que  *vous*  ayez effectué  *vos*  réservations de  *voyage* , un avis écrit demandant d'éviter tout voyage non essentiel ou tout voyage vers  *votre*  destination pour une période comprenant celle prévue pour  *votre voyage*  prévu. Cela comprend les avis écrits qui demandent d'éviter tout voyage non essentiel, ou tout voyage, à bord d'un  *transporteur public* .

La non-émission de  *votre*  visa de voyage ou de celui de  *votre compagnon de voyage*  pour des raisons indépendantes de  *votre*  volonté ou de celle de  *votre compagnon de voyage* . La non-émission d'un visa de voyage en raison d'une demande reçue en retard n'est pas couverte. La non-émission d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi n'est pas couverte.

### **Terrorisme**

Un  *acte de terrorisme*  perpétré par un groupe terroriste organisé (et reconnu comme tel par le gouvernement canadien), se produisant dans la ville et le pays de  *votre*  destination :

- dans les 30 jours précédant  *votre date de départ*  prévue (pour la garantie annulation de voyage);
- pendant  *votre voyage*  (pour la garantie interruption de voyage).

### **Emploi et profession**

- Perte involontaire de  *votre*  emploi ou de celui de  *votre compagnon de voyage* , après avoir été au service du même employeur pendant au moins 3 années consécutives, par suite d'un renvoi ou d'une mise à pied, après la  *date d'entrée en vigueur*  de  *votre*  assurance.
- *Votre*  obligation ou celle de  *votre compagnon de voyage*  de faire partie d'un jury ou de comparaître en cour, sauf les agents chargés d'exécuter la loi qui doivent comparaître en cour.
- *Votre*  appel ou celui de  *votre compagnon de voyage* , dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police ou des pompiers.

### **Retards**

Si  *votre voyage*  a été retardé pour l'un des motifs couverts énumérés et prévus sous la rubrique « Retard de voyage » de la présente  *police*  et qu'un tel retard entraîne la perte de plus de 50 % de la durée prévue de  *votre voyage* .

### **Autres motifs couverts**

Ces prestations s'appliquent à  *vous*  ou à  *votre compagnon de voyage*  :

- *vous*  êtes mis en  *quarantaine* ; ou
- *vous*  êtes victime d'une inondation, d'un vol, d'un acte de vandalisme ou d'une catastrophe naturelle qui rend  *votre*  maison inhabitable; ou
- *vous*  êtes directement impliqué dans un accident de la route lorsque  *vous*  êtes en direction vers le  *point de départ*  d'un  *voyage* ; ou
- en vertu de la prestation annulation de voyage,  *vous*  êtes victime d'un délit criminel de voies de fait dans les 10 jours précédant  *votre date de départ* . Un délit criminel de voies de fait perpétré par  *vous* , un  *membre de la famille* ,

un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille* du *compagnon de voyage* n'est pas un motif couvert au titre de la présente assurance.

- en vertu de la prestation interruption de voyage, le fait de *vous* voir refuser l'embarquement parce qu'on soupçonne que *vous* ou *votre compagnon de voyage* avez une affection médicale contagieuse (cela ne comprend pas *votre* refus ou *votre* non-respect, ou celui de *votre compagnon de voyage*, des règles et des exigences de voyage ou d'entrée à *votre* destination ou à celle de *votre compagnon de voyage*).

## Prestations assurées

### Annulation de voyage (avant le départ)

*Nous vous* rembourserons pour les pertes couvertes suivantes pourvu que *vous* ayez annulé *votre voyage* avant *votre date de départ* :

- la partie des frais de *voyage prépayés* non remboursable et non transférable à une date ultérieure, moins les remboursements et les *crédits pour un voyage futur* qui sont à *votre* disposition.
- les frais de *voyage prépayés*, les frais supplémentaires découlant d'une modification du tarif d'occupation par personne si le *voyage* de *votre compagnon de voyage* est annulé pour une des raisons assurées ci-dessus et que le *vôtre* ne l'est pas.

### Interruption de voyage (après la date et l'heure du départ)

Si *votre voyage* est interrompu pour un motif couvert, *nous vous* rembourserons les montants suivants :

- la partie des frais de *voyage prépayés* non inutilisés non remboursable et non transférable à une date ultérieure, moins les remboursements et les *crédits pour un voyage futur* qui sont à *votre* disposition.
- les frais de *voyage prépayés*, les frais supplémentaires raisonnables découlant d'une modification au tarif d'occupation par personne si le *voyage* d'un *compagnon de voyage* est interrompu pour une des raisons assurées ci-dessus et que le *vôtre* ne l'est pas;
- les frais supplémentaires et raisonnables\* pour l'hébergement et le transport, jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour pour un maximum de 5 jours, si un *membre de la famille* en *voyage* ou un *compagnon de voyage* assuré doit demeurer dans un *hôpital* comme *patient hospitalisé*;
- les frais supplémentaires et raisonnables\* requis pour atteindre *votre* destination de retour ou pour voyager à partir de l'endroit où *votre voyage* a été interrompu jusqu'à l'endroit où *vous* pouvez reprendre *votre voyage* et la partie non utilisée des frais de *voyage* terrestres, aériens et maritimes non remboursables qui ont été payés dans le cadre de *votre voyage*; et
- les frais de *voyage* supplémentaires et raisonnables\* pour que *vous* puissiez atteindre *votre* destination prévue si *vous* devez partir après *votre date de départ*.

\* Le montant raisonnable de prestations qui *vous* est versé n'excédera pas le coût d'un billet d'avion en classe Économie par la route la plus directe du prochain vol disponible, moins tout remboursement qui *vous* a été payé.

### Conditions et limites

*Vous* devez aviser le ou les fournisseurs de services de voyage concernés de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage* dans les 24 heures qui suivent et préciser la raison de l'annulation ou de l'interruption, à moins que la situation *vous* en empêche; il faudra alors les aviser le plus tôt possible. Si *vous* ne le faites pas, *votre* réclamation ne sera pas admissible.

### Exclusions

1. *Vous* n'êtes pas couvert pour une raison, une circonstance, un événement ou un *problème médical* qui, à la *date d'entrée en vigueur*, aurait pu raisonnablement *vous* empêcher de voyager conformément à *votre* réservation (ceci s'applique aux prestations d'annulation de voyage seulement).
2. *Vous* n'êtes pas couvert pour une raison, une circonstance, un événement ou un *problème médical* qui, avant *votre date de départ*, aurait pu raisonnablement nécessiter *votre* retour immédiat ou le report de *votre* retour (ceci s'applique aux prestations d'interruption de voyage et retard de voyage seulement).
3. *Vous* n'êtes pas couvert pour toute raison, circonstance, tout événement ou tout *problème médical* associés à toute *épidémie* ou *pandémie*, sauf comme il est expressément mentionné sous la rubrique « Motifs couverts ».

L'assurance annulation et interruption de voyage est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales, y compris l'exclusion relative à une affection préexistante.

## Retard de voyage

### Motifs couverts et prestations

Si  *votre voyage*  est retardé de plus de 6 heures par rapport à l'heure de départ prévue,  *nous vous*  remboursons les frais supplémentaires et raisonnables engagés, et cela à une seule reprise pour un même  *voyage* , jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour par personne et un total de 2 jours pour couvrir les dépenses supplémentaires raisonnables d'hébergement, de repas et de déplacement.

