

## **ASSURANCE VOYAGE MULTIRISQUE**

Les prestations d'assurance offertes en vertu de la présente **police** sont souscrites par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

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

### **AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER**

- L'assurance voyage ne couvre pas tout; elle est conçue pour **vous** protéger contre les pertes subies à la suite d'une **urgence** résultant de circonstances soudaines et imprévisibles.
- Veuillez **vous** assurer de lire et de comprendre **votre police** avant de partir en **voyage**, car certaines limitations et exclusions s'appliquent à **votre** protection.
- **Vous** devez satisfaire aux critères d'admissibilité à la **date d'entrée en vigueur** de la **police** et à **votre date de départ**. Si, à **votre date de départ**, **vous** ne pouvez plus satisfaire aux critères d'admissibilité, **vous** ne bénéficierez d'aucune couverture.
- **Votre** assurance comporte des exclusions concernant les **états de santé préexistants** et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux **troubles médicaux** et aux **signes ou symptômes médicaux** qui existaient avant ou à la **date d'entrée en vigueur** ou **votre date de départ**. Veuillez vérifier l'effet de ces exclusions sur la **police** et leur lien avec **votre date de départ** et la **date d'entrée en vigueur**.
- Si **votre** état de santé changeait après la **date d'entrée en vigueur** indiquée sur **votre confirmation de protection**, mais avant **votre date de départ**, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance pour savoir les conséquences que cela pourrait avoir sur **votre** assurance.
- Si **vous** n'êtes pas admissible à l'assurance, l'**assureur** aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier **votre confirmation de protection** pour **vous** assurer que **votre** protection comprend toutes les garanties demandées. Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.
- En cas d'**urgence** médicale **vous**, ou une personne agissant en **votre** nom, devez aviser l'administrateur, Allianz Global Assistance (sans frais au 1 833 324-5946 ou à frais virés de partout dans le monde au 519 514-1923) dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale. Veuillez également aviser Allianz Global Assistance en cas de toute annulation ou interruption de **voyage** dans les 24 heures suivant la **date d'incident**. Le fait d'omettre de communiquer avec Allianz Global Assistance entraînera des retards quant au traitement et au paiement de la demande de règlement et pourrait réduire les prestations.

#### **CONSULTEZ LA RUBRIQUE « PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT » POUR OBTENIR PLUS DE RENSEIGNEMENTS.**

- Advenant une **blesure** ou une **maladie**, vos antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.
- Toutes les prestations sont à tous égards assujetties aux dispositions décrites dans la présente **police** laquelle, avec **votre** proposition d'assurance et **votre confirmation de protection**, constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités.
- Veuillez lire la présente **police** avant de partir en **voyage** pour **vous** assurer qu'elle répond à vos besoins en matière d'assurance voyage. Si **vous** n'êtes pas entièrement satisfait, **vous** pouvez retourner la présente **police** dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet, à condition que **vous** n'ayez pas entrepris **votre voyage** et que **vous** n'ayez pas présenté de demande de règlement.
- Nul ne peut être couvert par plus d'une police prévoyant des garanties semblables à celles prévues par la présente **police**. Toute personne inscrite auprès de l'**assureur** comme « personne assurée » en vertu de plusieurs polices d'assurance sera réputée être assurée uniquement par celle comportant le montant d'assurance le plus élevé.

**Veillez appeler Allianz Global Assistance pour obtenir plus de renseignements :**

**Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 833 324-5946**

**À frais virés de partout ailleurs dans le monde : 519 514-1923**

- La présente **police** contient les modalités et conditions de **votre** assurance. La **police** n'entrera en vigueur que si la **confirmation de protection** est jointe au présent libellé.
- **La présente police comprend 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.**

## Table des matières

---

Avis important .....	1
Renseignements importants .....	2
Définitions .....	4
Services d'assistance.....	8
Convention d'assurance.....	9
Admissibilité .....	9
Prolongation d'office de l'assurance.....	9
Prolongation de votre séjour .....	9
Remboursement des primes .....	10
Procédures d'urgence .....	10
Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays....	11
Assurance annulation de voyage .....	16
Assurance interruption et retard de voyage .....	18
Assurance bagages et effets personnels .....	22
Assurance retard de vol .....	23
Présentation d'une demande de règlement .....	24
Conditions générales .....	26
Dispositions générales .....	28
Avis concernant les renseignements personnels .....	29

## Renseignements importants

---

### Pour vous aider à mieux comprendre votre police

Les termes clés utilisés dans la présente **police** sont composés en **italique gras**; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », à la page 4.

### Ce qui est assuré

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

### Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. **Votre police** comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. **Vous** devez lire **votre police** et **votre confirmation de protection** attentivement dès que **vous** les recevez afin de connaître et de comprendre les limites de **votre** assurance.

### Les frais des préparatifs de voyage sont-ils couverts?

Les frais de **vos** préparatifs de voyage et les prestations couvertes en vertu de la présente **police** se limitent aux frais de voyage non remboursables ou non transférables payés d'avance, à concurrence du montant d'assurance maximum indiqué dans **votre confirmation de protection**.

La somme non remboursable sera évaluée à la **date de l'incident** à laquelle le motif assuré (la raison de l'annulation) a eu lieu, quelle que soit la date à laquelle **vous** avez annulé **votre voyage** auprès de **votre fournisseur de services de voyage**.

### Comment présenter une demande de règlement?

Lorsqu'un événement motivant une demande de règlement se produit, **vous** devez aviser Allianz Global Assistance le plus tôt possible au 1 833 324-5946.

Si possible, Allianz Global Assistance se chargera de payer directement le prestataire pour les dépenses de soins hospitaliers et médicaux admissibles et approuvées.

Pour demander des prestations au titre de la **police**, **vous** devez envoyer à Allianz Global Assistance un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis par des organisations commerciales. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Présentation d'une demande de règlement » à la page 24.

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

Un changement de **vos** projets de **voyage** pourrait avoir des conséquences sur **votre** assurance. Veuillez appeler Allianz Global Assistance au 1 833 324-5946 pour modifier **votre police** d'assurance voyage.

### **Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je prolonger aussi mon assurance?**

**Votre** assurance peut être prolongée si **vous** n'avez pas déjà entrepris **votre voyage** ou que **votre** assurance courante n'est pas arrivée à échéance.

Veuillez appeler Allianz Global Assistance au 1 833 324-5946 avant l'échéance de **votre police** courante.

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

### **Assistance aux voyageurs**

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

## Définitions

---

**Certains termes apparaissant dans la présente *police d'assurance en caractère italique gras* ont un sens particulier, qui est défini ci-dessous.**

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

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

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

**Activité à risque élevé** comprend :

- l'hélicoptère;
- tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste;
- le saut à ski ou le bungee;
- le vol libre, le sky surf ou le deltaplane;
- la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres);
- la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4);
- la luge et le skeleton;
- l'escalade de rocher (y compris, mais sans s'y limiter, l'escalade en bloc, l'escalade de glace, l'ascension en moulinette ou en premier de cordée, l'escalade de voie à plusieurs longueurs de corde, l'escalade en solitaire, l'escalade de compétition, la grimpe traditionnelle ou la via ferrata. Escalade de rocher ne comprend pas l'escalade de parois rocheuses artificielles sous surveillance avec utilisation d'un équipement de sécurité approprié.)
- l'alpinisme (l'ascension ou la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée);
- le parachutisme ou le parachute ascensionnel.

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

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

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

**Affection pulmonaire ou respiratoire** comprend amiantose, dilatation des bronches, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire, œdème du poumon et tuberculose.

**Articles de première nécessité** signifie les vêtements nécessaires et les articles de toilette achetés pendant que les **bagages** enregistrés sont retardés.

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

**Avis aux voyageurs** désigne un avis officiel écrit émis par le gouvernement du Canada déconseillant aux voyageurs d'effectuer tout **voyage** ou tout déplacement non indispensable dans un pays donné ou dans l'une de ses régions. Cette définition n'inclut pas les renseignements à l'intention des voyageurs.

**Bagages** signifie les bagages et **effets personnels** qui **vous** appartiennent ou que **vous** avez empruntés ou loués et que **vous** emportez lors de **votre voyage**.

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

**Cascade** désigne une action qui est en dehors des limites normales d'une activité.

**Compagnon de voyage** désigne une personne avec qui **vous** avez organisé des préparatifs de voyage et avec qui **vous** avez l'intention de voyager. **Exception** : un maximum de trois individus (y compris **vous**) pourront être considérés des compagnons de voyage pour chaque **voyage**.

**Confirmation de protection** désigne le document décrivant l'assurance dont **vous** bénéficiez en vertu de la présente **police**.

**Conjoint** désigne la personne avec qui **vous** êtes légalement marié ou la personne vivant avec **vous** dans une relation conjugale, qui partage **votre** foyer et qui est publiquement présentée comme étant **votre** conjoint. Un (1) seul conjoint peut être couvert par la présente assurance.

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

- a) la date d'échéance indiquée sur **votre confirmation de protection**;
- b) la date et l'heure auxquelles **vous** revenez dans **votre** province ou territoire de résidence.