Les motifs couverts par la couverture retard de voyage sont les suivants :

- les délais causés par  *votre transporteur public*  (y compris les délais causés par les intempéries);
- le vol ou la perte de passeports, d'argent ou des documents de voyage;
- la mise en  *quarantaine* ;
- une grève imprévue;
- une catastrophe naturelle; ou
- les désordres civils ou l'agitation civile.

### Limites, conditions et exclusions

1. Les frais de  *voyage prépayés*  ne sont pas couverts, sauf avis contraire et comme spécifié sous la rubrique « Annulation et interruption de voyage ».
2. Les frais supplémentaires doivent être engagés par  *vous* .
3. Le montant total versé pour ces frais supplémentaires pour toutes les personnes assurées n'excédera pas la couverture maximale indiquée sur la page des déclarations.

L'assurance retard de voyage est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales.

## Assurance pour soins médicaux et dentaires d'urgence

### Prestations assurées

L'assurance des soins médicaux et dentaires d'urgence  *vous*  remboursera les dépenses admissibles si  *vous*  devez recevoir des  *soins médicaux d'urgence*  ou des soins dentaires d'urgence pendant  *votre voyage* . Cette assurance couvrira également les frais de transport médical d' *urgence*  pour le retour à  *votre*  province de résidence habituelle. En cas de  *blessure*  ou de  *maladie*  survenant pendant  *votre voyage* , pendant la  *période assurée* ,  *nous vous*  remboursons les  *frais raisonnables et d'usage*  relatifs aux  *soins*  suivants dont  *vous*  avez besoin et qui sont  *nécessaires sur le plan médical* .

### Frais pour soins médicaux d'urgence

*Nous*  assurons les frais médicaux d' *urgence*  jusqu'à concurrence du montant maximal de la  *police*  de 5 000 000 \$ pour ce qui suit :

#### Traitement médical d'urgence (y compris les rayons X et les frais de laboratoire)

La présente assurance couvre les  *soins médicaux d'urgence*  ou le  *traitement*  de tout  *problème médical*  qui serait considéré aigu (l'apparition est soudaine et imprévue) et risquerait de mettre la vie du malade en danger ou qui, s'il n'est pas traité, pourrait se détériorer et entraîner des dommages graves et irréparables.

#### Traitement dentaire d'urgence (y compris les rayons X et les frais de laboratoire)

La présente assurance couvre les frais dentaires suivants lorsqu'ils sont encourus dans le cadre d'un  *traitement d'urgence*  demandé ou effectué par un dentiste autorisé :

- Si  *vous*  avez besoin de  *traitement*  dentaire pour réparer ou remplacer vos dents naturelles ou prothèses dentaires fixes en raison d'un coup direct  *accidentel*  reçu à  *votre visage* ,  *vous*  êtes protégé pour les frais de  *soins*  dentaires d' *urgence*  que  *vous*  avez encourus pendant  *votre voyage* .  *Vous*  êtes également couvert jusqu'à concurrence de 1 000 \$ afin de continuer de recevoir le  *traitement*  nécessaire après  *votre*  retour au Canada. Toutefois, ce  *traitement*  doit être complété dans les 90 jours suivant l' *accident* .
- Si  *vous*  avez besoin d'un  *traitement d'urgence*  pour soulager des douleurs aux dents encourues pendant  *votre voyage* ,  *vous*  êtes couvert pour les soins dentaires d' *urgence*  jusqu'à concurrence de 250 \$, et la totalité des coûts des  *médicaments sur ordonnance* .

### Honoraires

La présente assurance couvre les frais pour  *les traitements médicaux d'urgence*  dispensés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue, un podiatre ou un ostéopathe autorisé, jusqu'à concurrence de 250 \$ par profession.

## **Infirmière particulière autorisée**

Cette assurance couvre les frais des services d'infirmiers ou d'infirmières privés jusqu'à concurrence de 5 000 \$ alors que *vous* êtes un *patient hospitalisé*, et lorsqu'approuvé par *Allianz Global Assistance* au préalable.

## **Médicaments sur ordonnance**

La présente assurance couvre les *médicaments sur ordonnance*, à concurrence d'un approvisionnement limité à 30 jours, s'ils sont prescrits en raison d'un *problème médical* urgent.

## **Appareils médicaux**

La présente assurance couvre le coût d'appareils médicaux, dont les fauteuils roulants, les appareils orthopédiques, les béquilles, les marchettes ou les lits d'hôpital, s'ils sont prescrits par un *médecin* autorisé. *Nous* paierons le montant le moins élevé entre le coût de location et le prix d'achat.

## **Ambulance/Transport terrestre**

La présente assurance paie le transport terrestre local vers un fournisseur de soins médicaux en cas d'*urgence*.

## **Services d'assistance médicale**

### **Assistance médicale**

Si *vous* avez des *problèmes médicaux* ou une situation d'*urgence*, *vous* devez communiquer avec *Allianz Global Assistance*, qui *vous* dirigera vers un *médecin*, un dentiste, un hôpital, un établissement médical local ou toute autre ressource appropriée.

### **Consultation médicale et surveillance des soins médicaux**

Si *vous* êtes hospitalisé, le personnel médical d'*Allianz Global Assistance* demeurera en contact avec *vous* et *votre* médecin traitant afin d'obtenir des renseignements sur les soins que *vous* recevez et de déterminer si *vous* avez besoin d'assistance supplémentaire. *Allianz Global Assistance* communiquera également avec *votre* médecin personnel et *votre* famille à la maison, le cas échéant.

### **Transport médical d'urgence**

*Nous* coordonnerons et couvrirons les services de transport médical précités dont *vous* avez besoin en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* qui survient pendant la *période assurée* et qui nécessite le transport jusqu'à un établissement de santé approprié ou *votre* retour à *votre* province de résidence.

Tous les services de transport médical d'*urgence* doivent être préautorisés et coordonnés par *Allianz Global Assistance*. Les services non autorisés au préalable par *Allianz Global Assistance* ne sont pas couverts.

### **Transport vers un établissement médical approprié**

Si *notre* médecin consultant et le *médecin* traitant local déterminent qu'un *traitement* adéquat n'est pas disponible sur les lieux et que ce *traitement* est *nécessaire sur le plan médical*, *vous* serez transporté à l'établissement médical approprié le plus près.

### **Retour à votre province de résidence**

Après que *vous* ayez reçu des *soins médicaux d'urgence* et que *notre* *médecin* consultant ait déterminé que *vous* êtes en mesure de revenir à la maison, *nous* prendrons les dispositions nécessaires pour assurer *votre* retour à *votre* province de résidence.

*Nous* coordonnerons et défrayerons les services et les frais suivants pour *votre* transport jusqu'à *votre* province de résidence, jusqu'à concurrence du montant maximal prévu par la *police* :

- Le coût d'un billet d'avion aller simple en classe Économie à bord d'un appareil commercial, par l'itinéraire le plus économique, moins tout remboursement obtenu pour tout billet de retour non utilisé. Si cela est *nécessaire sur le plan médical* ou si la compagnie aérienne l'exige, *nous* paierons également les frais d'un agent de bord médicalement qualifié qui *vous* accompagnera.
- Le coût d'une civière à bord d'un appareil commercial, par l'itinéraire le plus économique vers *votre* province de résidence, si une civière est *nécessaire sur le plan médical*.
- Le coût d'un avion ambulance vers les installations médicales les plus appropriées dans *votre* province de résidence, si l'utilisation d'un avion ambulance est requis et *nécessaire sur le plan médical*.

### **Hébergement et repas**

Jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (jusqu'à concurrence de 10 jours), *nous* couvrons les frais d'hébergement, de repas et de taxi, si *vous* ou *votre* *compagnon de voyage* en avez besoin parce que *vous* devez recevoir un *traitement d'urgence* couvert et que *vous* :

- êtes retardé au-delà de la *date de retour* initiale; ou
- devez être transféré pour recevoir des soins médicaux.

### Visites d'un compagnon de chevet

Si *vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé* durant *votre voyage* pour plus de trois jours consécutifs à titre de *patient hospitalisé*, nous couvrirons le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe Économie, par l'itinéraire le plus économique, pour qu'un *membre de la famille* ou un ami personnel puisse se rendre à *votre chevet*. Nous rembourserons également les frais d'hébergement, de taxi et de repas de cette personne, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (jusqu'à 10 jours). Une vérification sera faite auprès du *médecin* traitant attestant que votre état de santé est suffisamment critique pour justifier la visite.

Cette prestation doit être approuvée et coordonnée par *Allianz Global Assistance*.

### Rapatriement de la dépouille

Advenant *votre décès* pendant *votre voyage* en raison d'un *problème médical* couvert en vertu de la présente assurance pour un montant maximal total de 5 000 \$, pour :

- le coût des services raisonnables et nécessaires pour le transport de *votre dépouille* du lieu du décès jusqu'à *votre ville de résidence*; ou
- l'inhumation ou l'incinération de *votre dépouille* à l'endroit où *votre décès* est survenu. Le coût du cercueil d'inhumation ou de l'urne n'est pas un frais couvert.
- Si une personne est légalement tenue d'identifier *votre dépouille*, la présente *police* couvre le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe Économie, par l'itinéraire le plus économique pour cette personne. Les frais d'hébergement et de repas engagés par cette personne sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (pour un maximum de 3 jours).

### Retour du compagnon de voyage

Si *vous* devez revenir au Canada en raison d'un *problème médical* et si *vous voyagez avec un compagnon de voyage*, la présente assurance couvre les frais supplémentaires du transfert d'un billet d'avion aller simple en classe Économie à bord d'un appareil d'une compagnie aérienne commerciale, par l'itinéraire le plus économique pour le retour au *point de départ* de *votre compagnon de voyage*.

Cette prestation doit être approuvée et coordonnée par *Allianz Global Assistance*.

### Retour des enfants et de l'accompagnateur des enfants à leur point de départ

Si des *enfants* assurés en vertu de l'une de *nos* assurances de soins médicaux d'urgence *vous* accompagnent ou *vous* rejoignent pendant *votre voyage* et que *vous* êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures ou que *vous* devez revenir au Canada en raison de *vos problèmes médicaux* d'urgence couverts en vertu de la présente assurance, cette dernière couvre :

- les frais supplémentaires du prix d'un billet d'avion aller simple, en classe Économie, sur un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique pour le retour de ces *enfants* à leur *point de départ*; et
- le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe Économie, sur un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur, si le transporteur aérien exige que les *enfants* soient accompagnés.

### Retour d'un véhicule

Si, par suite d'une *urgence* médicale couverte, *vous* n'êtes pas en mesure de ramener *votre* véhicule personnel ou de location à son point d'origine, la présente assurance couvrira les frais raisonnables engagés pour le retour du véhicule à *votre* résidence ou à l'agence de location, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, lorsque les frais sont autorisés par *Allianz Global Assistance* au préalable.

### Conditions et limites

1. *Vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* avant de tenter d'obtenir des soins. Si *vous* n'avez pas *Allianz Global Assistance* ou si *vous* choisissez de recevoir un traitement de la part d'un fournisseur de services autre que celui proposé par *Allianz Global Assistance*, *vous* serez responsable de 30 % de *vos* frais médicaux au titre de la présente assurance. Si *vos problèmes médicaux* *vous* empêchent de téléphoner avant d'obtenir des soins d'urgence, *vous* devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que *vous* êtes médicalement apte à le faire.
2. Autrement, une personne agissant en *votre* nom (*membre de la famille*, ami, *hôpital* ou le personnel du bureau du *médecin*, etc.) peut le faire pour *vous*.
3. Le personnel médical d'*Allianz Global Assistance* doit approuver toutes les procédures cardiaques, y compris le cathétérisme cardiaque, une angioplastie et une opération cardiovasculaire, au préalable.

## Exclusions de l'assurance pour soins médicaux et dentaires d'urgence

L'assurance ne remboursera pas les frais engagés imputables à :

1. tout *traitement*, service, fourniture ou frais que *nous* jugeons non imminents ou qui peuvent être raisonnablement retardé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence;
2. tout *traitement* reçu dans des installations non autorisées ou dispensé par des fournisseurs de soins de santé non autorisés, ou offert par un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage*, que celui-ci soit ou non un fournisseur de soins de santé autorisé;
3. des soins continuels relatifs à un problème chronique;
4. tout *traitement* reçu si le but du *voyage* est de recevoir des *soins* médicaux, des médicaments ou des *traitements*;
5. tout *problème médical* pour lequel un *traitement* ou une hospitalisation pendant *votre voyage* était raisonnablement prévisible avant *votre départ*;
6. tout problème pour lequel, avant *votre date d'entrée en vigueur*, *vous* aviez des symptômes qui aurait amené une personne prudente à obtenir un diagnostic ou un *traitement* (y compris un *traitement d'urgence*);
7. toute récurrence ou toute complication de tout *problème médical* à la suite d'un *traitement médical* pendant *votre voyage* où *Allianz Global Assistance* a indiqué et recommandé que *vous* reveniez à la maison et que *vous* avez refusé de le faire;
8. tout cathétérisme cardiaque, toute angioplastie ou chirurgie cardiovasculaire, à moins que l'intervention chirurgicale soit approuvée au préalable par *Allianz Global Assistance*;
9. un *traitement* pour tout état de santé pour lequel des examens ou *traitements* antérieurs étaient prévus avant la *date d'entrée en vigueur* (autre qu'un examen de routine);
10. un *traitement* ou une intervention chirurgicale pour une affection spécifique ou un état connexe, qui a amené *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager.

L'assurance pour soins médicaux et dentaires d'urgence est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales, y compris l'exclusion relative à une affection préexistante.

## Protection des bagages

### Motifs couverts et prestations

La présente assurance couvre la perte, l'endommagement ou le vol des *bagages* pendant un *voyage* assuré.

Le remboursement maximal que *nous* paierons pour la perte, l'endommagement ou le vol d'un ou de plusieurs *bagages* pendant *votre voyage* assuré est de 1 000 \$.