**Date de départ** désigne la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou **votre** territoire de résidence.

**Date d'entrée en vigueur** :

En ce qui concerne les prestations de l'assurance annulation de voyage, date d'entrée en vigueur désigne la date d'entrée en vigueur indiquée sur **votre confirmation de protection**.

En ce qui concerne toutes les autres prestations, y compris les prestations de l'assurance interruption et retard de voyage, date d'entrée en vigueur désigne la plus récente des éventualités suivantes :

- la date d'entrée en vigueur indiquée sur **votre confirmation de protection**;
- la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence.

**Date de retour** désigne la date à laquelle **vous** revenez dans **votre** province ou territoire de résidence.

**Date d'incident** désigne la date à laquelle sont apparus les premiers **signes ou symptômes médicaux** ou à laquelle **vous** avez cherché à obtenir un **traitement** pour un **trouble médical**, une **maladie** ou une **blessure**, ou la date à laquelle survient l'incident non médical qui motive l'annulation, l'interruption, le retard ou le sinistre.

**Défaillance** désigne la cessation complète des activités du **fournisseur de services de voyage** avec lequel un contrat a été conclu, à la suite d'une faillite.

**Effets personnels** désigne les biens que **vous** portez habituellement ou qui sont conçus pour être transportés par **vous** à des fins personnelles et non utilisés professionnellement.

**En bonne santé** désigne l'état de bien-être complet physique et psychologique durant lequel une personne n'a aucune raison de consulter un **médecin** et n'a aucune connaissance de toute **maladie**, de perturbation des fonctions physiques ou mentales ou de toute **maladie** ayant un impact sur sa capacité à fonctionner physiquement ou mentalement.

**Enfant à charge** désigne **votre** enfant naturel, adoptif ou l'enfant de **votre conjoint**, célibataire, qui dépend financièrement de **vous** et qui :

- est âgé de 20 ans ou moins;
- est âgé de 25 ans ou moins et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement collégial ou universitaire reconnu; ou
- est âgé de 21 ans et plus et est incapable de subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental permanent.

**État de santé préexistant** désigne une **maladie**, une **blessure** ou un **trouble médical**, diagnostiqué ou non par un **médecin** et pour lequel **vous** :

- avez présenté des **signes ou symptômes médicaux**;
- avez demandé ou obtenu une consultation médicale; et
- que **vous** aviez déjà avant la **date d'entrée en vigueur** ou **votre date de départ**.

**Fournisseur de services de voyage** désigne un voyageur, un grossiste en voyages, une compagnie aérienne, un croisiériste, une compagnie qui offre des services de transport terrestre ou d'**hébergement dans un établissement commercial** de qui **vous** avez acheté des services de voyages, et qui est accrédité ou autorisé à exploiter une telle entreprise ou à rendre de tels services.

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

**Hébergement dans un établissement commercial** désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale. Cela comprend l'hébergement réservé par l'entremise d'un marché en ligne ou d'un réseau d'hébergement chez l'habitant, mais exclut toute propriété ou arrangement en multipropriété.

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

**Maladie** désigne toute maladie ou affection.

**Médecin** désigne une personne qui n'est pas **vous**, ni un **membre de votre famille** ou un **compagnon de voyage**, et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine et prescrire et administrer des **traitements** médicaux à l'endroit où il les exécute, y compris, mais sans s'y limiter, un auxiliaire médical et une infirmière praticienne.

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

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

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

**Période assurée** désigne la période à partir de la **date d'entrée en vigueur** jusqu'à la **date d'échéance**, comme il est indiqué sur **votre confirmation de protection**.

**Personne soignante** désigne la personne chargée de prendre soin de personnes à charge de façon permanente et à temps plein et qui peut être difficilement remplaçable si elle est absente.

**Police** désigne le présent document, lequel décrit les prestations d'assurance émises à **votre** attention par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS.

**Professionnel** signifie un individu considéré professionnel par l'organe directeur du sport qu'il pratique et pour laquelle il est payé advenant une victoire ou une défaite.

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

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

**Réunion d'affaires** désigne une réunion convoquée avant la **date d'entrée en vigueur**, entre des entreprises qui appartiennent à des personnes non reliées entre elles, et se rapportant directement à **votre** emploi à temps plein ou à **votre** association professionnelle, et à laquelle **vous** devez assister en raison de **votre** emploi.

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

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

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

Sont également considérés comme stables :

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

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

**Transporteur public** désigne une compagnie offrant des services de transport par aéronef, autocar, taxi, voiture, train ou paquebot de croisière ou encore un système de transport par traversier public à des passagers moyennant un paiement et selon des tarifs et un horaire publiés.

**Trouble médical** désigne toute **maladie** ou **blessure** (y compris tout symptôme médical d'un trouble pour lequel aucun diagnostic n'a été posé).

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

**Valeur réelle** signifie que l'**assureur** paiera le moindre de ce qui suit :

- le prix d'achat réel d'un article semblable;
- la valeur réelle de l'article au moment de la perte, après déduction de la dépréciation (pour les articles sans reçus, l'assurance paiera jusqu'à 75 % de la valeur dépréciée établie); ou
- le coût de réparation ou de remplacement de l'article.

**Véhicule** désigne une automobile ou une motocyclette utilisée exclusivement pour transporter des passagers et dont **vous** êtes le propriétaire ou le locataire.

**Vous, votre et vos** désignent toute personne admissible qui est nommée dans la **confirmation de protection**, qui est membre de l'*Atlantic Canada Health Care Coalition Society* et qui a payé la prime requise.

**Voyage** désigne la période pendant laquelle **vous** séjournez à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence et pour laquelle **vous** avez souscrit une assurance. Dans le cas des prestations de l'assurance annulation de voyage et de l'assurance interruption et retard de voyage, un voyage commence lorsque **vous** quittez **votre** lieu habituel de résidence et prend fin lorsque **vous** revenez dans **votre** lieu habituel de résidence.

## Services d'assistance

---

Des services d'assistance **vous** sont offerts 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance peut **vous** fournir des renseignements importants avant **votre voyage** et les services d'assistance en cas d'**urgence**, médicale ou non, dont **vous** pourriez avoir besoin pendant **votre voyage**.

**REMARQUE** : Les services d'assistance suivants sont à titre indicatif seulement, les dépenses liées à ces services utiles pourraient ne pas être couvertes en vertu de la présente **police**. Veuillez consulter le libellé des prestations pour connaître les détails de la couverture.

### Services d'assistance avant le voyage

- Renseignements au sujet des passeports et des visas
- Avis de risques sanitaires et **avis aux voyageurs**
- Exigences de vaccination ou d'inoculation
- Renseignements météorologiques
- Renseignements sur les taux de change
- Adresse d'un consulat ou d'une ambassade
- Réponses aux questions concernant l'assurance

### Assistance en cas d'urgence médicale

- Suivi de **votre** dossier médical et des communications entre le patient, le **médecin** de famille, l'employeur, le **fournisseur de services de voyage**, le consulat, etc.
- Coordination des préparatifs de voyage comme suit :
  - transport médical d'**urgence** et **traitement** en route, à **votre** demande ou celle de **votre médecin**;
  - accompagnateur et retour au domicile des **enfants à charge**, des **membres de la famille** ou des amis qui sont à **vos** côtés pendant **votre** hospitalisation;
  - retour à **votre** domicile si **vous** êtes malade ou blessé;
  - advenant **votre** décès en **voyage**, le rapatriement de **votre** dépouille.

### Assistance en cas d'urgence non médicale

- Services de prêt d'argent : en cas d'**urgence**, Allianz Global Assistance **vous** aidera à obtenir des sommes d'argent en espèces par l'entremise d'un **membre de votre famille**, d'un ami, d'un collègue ou de **votre** société de carte de crédit. Ces sommes doivent être fournies par **vous**, **vos** amis ou **votre** famille.
- Services de messagerie : Allianz Global Assistance enregistrera **vos** messages d'**urgence** ou ceux qui **vous** sont destinés.
- Remplacement de billets : Allianz Global Assistance **vous** aidera à remplacer des billets d'avion ou des documents de voyage perdus ou volés.
- Services juridiques : Allianz Global Assistance **vous** aidera à contacter un avocat local ou un agent consulaire si **vous** êtes arrêté ou détenu, si **vous** avez un accident de la route ou si **vous** avez besoin d'une aide juridique.
- Cautionnement pour libération conditionnelle : Allianz Global Assistance peut coordonner ces services pour **vous** partout où ils sont offerts.
- Services d'interprète : Allianz Global Assistance peut **vous** mettre en contact avec un interprète si de tels services d'**urgence** sont requis à l'étranger.

## Convention d'assurance

---

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des conditions, limitations et exclusions de la présente **police**, l'**assureur** convient de payer, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette **police** d'assurance, les **frais raisonnables et habituels** pour les dépenses admissibles engagées pendant la **période assurée**, à l'exception du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance. Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par Allianz Global Assistance. Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Toutes les sommes mentionnées dans la présente **police**, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Les montants des prestations sont par personne assurée, par **voyage**, sauf s'il est indiqué autrement.

## Admissibilité

---

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

- être un **résident canadien**; et
- être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 75 ans;
- si **vous** êtes âgé de 60 à 75 ans, avoir rempli le questionnaire médical et avoir été déclaré admissible à l'assurance; et
- être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la durée de **vos** **voyage**;
- avoir payé la prime applicable.

La durée totale de **vos** **voyage** ne peut dépasser le nombre maximal de jours permis en vertu de **vos** régime public canadien d'assurance maladie pour les **voyages** à l'extérieur du Canada.

## Prolongation d'office de l'assurance

---

**Votre** assurance sera automatiquement prolongée si **vous** êtes dans l'impossibilité de revenir à la maison comme prévu, en raison des circonstances suivantes :

- a) Retard du moyen de transport (un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement) : L'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 72 heures, si le moyen de transport que **vous** utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à **vos** volonté. Le retard doit avoir lieu avant la **date d'échéance** et l'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la **date d'échéance** de l'assurance.
- b) Médicalement inapte aux déplacements : L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de cinq jours si une attestation médicale démontre que **vous**, ou **vos** **compagnon de voyage**, n'êtes pas en mesure de voyager à la date prévue pour **vos** retour en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** assurée à la **date d'échéance** de **vos** assurance ou avant cette date.
- c) Hospitalisation : L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de **vos** hospitalisation, plus cinq jours après **vos** sortie de l'**hôpital**, pour **vous** permettre de rentrer à la maison, si **vous** ou **vos** **compagnon de voyage** demeurez hospitalisé à la fin de **vos** **voyage** en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** assurée.

## Prolongation de votre séjour

---

Si **vous** désirez prolonger **vos** assurance avant d'avoir quitté **vos** province ou **vos** territoire de résidence, veuillez appeler Allianz Global Assistance sans frais au 1 833 324-5946 ou à frais virés au 519 514-1923.

Si **vous** désirez prolonger **vos** assurance après avoir quitté **vos** province ou **vos** territoire de résidence, **vous** pouvez demander la prolongation de **vos** assurance si **vous** :

- a) souscrivez une prolongation d'assurance avant la **date d'échéance** de **vos** assurance courante;
- b) êtes **en bonne santé**; et
- c) n'avez aucune raison de demander un **traitement** durant la nouvelle période d'assurance.

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

La durée totale de **vos** **voyage** ne peut dépasser le nombre maximal de jours permis en vertu de **vos** régime public canadien d'assurance maladie pour les **voyages** à l'extérieur du Canada.

Chaque **police** ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

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

## Remboursement des primes

---

Les **polices** d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, à condition que **vous** n'ayez pas entrepris **vos** **vo**yage et que **vous** n'ayez pas présenté de demande de règlement.

Il est possible d'obtenir un remboursement pour l'Assurance voyage multirisque avant **vos** **date de départ** uniquement si :

- a) **vous** êtes dans l'impossibilité de voyager après l'annulation, par le **fournisseur de services de voyage**, du **vo**yage assuré, à la condition que l'on ait renoncé à toutes les pénalités;
- b) **vous** êtes dans l'impossibilité de voyager après le report, par le **fournisseur de services de voyage**, d'un **vo**yage assuré, à la condition que l'on ait renoncé à toutes les pénalités;
- c) **vous** annulez le **vo**yage avant que les pénalités n'entrent en vigueur.

### REMARQUE IMPORTANTE

La prime ne sera pas remboursée si une demande de règlement a été présentée. Aucun remboursement ne sera accordé pour aucune partie de la prime si une demande de règlement a été présentée.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours que **vous** avez passés à l'extérieur de **vos** province. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime. Le remboursement sera calculé à partir de la date à laquelle Allianz Global Assistance aura reçu la demande de remboursement.

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

## Procédures d'urgence

---

En cas d'**urgence** médicale, **vous**, ou une personne agissant en **vos** nom, devez informer Allianz Global Assistance le plus tôt possible suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

Lorsqu'un événement motivant une demande de règlement se produit, **vous**, ou une personne agissant en **vos** nom, devez aviser Allianz Global Assistance le plus tôt possible. Si **vous** devez annuler ou interrompre **vos** **vo**yage, veuillez communiquer avec **vos** **fournisseur de services de voyage** le plus tôt possible puisque **vous** pourriez être admissible à un remboursement.

### Limitations de garantie

Demande de règlement de soins médicaux d'urgence : Si Allianz Global Assistance n'est pas avisée d'une situation d'**urgence** dès qu'elle survient, **vous** pourriez recevoir un **traitement** médical inapproprié ou inutile qui pourrait ne pas être couvert par la présente assurance. Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Demande de règlement en cas d'annulation, d'interruption ou de retard de voyage : Si **vous** omettez d'aviser Allianz Global Assistance et **vos** **fournisseur de services de voyage** dès qu'un événement motivant une demande de règlement survient, le montant des prestations auxquelles **vous** avez droit pourrait être réduit. Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 833 324-5946

À frais virés de partout dans le monde : 519 514-1923

Télécopieur : 519 742-9471

**Vous** pouvez compter sur l'assistance d'Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance **vous** aidera à obtenir des soins médicaux; se chargera de la gestion et du paiement des demandes de règlement au titre de la présente assurance; payera les **hôpitaux** et autres prestataires médicaux directement lorsque la situation le permet; et si possible, coordonnera les demandes de règlement avec **vos** régime public d'assurance maladie.

Si les dépenses assurées engagées pour l'**urgence** médicale sont relativement minimes, l'**hôpital** ou le **médecin** pourrait exiger **vos** paiement. **Vous** pourrez **vous** faire rembourser les dépenses assurées en présentant une demande de règlement. Veuillez consulter la rubrique « Présentation des demandes de règlement » à la page 24.

Sous réserve des limitations de la présente assurance, Allianz Global Assistance offrira une garantie de protection pour les services assurés à tous les **hôpitaux** qui **vous** fourniront un **traitement** nécessaire du point de vue médical. Si la garantie n'est pas acceptée, Allianz Global Assistance aidera à organiser et coordonner le paiement dans la mesure du possible.

Veuillez appeler Allianz Global Assistance au 1 833 324-5946 ou au 519 514-1923 si **vous** avez des questions au sujet de ce qui n'est pas assuré.

# Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays

---

## Période assurée

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

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

## Prestations

L'**assureur** convient de verser jusqu'à 5 000 000 \$ pour les dépenses **raisonnables et habituelles** que **vous** engagez pour acquitter le coût du **traitement** médical ou d'autres services assurés nécessaires en raison d'une **urgence** médicale si la **date d'incident** survient durant la **période assurée**. L'assurance s'applique aux dépenses engagées dans le monde entier, à l'exception de **votre** province ou territoire de résidence.

Les dépenses admissibles énumérées plus bas sont couvertes en vertu de la présente assurance, sous réserve des exclusions et des limitations décrites dans la présente **police**. Tout **traitement** n'apparaissant pas dans la liste suivante n'est pas assuré. Ni l'**assureur**, ni Allianz Global Assistance, ni l'*Atlantic Canada Health Care Coalition Society* ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou de l'efficacité des services de transport ou des **traitements** médicaux reçus ou de votre impossibilité d'obtenir un **traitement** médical.

## Frais de soins hospitaliers ou médicaux ou de services ambulanciers d'urgence

1. Si **vous** êtes admis à titre de malade hospitalisé, l'**assureur** convient de payer les frais d'une chambre d'**hôpital**, à un ou deux lits, ainsi que les services **raisonnables et habituels** de même que le matériel médical nécessaire aux soins d'**urgence** qui **vous** sont offerts à titre de malade hospitalisé, y compris les médicaments prescrits par un **médecin**.
2. Si durant **votre voyage**, **vous** avez besoin des services, des fournitures ou des **traitements** suivants, administrés par un professionnel de la santé autorisé, reconnu par la loi et qui ne **vous** est pas apparenté par le sang ou par alliance, l'**assureur** convient de couvrir ce qui suit :
  - a) Les services dispensés par un **médecin**, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
  - b) À concurrence de 5 000 \$, les services privés d'un infirmier autorisé, reconnu par la loi, si Allianz Global Assistance a approuvé ces dépenses au préalable.
  - c) Les services des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi pour le **traitement** d'une **blessure** assurée, à concurrence de 150 \$ par profession :
    - chiropraticien
    - ostéopathe
    - podologue
    - podiatre
    - acupuncteur
    - physiothérapeute
  - d) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
  - e) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) ou les frais de taxi pour se rendre à l'**hôpital** le plus proche et en revenir, quand cela est raisonnable et nécessaire.
  - f) La location de béquilles, d'un fauteuil roulant ou d'un lit d'**hôpital**, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.
  - g) Les services d'**urgence** dispensés en clinique externe par un **hôpital**.
  - h) Les médicaments nécessitant une ordonnance écrite d'un **médecin**, à l'exception des médicaments requis pour continuer à assurer la stabilité d'un **trouble médical** ou d'une affection connexe dont **vous** souffriez avant **votre voyage**, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours, sauf en cas d'hospitalisation à titre de malade hospitalisé.

## Transport médical d'urgence

3. En cas d'**urgence** associée à une **maladie** ou à une **blessure** assurée, Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, convient de **vous** faire transporter jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un **hôpital** canadien.