Veuillez *vous* reporter à *votre* page des déclarations pour déterminer l'assurance que *vous* avez souscrite.

### Conditions et limites

1. *Vous* devez aviser les autorités locales appropriées à l'endroit où la perte s'est produite afin de leur donner une description de *vos bagages* et de les informer de leur valeur dans les 24 heures suivant la perte. *Vous* devez *nous* remettre une preuve écrite de la perte dans les 90 jours suivant la date de *votre* perte. Si la loi applicable prévoit une période plus longue, *vous* devez présenter *votre* réclamation dans le cadre de la période plus longue prévue par la loi.  
*Vous* devez y joindre les copies des réclamations de la compagnie aérienne, du croisiériste ou du *transporteur public*, les rapports de police originaux, une liste et une description des articles volés et leur valeur approximative, ainsi que les reçus, les factures de carte de crédit, les chèques annulés, les photos ou d'autres documents appropriés, au besoin.
2. Toutes les garanties qui *vous* sont payables au titre de la présente assurance viennent en complément des sommes qui *vous* sont payables par un *transporteur public* ou toute autre assurance que *vous* détenez.
3. L'assurance couvrira les frais les moins élevés parmi les suivants :
  - le prix d'achat réel d'un article semblable;
  - la valeur au comptant réelle de l'article au moment de la perte, ce qui inclut la déduction pour la dépréciation (pour les articles pour lesquels il n'y a pas de reçu, le programme remboursera jusqu'à concurrence de 75 % de la valeur amortie); et
  - le coût pour réparer ou remplacer l'article.
4. *Vous* devez prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger ou récupérer *vos bagages*.

5. En ce qui concerne les articles dans vos *bagages* qui sont évalués à 500 \$ ou plus, une indemnité vous est payable à condition que vous soumettiez les reçus de ces articles.
6. Si un article est endommagé et que nous vous versons une indemnité en vertu de la présente assurance afin de le remplacer, cet article nous appartient.

### Exclusions de la protection des bagages

Les *bagages*, les biens ou les pertes qui suivent ne sont pas couverts :

1. animaux;
2. automobiles et équipement, motocyclettes, scooters, cyclomoteurs et moteurs;
3. les bicyclettes, les skis, les planches à neige (sauf lorsque ces articles sont enregistrés auprès d'un *transporteur public*);
4. avions, bateaux ou tout autre véhicule ou moyen de transport;
5. lunettes, lunettes de soleil, lentilles cornéennes, appareils auditifs, prothèses dentaires et membres artificiels;
6. billets, clés, argent, titres, lingots, timbres, cartes de crédit, documents (de voyage ou autre) et actes notariés
7. biens expédiés à titre de marchandises ou expédiés avant *votre date de départ*;
8. moquettes ou tapis de tout genre;
9. denrées périssables, médicaments, parfums, produits de beauté et produits consommables;
10. *bagages* ou effets personnels qui sont non accompagnés ou sans surveillance dans un endroit public;
11. biens utilisés pour le commerce, les affaires ou la production de revenus;
12. antiquités ou objets de collection;
13. perte *accidentelle*, vol ou dommages aux *bagages* ou aux effets personnels qui sont laissés sans surveillance, non verrouillés et ouverts dans *votre* lieu d'hébergement ou *votre* véhicule dans lequel vous voyagez;
14. dommages aux biens découlant d'un défaut de fabrication ou de main-d'œuvre, de l'usure normale et de la détérioration graduelle.

L'assurance de bagages est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales.

### Retard des bagages

#### Motifs couverts et prestations

Si vos *bagages* personnels sont retardés ou mal acheminés pendant au moins 12 heures par un *transporteur public*, nous vous rembourserons le coût raisonnable pour l'achat d'*articles essentiels* jusqu'à concurrence de 200 \$.

Veuillez vous reporter à *votre* page des déclarations pour déterminer l'assurance que vous avez souscrite.

#### Conditions, limites et exclusions

1. La confirmation du retard par le *transporteur public* et les reçus des *articles essentiels* achetés doivent accompagner toute réclamation.
2. Les achats doivent être effectués dans les 36 heures suivant *votre* arrivée à destination.
3. Le coût des articles achetés en vertu de cette prestation réduira le montant maximum payable en vertu de la protection des bagages, si l'on détermine ultérieurement que vos *bagages* personnels ont été perdus, volés ou endommagés.

L'assurance retard des bagages est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales.

### Service d'assistance en cas d'urgence en voyage 24 heures

#### Assistance pour le remplacement des documents de voyage et du billet

Si *votre* passeport ou d'autres documents de *voyage* ont été perdus ou volés, nous vous fournirons les renseignements et l'assistance pour les remplacer. Nous vous aiderons également à remplacer les billets d'avion et d'autres billets de *voyage* et nous vous aiderons à obtenir de l'argent à ces fins. Ces fonds seront fournis par vous, *votre* famille ou vos amis. Nous prendrons toutes les dispositions nécessaires pour vous et nous vous aiderons à revenir à la maison si *votre voyage* est interrompu.

## Assistance juridique

Si *vous* avez des questions juridiques alors que *vous* voyagez, *nos* coordonnateurs d'assistance *vous* aideront à trouver un conseiller juridique. Si *vous* devez fournir un cautionnement ou si *vous* devez payer immédiatement les honoraires d'un avocat, *nous* *vous* aiderons à coordonner le transfert de fonds provenant de *votre* famille ou de *vos* amis.

## Transfert de fonds d'urgence

Si *votre* argent ou *vos* chèques de voyage sont volés ou perdus, ou si *vous* avez besoin de fonds pour payer immédiatement des dépenses imprévues, *nous* *vous* aiderons à trouver des fonds d'urgence (espèces, chèques de voyage ou toute autre forme que *nous* trouvons acceptable) à *vous* être transmis en temps opportun. Ces fonds seront fournis par *vous*, *votre* famille ou *vos* amis. *Nos* coordonnateurs d'assistance prendront tous les arrangements nécessaires pour *vous*.

## Centre des messages d'urgence

En cas d'urgence, communiquez avec *Allianz Global Assistance*, identifiez-*vous* en mentionnant *votre* nom et *votre* numéro de *police*, puis transmettez *votre* message au coordonnateur d'assistance. *Nous* tenterons de joindre le tiers demandé à au moins trois reprises en 24 heures, et *nous* *vous* indiquerons les résultats de *nos* efforts pour transmettre le message. *Nous* ne sommes pas responsables de la livraison d'un message dans le cas où il est impossible de joindre le destinataire. Ce service peut être utilisé pour les *voyages* effectués partout au monde.

## Accident d'avion

### Description des prestations

Aux termes de la présente *police*, *nous* convenons de payer à concurrence de 100 000 \$ pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure* survenue pendant un *voyage* alors que *vous* :

- a) *vous* trouvez, à titre de passager détenant un billet, à bord d'un aéronef multimoteur homologué conçu pour le transport ou d'un aéronef de passagers assurant, pour une compagnie aérienne, un vol régulier entre des aéroports autorisés, ou encore lorsque *vous* montez ou descendez de l'appareil.
- b) *vous* trouvez à l'aéroport, immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après la descente de l'aéronef.
- c) *vous* trouvez, à titre de passager, dans une limousine, un autocar ou une autre navette fourni et prévu par la compagnie aérienne ou l'aéroport, pour conduire les passagers vers le lieu d'embarquement ou les en ramener;

pour tous les vols pour lesquels *vous* détenez un billet et que *vous* avez réservés avant la *date d'entrée en vigueur*.