Le recours à un moyen de transport d'**urgence**, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

## Accompagnateur / Retour d'un compagnon de voyage

4. Si **vous** revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'**assureur** convient de prendre à sa charge les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin que **vos enfants à charge** ou **vos compagnons de voyage** puissent revenir dans leur province ou territoire de résidence. Si nécessaire, l'**assureur** convient de payer le coût du vol de retour en classe économique pour un accompagnateur (qui ne **vous** est pas apparenté par le sang ou par alliance) chargé de voyager avec **vos enfants à charge** ou **vos compagnons de voyage** qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **votre** aide lors de leur retour dans leur province ou territoire de résidence.

Cette prestation doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

## Frais de soins dentaires d'urgence

5. Si **vos** dents naturelles ou **vos** prothèses fixes doivent être réparées ou remplacées par suite d'un coup **accidentel** à la bouche, l'**assureur** convient de rembourser, à concurrence de 2 000 \$ par personne assurée, le coût du **traitement d'urgence**. Les accidents liés à la mastication ne sont pas couverts. Le **traitement** dentaire doit avoir lieu pendant le **voyage** pour être admissible.

Un **traitement d'urgence** obtenu pour soulager une douleur dentaire dont la cause n'est pas un coup au visage et pour laquelle **vous** n'avez pas déjà reçu un **traitement**, est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$ par personne assurée.

## Transport au chevet du malade

6. L'**assureur** convient de rembourser jusqu'à 2 500 \$ pour le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique par la voie la plus directe pour qu'un **membre de votre famille** ou un ami :
- puisse se rendre à **votre** chevet si **vous** voyagez seul et que **vous** êtes admis à l'**hôpital** en tant que malade hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée. **Vous** devez **vous** attendre à être hospitalisé à l'extérieur de **votre** province ou de **votre** territoire de résidence au moins sept jours, et **votre** état doit être jugé suffisamment grave, selon l'attestation écrite du **médecin** traitant, pour justifier une telle présence; ou
  - puisse identifier **votre** dépouille advenant **votre** décès en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, si les autorités locales exigent, en vertu de la loi, la présence d'un **membre de votre famille** ou d'un ami avant que la dépouille ne soit libérée.

De plus, l'**assureur** convient de rembourser les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial** engagés par le **membre de votre famille** ou **votre** ami après son arrivée, à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de dix jours.

## Retour de la dépouille (rapatriement)

7. Si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée pendant **votre voyage**, l'**assureur** s'engage à rembourser jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation (y compris l'incinération) et le transport de **votre** dépouille à **votre** province ou territoire de résidence.

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

## Repas et hébergement

8. Si **vous** êtes admis à l'**hôpital** à titre de malade hospitalisé pendant **votre voyage**, ou si **votre** retour au Canada est retardé en raison du **traitement d'urgence** dont **vous** ou **votre compagnon de voyage** avez besoin en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, l'**assureur** convient de rembourser les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial** engagés après **votre date de retour** prévue, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pendant un maximum de 10 jours. Les reçus originaux doivent être soumis pour obtenir un remboursement.

## Retour du véhicule

9. Si, par suite d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, **vous** n'êtes pas en mesure de revenir au Canada avec le **véhicule** utilisé pendant **votre voyage**, l'**assureur** convient de rembourser, à concurrence de 1 000 \$, les frais engagés pour qu'une agence commerciale ramène le **véhicule** à son point d'origine.

La prestation n'est payable que si le retour du **véhicule** a été approuvé et/ou organisé au préalable par Allianz

Global Assistance et que le **véhicule** est retourné à **votre** lieu habituel de résidence ou à l'agence de location appropriée la plus proche et ce, dans les 30 jours suivant **votre** retour au Canada. Les reçus originaux doivent être soumis pour obtenir un remboursement.

## Exclusions de l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays

1. L'exclusion concernant les **états de santé préexistants** à laquelle **votre** assurance est soumise sera indiquée sur **votre confirmation de protection**. Chaque personne assurée en vertu de la présente assurance sera soumise à une des exclusions concernant les **états de santé préexistants** énumérées ci-dessous. Veuillez consulter **votre confirmation de protection** pour connaître l'exclusion qui s'applique à **votre** assurance.

### EXCLUSION CONCERNANT LES ÉTATS DE SANTÉ PRÉEXISTANTS N° 1

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

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

### EXCLUSION CONCERNANT LES ÉTATS DE SANTÉ PRÉEXISTANTS N° 2

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

- a) **votre trouble médical** ou affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable** en tout temps au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**;
- b) toute **affection cardiovasculaire** si **vous** avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une **affection cardiovasculaire** au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**;
- c) toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si **vous** avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si **vous** avez suivi un tel **traitement** en raison d'une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

### EXCLUSION CONCERNANT LES ÉTATS DE SANTÉ PRÉEXISTANTS N° 3

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

- a) **votre trouble médical** ou affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable**, ou pour lequel **vous** avez reçu un **traitement**, au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**;
- b) toute **affection cardiovasculaire** si **vous** avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une **affection cardiovasculaire** au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**;

c) toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si **vous** avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si **vous** avez suivi un tel **traitement** en raison d'une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours des 180 jours précédant immédiatement la **date d'entrée en vigueur**.

2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **trouble médical** si toute réponse que **vous** avez donnée au questionnaire médical est incorrecte, en quel cas la **police** pourra être frappée de nullité et la prime remboursée, le tout à la discrétion de l'**assureur**.
3. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - un **traitement** continu ou la récurrence d'une **maladie**, d'une **blessure** ou d'un **trouble médical**, ou leurs complications, pour lequel **vous** avez refusé d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager;
  - tout **traitement**, tout examen ou toute hospitalisation qui fait suite à un **traitement d'urgence** pour une **maladie** ou une **blessure**, ou qui en découle.
4. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** non motivé par une situation d'**urgence** ou de tout **traitement** facultatif.
5. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit si elles n'ont pas été approuvées à l'avance par Allianz Global Assistance :
  - chirurgie, sauf dans des cas exceptionnels où la chirurgie est effectuée d'**urgence**, immédiatement après l'admission à l'**hôpital**;
  - IRM (imagerie par résonance magnétique);
  - TACO (tomographies axiales commandées par ordinateur);
  - sonagrammes, échographies, biopsies.
6. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - des soins prénatals ou soins postnatals de routine;
  - une grossesse, un accouchement ou leurs complications survenant après la 31<sup>e</sup> semaine de la grossesse;
  - une **grossesse à risque élevé**.

En aucun cas un enfant né au cours d'un **voyage** ne sera couvert par la présente **police**.
7. Les prestations ne s'appliquent pas aux pertes ou aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - **acte de guerre**;
  - enlèvement;
  - **acte de terrorisme**;
  - émeute, grève ou mouvement populaire;
  - commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
  - rébellion ou révolution;
  - service au sein des forces armées.
8. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - radiation ou réaction **nucléaire**;
  - tout événement **nucléaire**, **biologique** ou **chimique**, quelle qu'en soit la cause;
  - contamination radioactive, infiltration, pollution ou contamination.
9. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - troubles nerveux ou mentaux qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
  - blessure délibérément auto-infligée;
  - suicide ou tentative de suicide.
10. Les prestations ne s'appliquent pas aux pertes ou aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- intoxication en raison de **votre** consommation d'alcool (on parle d'intoxication lorsque des dossiers indiquent que **vous** présentez un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou lorsque des dossiers indiquent que **vous** étiez intoxiqué et qu'aucun taux d'alcoolémie n'est précisé);
  - **votre** abus ou consommation chronique d'alcool;
  - **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
  - **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale avant ou après la **date d'entrée en vigueur**;
  - **votre** mauvais usage de médicaments avant ou après la **date d'entrée en vigueur**.
11. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
- usage de médicaments ou de remèdes offerts sans ordonnance;
  - usage de médicaments ou de remèdes non approuvés par la réglementation officielle du Canada;
  - renouvellements d'ordonnances.
12. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blesure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :
- des compétitions sportives motorisées;
  - des **activités à risque élevé**;
  - des **cascades**;
  - des sports de contact;
  - des activités sportives, à titre de **professionnel**.
13. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un accident d'avion, sauf si **vous** trouvez à bord d'un aéronef à titre de passager sur un vol commercial.
14. Les prestations ne s'appliquent pas aux frais engagés en raison de toute épidémie ou pandémie ou d'une transplantation d'organe.
15. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** qui aurait raisonnablement pu attendre **votre** retour dans **votre** province ou territoire de résidence, sauf si de telles dépenses ont été approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.
16. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blesure** ou tout **trouble médical** si, au moment où **vous** entreprenez **votre voyage**, vous savez que **vous** devrez suivre un **traitement**, obtenir des soins palliatifs ou suivre toute thérapie non conventionnelle.
17. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **voyage** entrepris ou poursuivi malgré les recommandations de **votre médecin**.
18. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blesure** ou tout **trouble médical** pour lequel un examen plus approfondi ou un **traitement** (autre qu'un suivi de routine) est prévu ou a été recommandé avant **votre date d'entrée en vigueur**.
19. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si Allianz Global Assistance **vous** avait recommandé de rentrer au Canada à la suite d'un **traitement d'urgence** et que **vous** avez choisi de ne pas revenir.
20. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blesure** qui survient dans une ville, une région ou un pays pour lequel le gouvernement du Canada a publié, avant **votre date de départ**, un **avis aux voyageurs** officiel déconseillant tous les **voyages** ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la **maladie** ou la **blesure** est liée à la raison pour laquelle cet **avis aux voyageurs** a été publié.

## Assurance annulation de voyage

---

**REMARQUE IMPORTANTE :** Si **vous** devez annuler **votre voyage** avant la **date de départ** prévue, **vous** devez le faire auprès de **votre fournisseur de services de voyage** dans les 48 heures suivant la **date d'incident**. Si **vous** omettez de le faire, le montant des prestations auxquelles **vous** avez droit pourrait être réduit. Le montant de la prestation est calculé à partir de la date à laquelle survient l'événement ayant causé l'annulation et non la date à laquelle **vous** avez annulé le **voyage**. Les circonstances dont **vous** connaissiez l'existence au moment de réserver **votre voyage** ne sont pas couvertes.

### Période assurée

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

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- l'heure à laquelle **vous** partez en **voyage**;
- la **date d'incident**.

### Prestations

Si **votre voyage** est annulé en raison d'un des motifs assurés énumérés plus bas, l'**assureur** convient de rembourser la portion du **voyage** réglée d'avance qui n'est pas remboursable ou qui ne peut être reportée à une date de **voyage** ultérieure, à concurrence du montant d'assurance indiqué dans **votre confirmation de protection** et jusqu'à 20 000 \$ par **police**.

### Motifs assurés

**Les motifs assurés 1 et 2 ne s'appliquent qu'à vous.**

#### Santé

1. Décès d'un de **vos** amis.
2. Décès ou hospitalisation de **votre** hôte à destination.

**En ce qui concerne les motifs assurés 3 et 4, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent vous, votre conjoint, vos enfants à charge et votre compagnon de voyage, de même que le conjoint et les enfants à charge de votre compagnon de voyage.**

#### Grossesse

3. Grossesse initialement confirmée après la date à laquelle **vous** avez réservé **votre voyage** ou la date à laquelle **vous** avez souscrit la présente assurance, laquelle est la plus récente, si :
  - a) la **date de départ** ou la **date de retour** tombe dans les 8 semaines de la date prévue de l'accouchement;
  - b) un **médecin** recommande de ne pas voyager.
4. Complications d'une grossesse, y compris un accouchement prématuré survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.

**En ce qui concerne les motifs assurés 5 à 7, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent vous, votre conjoint et votre compagnon de voyage de même le conjoint de votre compagnon de voyage.**

#### Motifs professionnels

5. Annulation d'une **réunion d'affaires** à laquelle **vous** devez assister en raison de **votre** emploi ou d'une conférence organisée par **votre** association professionnelle, quand l'annulation ne dépend pas de **vous**, ni de **votre** employeur ou de **votre** association professionnelle. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une copie de l'horaire de l'événement original et de l'avis d'annulation.
6. Mutation faite à la demande de **votre** employeur et entrant en vigueur dans les 30 jours de la **date de départ** prévue, si cette mutation doit entraîner le changement de **votre** résidence principale (cela ne s'applique pas aux travailleurs autonomes).
7. Cessation imprévisible et involontaire sans motif valable de **votre** emploi permanent, à condition que **vous** ayez travaillé activement pour le même employeur, autre que **vous-même**, pendant au moins un an, à l'exception du travail contractuel.

**En ce qui concerne les motifs assurés 8 à 19, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent vous et votre compagnon de voyage.**

## **Santé**

8. **Votre maladie, blessure**, mise en quarantaine ou décès.
9. **Maladie, blessure** ou décès de :
  - a) un **membre de votre famille**;
  - b) une **personne soignante**;
  - c) une ou des personnes qui devaient assurer la garde des personnes à **votre** charge résidant à **votre** domicile.
10. Un **trouble médical** qui **vous** empêche de recevoir un vaccin ou de prendre un médicament préventif, inopinément et soudainement déclaré obligatoire, après la **date d'entrée en vigueur**, par le gouvernement d'un pays, d'une région ou d'une ville pour obtenir une autorisation de séjour si **vous** prévoyiez initialement visiter ce pays, cette région ou cette ville pendant **votre voyage**.

## **Transport**

11. Une situation assurée\* causant le retard d'un **transporteur public** ou de l'automobile qui en retour **vous** fait manquer un départ, à condition que **votre** itinéraire de **voyage** prévoyait suffisamment de temps pour respecter la procédure d'enregistrement du **fournisseur de services de voyage**.

**Situation assurée** désigne de mauvaises conditions météorologiques, une éruption volcanique, une catastrophe naturelle, une panne mécanique, une grève ou un lock-out de plus de 24 heures, un accident de la circulation ou une fermeture de route par les services policiers (un rapport de police sera exigé, si possible).
12. **Défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** canadien qui l'amène à cesser ses activités en raison d'une faillite, à concurrence de 3 500 \$. La somme globale maximum pour les pertes résultant de la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** canadien est de 1 000 000 \$ au titre de l'ensemble des **polices** émises par l'**assureur** et administrées par Allianz Global Assistance. La somme globale maximum pour toutes les pertes résultant de la **défaillance** de tous les **fournisseurs de services de voyage** canadiens survenant dans une même année civile est de 3 000 000 \$ au titre de l'ensemble des **polices** émises par l'**assureur** et administrées par Allianz Global Assistance.

## **Facteurs environnementaux**

13. Un désastre :
  - a) qui rend **votre** résidence principale inhabitable;
  - b) qui, si **vous** êtes travailleur autonome, rend impossible les opérations de **votre** entreprise principale.
14. Mauvaises conditions météorologiques, éruption volcanique ou catastrophe naturelle **vous** forçant à manquer au moins 25 % de **votre voyage**.

## **Autres**

15. Convocation à des fonctions de juré, assignation à titre de témoin ou sommation de comparaître comme partie dans une instance judiciaire, si l'affaire doit être entendue pendant le **voyage** (cela ne s'applique pas aux agents de la paix).
16. Publication d'un **avis aux voyageurs** émis par le gouvernement canadien après la réservation d'un **voyage** et concernant **votre** destination.
17. Convocation à laquelle **vous** devez répondre, en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical de première ligne ou pompier.
18. Incapacité d'obtenir un visa valide (sauf un visa d'immigration, un visa d'étudiant ou un visa de travail) pour entrer dans le pays de destination du **voyage**, pour des raisons indépendantes de **votre** volonté.
19. Adoption légale d'un enfant si la date à laquelle **vous** prendrez possession de l'enfant est prévue au cours de la période prévue pour le **voyage** et que cette date a été convenue après la réservation de **votre voyage**.

# Assurance interruption et retard de voyage

---

## Période assurée

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

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

## Prestations

Si, pour l'un des motifs assurés énumérés ci-dessus, **vous** devez interrompre **votre voyage** ou retarder **votre** retour au-delà de la **date de retour** prévue, les dépenses suivantes seront remboursées, à concurrence d'un total de 2 000 \$ par personne :

- les frais supplémentaires pour changer **votre** billet pour un billet aller simple en classe économique, par la voie la plus économique, avec le moyen transport normalement prévu, pour retourner à **votre** point de départ ou **vous** rendre à la prochaine destination de **votre voyage**; ou
- si **votre** billet existant ne peut pas être changé, le coût d'un billet aller simple en classe économique avec le moyen de transport normalement prévu pour **vous** rendre à **votre** point de départ ou à la prochaine destination de **votre voyage**; et
- la partie non remboursable de tout préparatif de voyage prépayé non utilisé (à l'exception du coût du transport prépayé, mais non utilisé), si **votre voyage** est interrompu; et
- si le **voyage** de **votre compagnon de voyage** est interrompu pour un des motifs assurés indiqués ci-dessous, **vous** serez remboursé pour les frais engagés pour modifier **votre** hébergement prépayé à un supplément pour une seule personne; et
- les frais nécessaires et raisonnables de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour par personne, pour un maximum de trois jours, lorsque le retour d'un **voyage** assuré est retardé au-delà de la **date de retour** prévue.

## Motifs assurés

**Les motifs assurés 1 et 2 ne s'appliquent qu'à vous.**

### Santé

1. Décès d'un de **vos** amis.
2. Décès ou hospitalisation de **votre** hôte à destination.

**En ce qui concerne les motifs assurés 3 et 4, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent vous, votre conjoint, vos enfants à charge et votre compagnon de voyage, de même que le conjoint et les enfants à charge de votre compagnon de voyage.**

### Grossesse

3. Complications d'une grossesse, y compris un accouchement prématuré survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.

**En ce qui concerne les motifs assurés 4 à 11, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent vous et votre compagnon de voyage.**

### Santé

4. **Votre maladie, blessure**, mise en quarantaine ou décès.
5. **Maladie, blessure** ou décès de :
  - a) un **membre de votre famille**;
  - b) une **personne soignante**;
  - c) une ou des personnes qui devaient assurer la garde des personnes à **votre** charge résidant à **votre** domicile.