La somme globale maximum payable pour les *blessures* résultant d'un événement assuré au titre de toutes les polices de l'assurance accident d'avion émises par *nous* et administrées par *Allianz Global Assistance* est de 10 000 000 \$.

### Prestations assurées

Les prestations admissibles pour des pertes découlant d'une même *blessure* sont versées selon le barème suivant :

- a) 100 000 \$ pour la perte de :
  - i. la vie, ou
  - ii. la vue des deux yeux, ou
  - iii. les deux mains, ou
  - iv. les deux pieds, ou
  - v. une main et la vue d'un œil, ou
  - vi. un pied et la vue d'un œil.
- b) 50 000 \$ pour la perte de :
  - i. La vue des deux yeux, ou
  - ii. une main, ou
  - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant sera versé (le plus élevé) si *vous* subissez plus d'une perte assurée.

## Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un *accident* d'avion, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, *vous* subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si *votre* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'*accident* d'avion, *nous* présumerons, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

## Exclusion de l'assurance accident d'avion

L'assurance accident d'avion est assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales.

## Accident en voyage

### Description des prestations

Aux termes de la présente *police*, *nous* convenons de payer à concurrence de 50 000 \$ pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure* survenue pendant un *voyage*, sauf quand *vous* vous trouvez à bord d'un aéronef, ou encore lorsque *vous* montez ou descendez de l'appareil.

La somme globale maximum payable pour un événement assuré au titre de toutes les polices de l'assurance accident en voyage émises par *nous* et administrées par *Allianz Global Assistance* est de 10 000 000 \$.

### Prestations assurées

Les prestations admissibles pour des pertes découlant d'une même *blessure* sont versées selon le barème suivant :

- a) 100 000 \$ pour la perte de :
  - i. la vie, ou
  - ii. la vue des deux yeux, ou
  - iii. les deux mains, ou
  - iv. les deux pieds, ou
  - v. une main et la vue d'un œil, ou
  - vi. un pied et la vue d'un œil.
- b) 50 000 \$ pour la perte de :
  - i. La vue des deux yeux, ou
  - ii. une main, ou
  - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant sera versé (le plus élevé) si *vous* subissez plus d'une perte assurée.

## Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un *accident*, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, *vous* subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si *votre* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'*accident*, *nous* présumerons, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

## Exclusion de l'assurance accident en voyage

1. Les prestations ne sont pas payables pour les pertes subies pendant que *vous* êtes à bord d'un aéronef, en tant que passager ou membre d'équipage, ou lorsque *vous* montez ou descendez de l'appareil.

L'assurance accident en voyage est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales.

## Exclusion relative à une affection préexistante

**L'exclusion relative à une affection préexistante suivante s'applique si vous êtes âgé de 64 ans ou moins au moment de souscrire cette assurance.**

La présente assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. *Votre problème médical* ou une affection connexe si, à tout moment dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance, *votre problème médical* ou l'affection connexe n'était pas *stable*.
2. *Votre problème cardiaque* si, à tout moment dans les 90 jours précédant *votre départ en voyage* :
  - *votre problème cardiaque* quelconque n'était pas *stable*; ou
  - *vous avez pris* de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. *Votre problème pulmonaire* si, à tout moment dans les 90 jours précédant *votre départ en voyage* :
  - *votre problème pulmonaire* quelconque n'était pas *stable*; ou
  - *vous avez reçu* une oxygénothérapie à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque.
4. Tout *problème médical* pour lequel des examens ou *traitements* éventuels étaient prévus avant la *date d'entrée en vigueur* (autre qu'un examen de routine).

**L'exclusion relative à une affection préexistante suivante s'applique si vous êtes âgé de 65 ans à 84 ans inclusivement au moment de souscrire cette assurance.**

La présente assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. *Votre problème médical* ou une affection connexe si, à tout moment dans les 180 jours précédant la *date d'entrée en vigueur* de votre assurance, *votre problème médical* ou l'affection connexe n'était pas *stable*.
2. *Votre problème cardiaque* si, à tout moment dans les 180 jours précédant *votre départ en voyage* :
  - *votre problème cardiaque* quelconque n'était pas *stable*; ou
  - *vous avez pris* de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. *Votre problème pulmonaire* si, à tout moment dans les 180 jours précédant *votre départ en voyage* :
  - *votre problème pulmonaire* quelconque n'était pas *stable*; ou
  - *vous avez reçu* une oxygénothérapie à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque.
4. Tout *problème médical* pour lequel des examens ou *traitements* éventuels étaient prévus avant la *date d'entrée en vigueur* (autre qu'un examen de routine).

## Exclusions générales

Ces exclusions s'appliquent à tous les services et à toutes les indemnités de la *police*. La présente assurance ne prévoit aucun paiement pour les pertes se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. L'automutilation volontaire, le suicide ou la tentative de suicide;
2. Les soins prénataux courants, les *traitements* de fertilité, l'interruption volontaire de grossesse, la naissance d'un enfant survenant au cours de *votre voyage*, les complications de *votre* grossesse survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, sauf comme prévu expressément aux garanties de l'assurance annulation et interruption de voyage sous « Grossesse et adoption »;
3. Les troubles psychologiques, nerveux ou affectifs ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate;
4. La surconsommation de tout médicament ou la dérogation à une thérapie ou à un *traitement* ordonné par un *médecin*;
5. Toute *blessure* ou *accident* qui survient alors que *vous* êtes sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (soit une concentration d'alcool dans le sang supérieure à 80 milligrammes d'alcool pour 100 millilitres de sang), ou que *vos* facultés sont visiblement affaiblies en raison de la consommation d'alcool ou de drogues illicites ou toute maladie chronique ou hospitalisation relative à, ou aggravée par, la consommation régulière d'alcool ou de drogues illicites;
6. Une guerre (déclarée ou non), les actes d'hostilité, les devoirs militaires, les désordres civils ou l'agitation civile, le *terrorisme* ou un *acte de terrorisme*;