### Transport

6. Une situation assurée\* causant le retard d'un **transporteur public** ou de l'automobile qui en retour **vous** fait manquer un départ, à condition que **votre** itinéraire de **voyage** prévoyait suffisamment de temps pour respecter la procédure d'enregistrement du **fournisseur de services de voyage**.

**Situation assurée** désigne de mauvaises conditions météorologiques, une éruption volcanique, une catastrophe naturelle, une panne mécanique, une grève ou un lock-out de plus de 24 heures, un accident de la circulation ou une fermeture de route par les services policiers (un rapport de police sera exigé, si possible).

7. **Défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** canadien qui l'amène à cesser ses activités en raison d'une faillite, à concurrence de 3 500 \$. La somme globale maximum pour les pertes résultant de la **défaillance** d'un **fournisseur de services de voyage** canadien est de 1 000 000 \$ au titre de l'ensemble des **polices** émises par l'**assureur** et administrées par Allianz Global Assistance. La somme globale maximum pour toutes les pertes résultant de la **défaillance** de tous les **fournisseurs de services de voyage** canadiens survenant dans une même année civile est de 3 000 000 \$ au titre de l'ensemble des **polices** émises par l'**assureur** et administrées par Allianz Global Assistance.

### Facteurs environnementaux

8. Un désastre :
  - a) qui rend **votre** résidence principale inhabitable;
  - b) qui, si **vous** êtes travailleur autonome, rend impossible les opérations de **votre** entreprise principale.

### Autres

9. Publication d'un **avis aux voyageurs** émis par le gouvernement canadien et concernant **votre** destination après **votre** départ en **voyage**.
10. Convocation à laquelle **vous** devez répondre, en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical de première ligne ou pompier.
11. Adoption légale d'un enfant si la date à laquelle **vous** prendrez possession de l'enfant est prévue au cours de la période prévue pour le **voyage** et que cette date a été convenue après la réservation de **votre voyage**.

## Exclusions des assurances annulation de voyage et interruption et retard de voyage

---

1. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - a) tout *état de santé préexistant* qui n'était pas *stable* en tout temps au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;
  - b) toute affection cardiovasculaire si vous avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une affection cardiovasculaire dans les 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur;
  - c) toute affection pulmonaire ou respiratoire si vous avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si vous avez suivi un tel traitement en raison d'une affection pulmonaire ou respiratoire dans les 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur.

La période de stabilité représente les 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* et concerne *vous, votre conjoint, vos enfants à charge et vos compagnons de voyage*.

2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - tout événement en raison duquel, avant **votre date de départ**, **vous** pouviez raisonnablement **vous** attendre à devoir interrompre ou prolonger **votre voyage**;
  - tout événement en raison duquel, à la **date d'entrée en vigueur**, **vous** pouviez raisonnablement **vous** attendre à ne pas être en mesure de faire le **voyage** comme prévu.
3. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout *traitement* non motivé par une situation d'*urgence* ou de tout *traitement* facultatif.
4. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - des soins prénatals ou soins postnatals de routine;
  - une grossesse, un accouchement ou leurs complications survenant après la 31<sup>e</sup> semaine de la grossesse;
  - une **grossesse à risque élevé**.

En aucun cas un enfant né au cours d'un **voyage** ne sera couvert par la présente **police**.

5. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si on **vous** refuse une autorisation de séjour aux douanes, à un poste frontalier ou à un contrôle de sécurité, peu importe la raison.
6. Les prestations ne s'appliquent pas aux pertes ou aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - **acte de guerre**;
  - enlèvement;
  - **acte de terrorisme**;
  - émeute, grève ou mouvement populaire;
  - commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
  - rébellion ou révolution;
  - service au sein des forces armées.
7. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - radiation ou réaction **nucléaire**;
  - tout événement **nucléaire, biologique** ou **chimique**, quelle qu'en soit la cause;
  - contamination radioactive, infiltration, pollution ou contamination.
8. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - troubles nerveux ou mentaux qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
  - suicide ou tentative de suicide;
  - blessure délibérément auto-infligée.

9. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - intoxication en raison de **votre** consommation d'alcool (on parle d'intoxication lorsque des dossiers indiquent que **vous** présentez un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou lorsque des dossiers indiquent que **vous** étiez intoxiqué et qu'aucun taux d'alcoolémie n'est précisé);
  - **votre** abus ou consommation chronique d'alcool;
  - **votre** consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
  - **votre** non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale avant ou après la **date d'entrée en vigueur**;
  - **votre** mauvais usage de médicaments avant ou après la **date d'entrée en vigueur**.
10. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blesure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :
  - des compétitions sportives motorisées;
  - des **activités à risque élevé**;
  - des **cascades**;
  - des sports de contact;
  - des activités sportives, à titre de **professionnel**.
11. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un accident d'avion, sauf si **vous** vous trouvez à bord d'un aéronef à titre de passager sur un vol commercial.
12. Les prestations ne s'appliquent pas aux frais engagés en raison de toute épidémie ou pandémie ou d'une transplantation d'organe.
13. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout **voyage** entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou d'en prendre soin, si le **voyage** a été annulé ou interrompu du fait de la détérioration de l'état de santé de cette personne ou de son décès.
14. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la **défaillance** du **fournisseur de services de voyage** si, au moment de la réservation ou de la proposition, ce dernier était en faillite, insolvable ou mis sous séquestre ou s'était protégé de ses créanciers en vertu d'une loi concernant la faillite ou d'une loi connexe.
15. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de l'impossibilité d'obtenir un visa de voyage valide suivant une demande présentée en retard ou préalablement refusée ou de l'impossibilité de présenter des documents de voyage (passeport, visa, confirmation d'inoculations ou de vaccins).
16. Les prestations ne s'appliquent pas lorsque **vous** réservez, commencez ou continuez un **voyage** malgré l'avis d'un **médecin**.
17. Les prestations ne s'appliquent pas aux frais remboursés ou remboursables par toute autre source, y compris les fiduciaires et les fonds d'indemnisation de l'État.

# Assurance bagages et effets personnels

---

## Période assurée

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

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

## Prestations

L'**assureur** convient de rembourser, jusqu'à 750 \$ par personne, à concurrence d'un montant combiné de 2 000 \$ par **voyage**, la **valeur réelle** des **bagages** et **effets personnels**. L'assurance se limite à un maximum de 500 \$ par article. **Vous** devez voyager avec les **bagages** et les **effets personnels**. Les prestations s'appliquent en cas de :

1. Perte ou endommagement des **bagages** et **effets personnels** que **vous** portez ou utilisez en **voyage**.
2. Vol, cambriolage, incendie ou risques de transport touchant les **bagages** et **effets personnels** que **vous** portez ou utilisez au cours de **votre voyage**.
3. Perte ou endommagement de l'équipement de photographie pendant le **voyage**. L'ensemble de l'équipement de photographie est considéré comme un seul et même article.
4. Perte ou endommagement des bijoux pendant le **voyage**. L'ensemble des bijoux est considéré comme un seul et même article.
5. Si **vos bagages** et **effets personnels** sont retardés pendant 24 heures et plus en route et avant que **vous** ne retourniez à **votre** point de départ initial, l'**assureur** convient de rembourser jusqu'à 100 \$ par jour, à concurrence de trois jours pour des **articles de premières nécessité**. Les achats doivent être faits dans les 72 heures suivant **votre** arrivée à destination et avant que **vous** ne receviez **vos bagages**. Le coût des biens achetés au titre de cette prestation sera déduit du montant maximal remboursable pour les **bagages** et les **effets personnels** si on détermine plus tard que **vos bagages** ont été perdus, volés ou endommagés.

## Exclusions de l'assurance bagages et effets personnels

1. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à l'usure normale, la détérioration ou l'action des insectes ou de vermine.
2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la perte ou des dommages à ce qui suit :
  - animaux;
  - souvenirs, articles fragiles ou de collection;
  - produits consommables ou périssables;
  - effets mobiliers, articles d'ameublement;
  - lentilles cornéennes, lunettes avec verres correcteurs;
  - prothèses dentaires, prothèses auditives et autre matériel et appareils médicaux;
  - valeurs mobilières;
  - argent comptant et valeurs;
  - billets, documents;
  - tout article lié aux affaires, à la profession ou à l'emploi;
  - ordinateurs personnels, tablettes électroniques, logiciels ou téléphones cellulaires.
3. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la perte ou des dommages à ce qui suit :
  - automobiles (y compris l'équipement et le contenu), remorques, motocyclettes, bicyclettes, bateaux, moteurs et tout autre véhicule de transport et leurs accessoires;
4. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la perte ou des dommages aux articles suivants pendant qu'ils sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un **transporteur public** :
  - bijoux, pierres précieuses, montres;
  - fourrures ou vêtements ornés de fourrure;
  - équipement photographique.

5. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la perte ou des dommages à ce qui suit :
  - articles qui étaient en réparation;
  - articles confisqués par une autorité gouvernementale;
  - articles de contrebande ou de commerce illégal.
6. Les prestations ne s'appliquent pas aux pertes ou aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
  - **acte de guerre**;
  - **acte de terrorisme**;
  - tout événement **nucléaire**, **biologique** ou **chimique**, quelle qu'en soit la cause;
  - contamination radioactive, infiltration, pollution ou contamination;
  - épidémie ou pandémie.
7. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à un acte négligent ou criminel.
8. Les prestations ne s'appliquent pas aux articles assurés spécifiquement ou autrement par une autre assurance.

### Conditions de l'assurance bagages et effets personnels

1. Dans le cas d'un sinistre, de dommages ou de vol touchant un article faisant partie d'une paire ou d'un ensemble, l'étendue de la perte sera déterminée selon la proportion raisonnable et équitable par rapport à la valeur totale de la paire ou de l'ensemble et en tenant compte de l'importance relative de l'article en cause. Une telle perte ne sera pas considérée comme la perte complète de la paire ou de l'ensemble.
2. La responsabilité de l'**assureur** se limite à la **valeur réelle** de l'article au moment du sinistre.
3. L'**assureur** se réserve le droit de réparer ou remplacer tout article endommagé ou perdu par un article de qualité et de valeur comparables, et de demander que l'article endommagé lui soit remis afin de pouvoir déterminer l'étendue des dommages.

## Assurance retard de vol

---

### Période assurée

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

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

### Prestations

Si l'arrivée ou le départ du vol régulier d'un transporteur aérien que **vous** deviez prendre est retardé de plus de six heures, l'**assureur** convient de rembourser les dépenses supplémentaires engagées pour les repas, l'**hébergement dans un établissement commercial** et les déplacements, à concurrence de 500 \$ par **voyage**. **Vous** devez engager ces dépenses supplémentaires en raison du retard de **votre** vol.

**Vous** devrez soumettre des reçus détaillés originaux pour toutes ces dépenses lorsque **vous** présenterez une demande de règlement.

### Exclusions de l'assurance retard de vol

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à tout événement en raison duquel, à la date à laquelle **vous** avez réservé **votre voyage**, **vous** pouviez raisonnablement **vous** attendre à ne pas être en mesure de faire le **voyage** comme prévu.

## Présentation d'une demande de règlement

---

Allianz Global Assistance doit être avisée de tout sinistre dès qu'il survient. Dès réception de cet avis, Allianz Global Assistance fournira les formulaires de demande de règlement appropriés. Appelez au 1 833 324-5946 ou au 519 514-1923 ou visitez le [www.allianzassistanceclaims.ca](http://www.allianzassistanceclaims.ca) pour obtenir un formulaire de demande règlement.

L'assurance ne couvre pas les frais d'intérêts.

Le versement d'une prestation en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements nécessaires à la présentation d'une demande de règlement. **Vous** serez responsable de faire parvenir à Allianz Global Assistance les renseignements suivants :

- a) des reçus originaux émis par des organisations commerciales pour toutes les dépenses médicales engagées et une liste détaillée de tous les services médicaux qui ont été fournis; et
- b) tout paiement effectué par tout autre régime d'assurance ou contrat et la documentation médicale, à la demande d'Allianz Global Assistance. Si les documents justificatifs requis ne sont pas fournis, la demande de règlement pourrait ne pas être payée.

Une preuve de sinistre acceptable (preuve jugée acceptable par l'**assureur**) doit être présentée et comprend, mais sans s'y limiter :

### Demande de règlement en cas de soins médicaux d'urgence

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par **vous**;
- la documentation indiquant la **date de départ**;
- la **date d'incident** à laquelle la **blessure** est survenue ou la date du début de la **maladie**;
- la cause ou la nature de la **blessure** ou de la **maladie**;
- la perte, les dépenses et les services pour lesquels une demande de règlement est produite (originaux des reçus détaillés);
- **votre âge**;
- l'âge du demandeur; et
- le droit du demandeur de recevoir une prestation; et
- tout autre document qui pourrait être requis pour traiter **votre** demande de règlement.

### Demande de règlement en cas d'annulation de voyage

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par **vous**;
- raisons médicales : un formulaire médical rempli par le **médecin** indiquant le diagnostic ayant forcé l'annulation et la **date d'incident**;
- raisons non médicales : tout document pertinent expliquant officiellement la cause de l'annulation et la **date d'incident**;
- la documentation indiquant la **date de départ**;
- l'itinéraire de voyage original comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- l'itinéraire de voyage modifié comprenant le nom des passagers, les dates et le coût de changement du **voyage** et l'augmentation des tarifs;
- les reçus détaillés et preuves de paiement pour tous les frais de déplacement, y compris les hôtels; et
- tout autre renseignement qui pourrait être requis par Allianz Global Assistance pour traiter **votre** demande de règlement.

### Demande de règlement en cas d'interruption ou de retard de voyage

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par **vous**;
- raisons médicales : un formulaire médical rempli par le **médecin** indiquant le diagnostic ayant forcé l'interruption ou le retard et la **date d'incident**;
- raisons non médicales : tout document pertinent expliquant officiellement la cause de l'interruption ou le retard et la **date d'incident**;
- la documentation indiquant la **date de retour**;
- l'itinéraire de voyage original comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- l'itinéraire de voyage modifié comprenant le nom des passagers, les dates et le coût de changement du **voyage** et l'augmentation des tarifs;
- les reçus détaillés et preuves de paiement pour tous les frais de déplacement, y compris les hôtels; et
- tout autre renseignement qui pourrait être requis par Allianz Global Assistance pour traiter **votre** demande de règlement.

### **Demande de règlement en cas de retard de vol**

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par **vous**;
- l'itinéraire de voyage original comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- toute documentation produite par la compagnie aérienne confirmant le retard de vol, y compris la date, la durée et la cause du retard;
- les reçus détaillés pour les frais d'hébergement, de repas et de déplacement supplémentaires;
- toute documentation indiquant les remboursements que **vous** avez reçus de tout autre assureur ou toute compagnie aérienne;
- tout autre renseignement qui pourrait être requis par Allianz Global Assistance pour traiter **votre** demande de règlement.

### **Demande de règlement en cas de retard de bagages**

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par **vous**;
- l'itinéraire de voyage original comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- toute documentation produite par la compagnie aérienne confirmant le retard des bagages, y compris la date, la durée du retard et la date et l'heure auxquelles **vos** bagages **vous** ont été retournés;
- les reçus détaillés pour les **articles de première nécessité** achetés en raison du retard des **bagages**;
- toute documentation indiquant les remboursements que **vous** avez reçus de tout autre assureur ou toute compagnie aérienne;
- tout autre renseignement qui pourrait être requis par Allianz Global Assistance pour traiter **votre** demande de règlement.

### **Demande de règlement en cas de perte ou de dommages aux bagages et effets personnels**

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par **vous**;
- l'itinéraire de voyage original comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- un rapport de perte, de vol ou de dommages produit par la compagnie aérienne ou toute autre autorité expliquant en détails les dommages, la perte ou le vol encourus;
- les reçus originaux des articles achetés et pour lequel **vous** souhaitez être remboursé;
- toute documentation indiquant les remboursements que **vous** avez reçus de tout autre assureur, tout **transporteur public** ou toute autre source;
- Demandes de règlement de plus de 500 \$ : une copie de **votre** assurance de propriétaires ou autre assurance personnelle, y compris le montant de la franchise prévue par cette police;
- Demande de règlement pour dommages : une facture pour la réparation ou une estimation de la réparation, y compris la description des dommages et le coût de réparation ou la confirmation que l'article n'est pas réparable; et
- tout autre renseignement qui pourrait être requis par Allianz Global Assistance pour traiter **votre** demande de règlement.

## Conditions générales

---

1. 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**.
2. 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**, 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, pour le compte de l'**assureur**, au moment de la proposition, comme l'indique **vosre confirmation de protection**.  
Les prestations excluent le paiement d'intérêts.  
Les prestations payables par suite de **vosre** décès seront versées à **vosre** bénéficiaire désigné ou à **vos** héritiers.
3. 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.
4. Collaboration : **Vous** convenez d'offrir à l'**assureur vosre** entière collaboration. L'**assureur** se réserve le droit, comme condition préalable au versement des prestations, d'obtenir d'un **médecin**, d'un dentiste, d'un praticien paramédical ou d'un particulier, ainsi que d'un **hôpital**, d'une clinique, d'un assureur ou d'un autre établissement, tous les renseignements pouvant l'aider à établir le bien-fondé d'une demande de règlement soumise par **vous** ou en **vosre** nom. Le fait de ne pas fournir les pièces justificatives requises à l'appui de la demande de règlement en vertu de la présente **police** d'assurance a pour effet d'invalider la demande.
5. Coordination des prestations : Les garanties contenues dans la présente **police** sont en excédent de celles des autres polices que **vous** détenez actuellement, ou celles qui **vous** sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

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

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

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

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

Si **vous** êtes à la retraite et que **vous** êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par **vosre** 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 **vosre** décès.