7. Les sports amateurs ou *professionnels* ou d'autres activités d'athlétisme qui sont organisées ou sanctionnées. Les sports plein contact, la chute libre, le deltaplane, le saut à l'élastique, le parachutisme, l'*alpinisme* (où on utilise normalement des cordes ou des œillets), la spéléologie d'exploration, le ski héliporté, le ski ou la planche à neige pratiqués sur des pistes non balisées, les courses ou les épreuves de vitesse d'engins motorisés. Cette restriction ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la personne assurée pratique uniquement à des fins de loisir, de divertissement ou de mise en forme;
8. La plongée sous-marine, à moins que *vous* déteniez une accréditation de base de PLONGEUR reçue d'une école certifiée ou d'un autre organisme de réglementation ou que *vous* soyez accompagné d'un surveillant ou que *vous* plongiez dans l'eau d'une profondeur maximale de 10 mètres;
9. La réaction nucléaire, la radiation ou la *contamination* radioactive;
10. La *contamination* chimique ou biologique;
11. Fuite, pollution ou *contamination*;
12. L'effondrement financier ou faute de tout prestataire de transport, circuit ou hébergement ou tout autre prestataire de services;
13. Tout acte illégal commis par *vous*,  *votre famille* ou  *vos compagnons de voyage*, que ces personnes soient assurées ou non;
14. Les interdictions ou les règlements édictés par tout gouvernement qui affectent  *votre voyage*;
15. Chirurgie esthétique ou toute autre chirurgie électorale;
16. Chirurgie pour la récolte d'organes;
17. Les *voyages* par avion, sauf lorsque *vous* voyagez, montez à bord ou descendez d'un appareil commercial et que vous êtes muni d'un billet émis par une compagnie aérienne régulière sur un vol régulier pour un voyage régulier ou un vol nolisé régulier;
18. Tout *problème médical* ou toute affection connexe alors que *vous* savez avant  *votre voyage* que *vous* aurez besoin d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale;
19.  *Votre voyage* dans un pays, une région ou une ville pour lequel le gouvernement canadien a émis un avis écrit, avant  *votre date de départ*, demandant :
  - d'éviter tout voyage, ou
  - d'éviter tout voyage non essentiel,
 dans ce pays, cette région ou cette ville, et que  *votre* réclamation découle de la raison ayant motivé la publication de l'avis ou y est liée;
 

Cela comprend les avis écrits demandant d'éviter tout voyage non essentiel, ou tout voyage, à bord d'un *transporteur public*.
20. Tout *voyage* vers un pays sanctionné pour affaire ou activité dans la mesure où ladite couverture irait à l'encontre de la loi ou des réglementations en vigueur sur les sanctions économiques et commerciales nationales.
21. Cyberrisque.
 

Cyberrisque désigne toute perte, tout dommage, toute responsabilité, toute réclamation, tout coût ou toute dépense de quelque nature que ce soit, causé directement ou indirectement par l'une ou l'autre des situations suivantes :

  - tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou la menace d'un tel acte, impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
  - toute erreur ou omission impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
  - toute indisponibilité partielle ou totale ou tout échec d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout système informatique, ou
  - toute perte d'utilisation, toute réduction des fonctionnalités, toute réparation, tout remplacement, toute restauration ou toute reproduction de données, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Un système informatique désigne tout ordinateur, matériel, logiciel, ou système de communication ou appareil électronique (y compris, sans s'y limiter, un téléphone intelligent, un ordinateur portable, une tablette, un appareil portable), tout serveur, nuage, microcontrôleur ou autre système similaire, y compris tout périphérique associé d'entrée, de sortie, de stockage de données, d'équipement de réseau ou tout dispositif de sauvegarde.

## Présentation de la réclamation

Veillez noter que l'assurance des soins médicaux d'urgence prévoit une réduction des prestations si *vous* ne téléphonez pas avant de tenter d'obtenir des *soins d'urgence*. Si *vos problèmes médicaux* vous empêchent de téléphoner avant de demander des *traitements d'urgence*, *vous* devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que *vous* êtes médicalement apte à le faire. Autrement, une personne agissant en  *votre* nom peut le faire pour *vous*.

### Portail de réclamations

Pour un traitement plus efficace des réclamations, les réclamations concernant des frais remboursables peuvent être soumises par le biais du portail de réclamations sécurisé d'*Allianz Global Assistance* au [www.allianzassistanceclaims.ca](http://www.allianzassistanceclaims.ca).

### IMPORTANT

#### Avis de sinistre

Les réclamations doivent être signalées dès que possible, dans les 30 jours suivant la date de l'incident, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'incident.

#### Preuve de sinistre

- Une preuve écrite du sinistre doit être soumise dès que possible, dans les 90 jours suivant la date de l'incident, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'incident.
- Toutes les réclamations admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales et de la documentation médicale au sujet de  *votre traitement*. *Allianz Global Assistance* pourrait exiger ou demander d'autres documents.
- *Vous* serez responsable des frais pour obtenir de la documentation ou des rapports requis.
- Des renseignements incomplets lors de la soumission de  *votre* réclamation entraîneront des retards.

## 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 un *voyage*. *Vous* avez droit aux prestations d'une seule *police* pendant un *voyage*.

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 indiqué sur  *votre* page des déclarations.

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 assujettie est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

### 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 :

- *votre* régime public canadien d'assurance maladie de  *votre* province ou territoire de résidence;
- 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.

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 100 000 \$ ou moins, *Allianz Global Assistance*, au nom de l'*assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.

### **Devise**

Toutes les sommes mentionnées dans la présente *police*, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens.

*Allianz Global Assistance* est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. 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.

### **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 canadien 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**

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie 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 une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), *The Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan) ou dans 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 réclamation 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 réclamation.

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 sur *votre* page des déclarations.

## **Droit au remboursement (Subrogation)**

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

- 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 *blessure* 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;
- lorsque cela est raisonnable, tenter 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*;
- 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;
- 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*;
- informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- 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.

## **Dispositions générales**

### **Contrat**

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli (le cas échéant), de la page des déclarations, 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.

### **Renonciation**

L'*assureur* ne sera pas réputé avoir renoncé, en totalité ou en partie, à une modalité du présent contrat, à moins que cette renonciation soit clairement exprimée par écrit et signée par l'*assureur*.

### **Copie de la proposition**

Sur demande, l'*assureur* vous remettra ou remettra à un demandeur aux termes du contrat, une copie de la proposition.

### **Faits importants**

Aucune déclaration faite par vous ou par une personne assurée au moment du dépôt de la proposition ne sera utilisée à des fins de défense contre une réclamation aux termes du contrat ni pour annuler celui-ci, à moins que cette déclaration soit contenue dans la proposition ou toute autre déclaration ou réponse écrite qui a été fournie en tant que preuve d'assurabilité.

### **Résiliation**

Vous pouvez, en tout temps, demander à ce que le présent contrat soit résilié, et l'*assureur* devra, dès qu'il sera possible après que vous avez fait la demande, rembourser le montant de la prime que vous avez réellement payée et qui excède la prime à courte échéance, laquelle est calculée à compter de la date de la proposition en fonction du tableau utilisé par l'*assureur* au moment de la résiliation.

## Avis et preuve de sinistre

*Vous* ou l'auteur de la réclamation, s'il ne s'agit pas de *vous*, serez responsable de transmettre à *Allianz Global Assistance* les éléments suivants :

1. les reçus, remis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés;
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 documents médicaux à l'appui, lorsqu'*Allianz Global Assistance* en fait la demande.

Si *vous* ne fournissez pas les documents à l'appui, *votre* demande ne sera pas réglée.

## Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

L'omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande si :

- a) l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible, et en aucun cas plus tard que le délai de prescription énoncé dans la *Loi sur la prescription des actions* après la date à laquelle l'*accident* est survenu ou la date à laquelle la réclamation est soumise par suite d'une *maladie* ou d'un handicap s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de transmettre une preuve dans les délais prescrits, ou
- b) dans le cas de *votre* décès, si une déclaration de décès présumé est requise, l'avis ou la preuve ne doit en aucun cas être donné plus tard que le délai de prescription énoncé dans la *Loi sur la prescription des actions* après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

## Formulaires pour soumettre les avis et les preuves de sinistre fournis par l'assureur

Les formulaires de réclamation peuvent être obtenus sur demande auprès du Service des demandes de règlement d'*Allianz Global Assistance*, qui *vous* les fournira au plus tard 15 jours après réception de l'avis de sinistre.

## Droit d'interrogation

L'auteur d'une réclamation consent à donner à l'*assureur* l'occasion de *vous* 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. L'*assureur* assumera les coûts d'un examen ou d'une autopsie et fournira à l'assuré ou au représentant de l'assuré des copies des rapports de tout examen ou de toute autopsie.

## Sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat seront payées par l'*assureur* dans les 60 jours après que l'*assureur* a reçu une preuve de sinistre.

## 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 réclamations, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- pour évaluer les réclamations 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 réclamation, 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 appropriée.

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 :

Allianz Global Assistance  
Responsable de la confidentialité  
700, Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario) N3C 4N6  
Canada

Pour obtenir un exemplaire complet de *notre* politique sur la confidentialité, rendez-vous au [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 déclaration de sinistre, veuillez communiquer avec *Allianz Global Assistance* à l'un ou l'autre des numéros de téléphone figurant sur *votre* page des déclarations ou par courriel à [questions@allianz-assistance.ca](mailto:questions@allianz-assistance.ca).

### **L'assurance est administrée par :**

AZGA Service Canada Inc.  
s/n Allianz Global Assistance  
700, Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario) N3C 4N6

### **L'assurance est souscrite auprès de :**

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
C. P. 5065, 151 North Service Road  
Burlington (Ontario) L7R 4C2

## Avenant – Assurance et assistance pour la COVID-19

Cet avenant ajoute la couverture Assurance et assistance pour la COVID-19 et fait partie de  *votre* assurance Forfait supérieur souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS et administrée par  *Allianz Global Assistance* .

### SOMMAIRE DES PRESTATIONS

**Montant d'assurance maximum pour l'assurance et l'assistance pour la COVID-19**

**1 000 000 \$** par assuré par  *période assurée*   
(toutes les indemnités maximales sont en dollars canadiens)

PRESTATION	DESCRIPTION	INDEMNITÉ MAXIMALE par assuré
<b>Soins médicaux en cas de COVID-19</b> Soins hospitaliers et médicaux à l'extérieur du Canada en cas de diagnostic de COVID-19 obtenu pendant la <i> période assurée </i> .	<ul style="list-style-type: none"><li>Couvre les frais médicaux associés au <i> traitement </i> de la COVID-19 engagés après l'obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>À concurrence de 1 000 000 \$</li></ul>
<b>Mise en quarantaine en cas de COVID-19</b> Frais associés à une mise en <i> quarantaine </i> en raison de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"><li>Couvre les frais engagés si <i> vous </i> êtes mis en <i> quarantaine </i> individuelle pendant la <i> période assurée </i> en raison de l'obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19 pendant <i> votre voyage </i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Jusqu'à 150 \$ par jour, à concurrence d'une indemnité maximale de 2 100 \$</li></ul>
<b>Transport en cas de COVID-19</b> Service ambulancier et rapatriement	<ul style="list-style-type: none"><li>Couvre le transport vers l'établissement médical approprié le plus proche ou vers un <i> hôpital </i> canadien</li><li>Couvre la coordination et le paiement des frais de transport d'un <i> compagnon de voyage </i> et de <i> vos enfants </i> si <i> vous </i> devez être rapatrié vers un <i> hôpital </i> canadien</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>À concurrence de 1 000 000 \$</li></ul>
<b>Retour de votre dépouille en cas de COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Couvre les frais engagés pour la préparation (y compris l'incinération) et le transport de <i> votre </i> dépouille vers <i> votre </i> province ou <i> votre </i> territoire de résidence si <i> vous </i> décédez de la COVID-19 pendant <i> votre voyage </i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>À concurrence de 5 000 \$</li></ul>
<b>Embarquement refusé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Si on <i> vous </i> refuse l'embarquement au moment de revenir de <i> votre voyage </i> en raison d'un dépistage de la COVID-19, cette prestation couvre les dépenses imprévues que <i> vous </i> pourriez engager en raison de ce retard</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>À concurrence de 300 \$</li></ul>

## Assurance et assistance pour la COVID-19

### MODIFICATION DE LA POLICE

L'**exclusion générale 19** de *vo*tre assurance Forfait supérieur a été modifiée comme suit pour la couverture d'assurance et d'assistance pour la COVID-19 :

19. Tout *vo*yage dans un pays, une région ou une ville où le gouvernement canadien a émis un avertissement écrit, avant *vo*tre *date de départ* recommandant :
- d'éviter tout *vo*yage vers ce pays, cette région ou cette ville, et que *vo*tre réclamation est liée à la raison pour laquelle cet avertissement a été publié, ou
  - d'éviter tout *vo*yage non essentiel vers ce pays, cette région ou cette ville, et que *vo*tre réclamation est liée à la raison pour laquelle cet avertissement a été publié, sauf si *vo*us obtenez un résultat positif à un test de COVID-19 après *vo*tre *date de départ*.

Cela comprend les avertissements écrits recommandant d'éviter tout *vo*yage non essentiel, ou d'éviter tout *vo*yage, à bord d'un *transporteur public*.

### DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Si *vo*us obtenez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant la *période assurée*, cette prestation couvre les dépenses découlant de circonstances soudaines et imprévisibles associées uniquement à la COVID-19 à concurrence de 1 000 000 \$ par assuré par *vo*yage.

### CONDITIONS PARTICULIÈRES

- *Vo*us pourriez obtenir de l'assistance avec les frais de soins médicaux et hospitaliers et les frais engagés pendant *vo*tre *quarantaine* dans un établissement désigné approuvé si *vo*us recevez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant *vo*tre *vo*yage à l'extérieur du Canada.
- *Vo*us devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que possible après avoir obtenu un résultat positif à un test de COVID-19 pendant *vo*tre *vo*yage. Les services n'ayant pas été approuvés par *Allianz Global Assistance* ne seront pas payés ni remboursés.
- L'assistance est valide pour la durée de *vo*tre *vo*yage. *Vo*us n'êtes pas couvert pour de l'assistance au Canada. Si *vo*us avez obtenu un résultat positif à un test de COVID-19 pendant la *période assurée* et que *vo*us êtes dans l'impossibilité de revenir à *vo*tre *point de départ*, *vo*tre assurance pourra être prolongée comme précisé à la rubrique « Prolongation d'office de l'assurance ».
- Les tests de COVID-19 sont considérés comme une dépense assurée uniquement si les frais associés à une mise en *quarantaine* ou aux soins hospitaliers et médicaux découlant du résultat d'un tel test sont des dépenses admissibles.