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

8. Conditions générales : Les conditions de l'assurance peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle **police** souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.
9. Loi applicable : La présente **police** est régie par les lois de la province ou du territoire canadiens où **vous** résidez habituellement.
10. Langue : The parties request that the **policy** and all related documentation be drawn in English. Les parties demandent que la présente **police** ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.
11. 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**.
12. 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 ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.
13. Déclaration trompeuse ou non-divulgation : À la discrétion de l'**assureur**, la totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappées de nullité si **vous** commettez une fraude, si **vous** omettez de divulguer des faits importants ou si **vous** faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement. Dans le cas où il y a erreur sur **votre** âge, et à condition que **votre** âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente **police**, les primes seront ajustées en fonction de **votre** âge réel.
14. Transfert de patients : En consultation avec **votre médecin** traitant, l'**assureur** se réserve le droit de **vous** transférer vers un autre **hôpital** ou de **vous** ramener dans **votre** province ou **votre** territoire de résidence. **Votre** refus de **vous** conformer à cette décision dégage l'**assureur** de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
15. Primes : La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de **votre** âge à la **date d'entrée en vigueur** de l'assurance indiquée dans **votre confirmation de protection**.
16. Droit au remboursement (Subrogation) : Afin de recevoir des prestations au titre de la **police**, **vous** acceptez de faire ce qui suit :
  - a) rembourser à l'**assureur** tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la **police** à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la **blesse** qui **vous** a été infligée ou de la **maladie** que **vous** avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
  - b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la **police**;
  - c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la **police** dans tout règlement à l'amiable que **vous** concluez avec le tiers;
  - d) agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de l'**assureur** au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'**urgence** payés au titre de la **police**;
  - e) informer l'**assureur** de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
  - f) aviser **votre** avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'**assureur** au titre de la **police**.

**Vos** obligations aux termes de la présente disposition de la **police** ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de l'**assureur** de présenter un recours par subrogation en **votre** nom contre le tiers. Si l'**assureur** choisit de se prévaloir d'un tel droit, **vous** acceptez de lui apporter **votre** entière collaboration.
17. 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.
18. Heure : L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où **vous** résidez au moment de la proposition.
19. Paiements non autorisés : **Vous** devez rembourser à l'**assureur** les montants versés ou autorisés à être versés en son nom, si l'**assureur** détermine par la suite que ce montant n'est pas payable en vertu de la présente assurance.

## Dispositions générales

---

1. Paiement des prestations : Les prestations offertes en vertu de la présente **police** d'assurance seront versées dans les 60 jours suivant la réception d'une preuve de sinistre acceptable. Les règlements effectués de bonne foi libéreront l'**assureur** jusqu'à concurrence de la demande de règlement.
2. Versement des indemnités : Les prestations offertes en vertu de la présente **police** d'assurance seront versées par l'**assureur** dans les 60 jours suivant la réception d'une preuve de sinistre acceptable.
3. Contrat : Le contrat d'assurance est composé de la proposition d'assurance, de la présente **police**, de tout document (y compris, mais sans s'y limiter, du questionnaire médical rempli et de la **confirmation de protection**) joint à la présente **police** lors de son émission et de toute modification à la **police** dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci et aucun représentant n'est habilité à modifier le contrat ou de renoncer à une de ses dispositions.
4. Renonciation : Malgré toute disposition contraire, aucune disposition du présent contrat n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, ni en tout ni en partie, à moins qu'un avis écrit signé par l'**assureur** n'énonce clairement cette renonciation.
5. Copie de la proposition : Sur demande, l'**assureur vous** remettra ou remettra à un demandeur aux termes du contrat, une copie de la proposition.
6. 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.
7. 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.

Veillez consulter la rubrique « Remboursement des primes » à la page 10.

Avis et preuve de sinistre : Veillez consulter la rubrique « Présentation d'une demande de règlement » à la page 24.

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

- a) les reçus, remis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés;
- b) 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
- c) les documents médicaux à l'appui, lorsque Allianz Global Assistance en fait la demande.

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

8. 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 demande de règlement 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.
9. Formulaires pour soumettre les avis et les preuves de sinistre fournis par l'assureur : Les formulaires de demandes de règlement 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.
10. Droit d'interrogation : L'auteur d'une demande de règlement 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.

# Avis concernant les renseignements personnels

---

## Protection de vos renseignements personnels

La protection de **vos** renseignements personnels est notre priorité. Le présent avis sur la protection des renseignements personnels explique le type de données recueillies, la manière dont elles sont recueillies, la raison pour laquelle elles sont recueillies et les entités avec lesquelles elles sont partagées ou divulguées.

VEUILLEZ LIRE CET AVIS ATTENTIVEMENT.

La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS (ci-après « l'assureur ») et le gestionnaire de l'assurance de l'assureur, Allianz Global Assistance, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins du présent avis sur la protection des renseignements personnels et collectivement « nous », « notre » et « nos ») ont besoin de **vos** renseignements personnels.

## Renseignements personnels que nous recueillons

Nous recueillerons **vos** renseignements personnels suivants, y compris, mais sans s'y limiter :

- Prénom et nom de famille
- Adresse
- Date de naissance
- Numéros de téléphone
- Adresses de courriel
- Renseignements au sujet de **vos** comptes bancaires et de **vos** cartes de crédit
- Renseignements potentiellement confidentiels, notamment des renseignements médicaux au sujet de **votre** état de santé, à l'exception de résultats de tests génétiques

## Comment recueillerons-nous vos renseignements personnels et quel usage en ferons-nous?

Ces renseignements personnels sont recueillis aux fins d'assurance suivantes, dans le but d'offrir et de fournir de l'assurance et des services connexes :

- Pour **vous** identifier et communiquer avec **vous**
- Pour analyser toute proposition d'assurance
- Lorsqu'une proposition est approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance
- Pour administrer l'assurance et les prestations connexes
- Pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- Pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance
- Pour fournir des services d'assistance
- Pour prévenir la fraude et aux fins de recouvrement de créance
- Tel que requis ou permis par la loi

Nous nous réservons le droit de recueillir les renseignements personnels nécessaires à des fins d'assurance auprès des personnes suivantes :

- Personnes soumettant une proposition pour des produits d'assurance
- Titulaires d'un certificat ou d'une police d'assurance
- Assurés ou prestataires
- Membres de la famille, conjoints, ou en dernier recours, lorsque la personne visée ne peut communiquer directement avec nous pour des raisons médicales, amis ou compagnons de voyage d'un titulaire d'un certificat ou d'une police d'assurance, d'un assuré ou d'un prestataire.

## Qui aura accès à vos renseignements personnels?

Nous divulguons des renseignements à des fins d'assurance à des tiers, y compris, mais sans s'y limiter, à des prestataires de soins de santé, à des établissements de santé au Canada et à l'étranger, à des régimes d'assurance gouvernementale et privée, et ainsi qu'à des amis ou des compagnons de voyage et des membres de la famille du titulaire d'un certificat ou d'une police d'assurance, à un assuré ou un prestataire et à d'autres organismes. Nous pouvons également utiliser ou communiquer des renseignements contenus dans nos dossiers à des fins d'assurance. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier. À **votre** demande et suivant **votre** 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 (les « motifs facultatifs »). Dans certains cas, nous pouvons en outre conserver ou communiquer ou transférer les renseignements à des fournisseurs de soins de santé et autres fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, les instances réglementaires peuvent avoir accès aux renseignements personnels, conformément à la législation de ces autres autorités.

### **Quels sont vos droits en ce qui concerne vos données personnelles?**

Si la réglementation et la loi applicable le permettent, **vous** avez le droit :

- D'accéder aux données personnelles que nous détenons à **votre** sujet
- De retirer **votre** consentement à tout moment lorsque **vos** données personnelles sont traitées
- De mettre à jour ou de corriger **vos** renseignements personnels de manière à ce qu'ils soient toujours exacts
- De supprimer **vos** renseignements personnels de nos dossiers si ceux-ci ne sont plus requis aux fins indiquées précédemment
- De déposer une plainte auprès de nous ou de l'autorité de protection des renseignements pertinente

**Vous** pouvez exercer ces droits en communiquant avec le responsable de la confidentialité à l'adresse [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca).

### **Combien de temps conservons-nous vos données personnelles?**

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période déterminée et selon des méthodes de stockage conformes à la loi et aux exigences de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits en toute sécurité après l'échéance de la période de rétention appropriée. Une personne a le droit de demander l'accès aux renseignements personnels que nous détenons à son sujet ou de les corriger en communiquant avec le responsable de la confidentialité à l'adresse [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca) ou en écrivant à :

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

### **Comment communiquer avec nous?**

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les moyens d'obtenir des documents écrits relatifs à nos politiques et procédures concernant les fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec le responsable de la confidentialité à l'adresse [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca).

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique de confidentialité, visitez le [www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca).

### **Coordonnées**

ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE

Si vous avez des questions ou devez présenter une demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance.

Sans frais : 1 833 324-5946 (du Canada et des États-Unis)

### **À quelle fréquence mettons-nous à jour le présent avis sur la protection des renseignements personnels?**

Nous revoyons régulièrement le présent avis sur la protection des renseignements personnels. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit affichée sur notre site au [www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca).

## Coordonnées

---

### **La police est administrée par :**

AZGA Service Canada Inc. a/s Allianz Global Assistance  
C. P. 277  
Waterloo (Ontario) N2J 4A4  
1 833 324-5946

**Si vous avez des questions au sujet de votre *police* ou de votre demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance.**

### **L'assurance voyage est souscrite par :**

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS  
C. P. 5065, 151 North Service Road  
Burlington (Ontario) L7R 4C2  
1 800 263-9120