### PROLONGATION D'OFFICE DE L'ASSURANCE

L'assurance pourra être prolongée si *vo*us êtes dans l'impossibilité de revenir à *vo*tre *point de départ* comme prévu en raison des circonstances suivantes :

- Mise en quarantaine** : si *vo*us ne pouvez pas voyager à *vo*tre *date de retour* prévue en raison de l'obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19, l'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à ce que le maximum de quatorze (14) jours prévu par l'assurance ait été atteint. Les frais engagés pour modifier vos réservations en matière de transport ne sont pas couverts en vertu de la présente couverture.
- Hospitalisation** : si *vo*us êtes hospitalisé des suites de la COVID-19 pendant le *vo*yage, l'assurance sera automatiquement prolongée pendant la durée de l'hospitalisation, plus cinq (5) jours après *vo*tre sortie de l'hôpital pour *vo*us permettre de rentrer à la maison, à concurrence d'une indemnité maximale de 1 000 000 \$.
- Embarquement refusé** : si on *vo*us refuse l'embarquement à bord d'un *transporteur public* en raison d'un dépistage de la COVID-19, l'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à soixante-douze (72) heures.

## PROCÉDURES D'URGENCE POUR LA COVID-19

Si *vo*us obtenez un diagnostic de COVID-19, *vo*us, ou une personne agissant pour *vo*tre compte, devez immédiatement en aviser *Allianz Global Assistance*.

## Limites de la couverture

Si vous omettez d'aviser immédiatement *Allianz Global Assistance*, vous pourriez ne pas être couvert par la présente assurance. Les frais non payables par nous vous incomberont.

Appelez au numéro indiqué sur votre page des déclarations pour obtenir de l'assistance.

## DÉFINITIONS

La rubrique « Définitions » de votre police de l'assurance Forfait supérieur explique les termes et les expressions qui apparaissent en *italique* dans cet avenant.

## DESCRIPTION DES PRESTATIONS

### SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX D'URGENCE EN CAS DE COVID-19

**Indemnité maximale** : à concurrence de 1 000 000 \$ par assuré

Nous convenons de payer les dépenses suivantes :

- *Hospitalisation*, y compris une chambre à un ou deux lits, et les services et le matériel *raisonnables et habituels* nécessaires du point de vue médical aux soins qui vous sont offerts;
- les médicaments prescrits par un *médecin*;
- les services dispensés par un *médecin* ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi; et
- les services dispensés par un *hôpital* à un *patient ambulatoire*, y compris les tests de laboratoire et les radiographies exécutés sur la recommandation d'un *médecin*.

### FRAIS DE REPAS ET D'HÉBERGEMENT EN QUARANTAINE EN CAS DE COVID-19

**Indemnité maximale** : jusqu'à 150 \$ par jour, à concurrence d'une indemnité maximale de 2 100 \$

Si vous êtes mis en *quarantaine* individuelle pendant votre voyage en raison d'un résultat positif à un test de COVID-19 pendant la *période assurée*, nous convenons de payer les repas et l'hébergement dans un établissement commercial approuvé.

L'indemnité maximale se limite au moindre de ce qui suit :

- a. le nombre de jours exigés par un *médecin*; ou
- b. l'indemnité maximale.

**Remarque** : En ce qui concerne un (1) événement couvert, quel qu'il soit, les frais accessoires ne sont payables qu'au titre de l'une des garanties suivantes : soins médicaux d'urgence, interruption de voyage, retard de voyage ou couverture pour la COVID-19.

### TRANSPORT EN CAS DE COVID-19

**Indemnité maximale** : à concurrence de 1 000 000 \$ par assuré

#### Transport aérien

Si nécessaire, nous convenons de couvrir les frais engagés pour votre transport vers l'établissement médical approprié le plus proche ou vers un *hôpital* canadien en raison de la COVID-19 ou de complications connexes.

Tout recours à un moyen de transport, y compris, mais sans s'y limiter, un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un auxiliaire médical doit être approuvé au préalable par *Allianz Global Assistance* qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

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

Si vous revenez au Canada en vertu de la prestation « Transport aérien », nous convenons de payer le coût additionnel d'un vol aller simple en classe économique pour ramener vos enfants et un (1) *compagnon de voyage* à leur *point de départ* si votre rapatriement a lieu plus de vingt-quatre (24) heures avant la *date de retour* prévue à l'origine.

Si nécessaire, nous convenons de payer le coût du vol aller-retour en classe économique d'un accompagnateur chargé de voyager avec vos enfants pour les ramener à leur *point de départ*.

Toutes les prestations de transport doivent être approuvées par *Allianz Global Assistance* qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

## Retour de votre dépouille en cas de COVID-19 (Rapatriement)

Si *vous* décédez des suites de la COVID-19 pendant la *période assurée*, *nous* convenons de couvrir la préparation (y compris l'incinération) et le transport de *votre* dépouille vers *votre* province ou *votre* territoire de résidence, à concurrence de 5 000 \$. Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas couvert.

## EMBARQUEMENT REFUSÉ

**Indemnité maximale** : 300 \$ par personne

Si, au moment de revenir de *voyage*, on *vous* refuse l'embarquement à bord d'un *transporteur public* en raison d'un dépistage de la COVID-19, *nous* convenons de payer jusqu'à 300 \$ pour les frais de repas et d'hébergement dans un établissement commercial approuvé. Si *votre enfant* assuré en vertu de *votre* police se voit refuser l'embarquement, cette prestation sera étendue à un (1) *membre de la famille* qui *vous* accompagne.

*Votre* assurance sera prolongée comme il est précisé sous la prestation « Embarquement refusé » sous la rubrique « Prolongation d'office de l'assurance ».

Cela ne comprend pas *votre* refus ou *votre* incapacité à *vous* conformer aux règles et aux exigences pour voyager ou pour entrer sur le territoire de *votre* destination.

## EXCLUSIONS

1. Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés pendant la *période assurée* si *vous* avez obtenu un résultat positif à un test de COVID-19 avant *votre date de départ* et n'avez pas par la suite obtenu un résultat négatif à un test de COVID-19 avant *votre date de départ*.
2. Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de *signes ou symptômes médicaux* de la COVID-19 dans les quatorze (14) jours précédant immédiatement *votre date de départ* ni pour les frais auxquels ces *signes ou symptômes médicaux* ont contribué.  
Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication de la COVID-19 décelée par *vous* ou reconnue par observation médicale.
3. Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de tout *problème médical* autre que la COVID-19 ni pour les frais engagés auxquels tout autre *problème médical* a contribué.
4. Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés dans un pays, une région ou une ville pendant la *période assurée* si, avant *votre date de départ*, le gouvernement canadien avait émis un avertissement aux voyageurs de niveau 4 pour la COVID-19 recommandant aux Canadiens de ne pas voyager vers ce pays, cette région ou cette ville.
5. Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant d'un *traitement* continu, d'une récurrence, ou des complications de la COVID-19 après que *vous* ayez été déclaré médicalement apte à rentrer au Canada, ni pour les frais auxquels ce *traitement*, cette récurrence ou ces complications ont contribué.
6. Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de tout résultat positif obtenu à un test de COVID-19 ni pour les frais auxquels ce résultat positif a contribué, si *vous* avez entrepris *votre voyage* en sachant qu'un *traitement*, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de toute sorte seraient nécessaires.

La couverture pour la COVID-19 est également assujettie aux conditions générales, aux dispositions générales et aux exclusions générales.