

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : Votre distributeur est tenu de vous fournir ces renseignements

Nom de l'assureur : La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS

Nom du produit d'assurance : Frais médicaux d'urgence classiques



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.
Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

SOMMAIRE DU PRODUIT FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE CLASSIQUES

ASSUREUR	ADMINISTRATEUR	DISTRIBUTEUR
Compagnie d'Assurance Générale CUMIS 151, North Service Road Burlington (Ontario) L7R 4C2 1-800-263-9120 Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers en vertu du numéro de client 2000383675.	Allianz Global Assistance 700, Jamieson Parkway Cambridge (Ontario) N3C 4N6 1-800-670-4426	Votre distributeur est tenu de vous fournir ces renseignements. Nom : Adresse : Téléphone :

RÉSIDENTS DU QUÉBEC

L'Autorité des marchés financiers peut fournir des renseignements à propos de vos droits et des obligations de l'assureur, de l'administrateur et du distributeur.

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, 4e étage
(Québec) G1V 5C1
1-877-525-0337
lautorite.qc.ca

INTRODUCTION

Ce sommaire du produit vous donnera un aperçu de du régime Frais médicaux d'urgence classiques. Il vous aidera à déterminer si cette assurance correspond à vos besoins, sans la présence d'un conseiller en assurance. Ce document énonce les prestations, les exclusions, les limitations et les restrictions qui s'appliquent à cette couverture. Veuillez consulter la police d'assurance pour connaître l'ensemble des modalités et des conditions. Si vous avez des questions au sujet de cette couverture, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance.

Vous trouverez la police d'assurance au

<https://www.cumis.com/en/information/Pages/quebec-guides-and-summaries.aspx>



VOTRE DROIT D'EXAMEN

Le droit d'examen vous donne 10 jours pour lire votre police et confirmer qu'elle répond à vos besoins. Pendant ces 10 jours, vous pouvez retourner la police et obtenir un remboursement complet, à condition de ne pas avoir entrepris votre voyage ni soumis de demande de règlement.

DESCRIPTION DU PRODUIT

Le régime Frais médicaux d'urgence classiques offre aux résidents canadiens une protection quand ils voyagent partout dans le monde, mais à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence.

La protection commence à la date d'entrée en vigueur et prend fin à la date d'expiration. Ces dates sont définies au moment de la souscription et apparaissent sur la page des déclarations que vous recevrez lorsque vous achèterez votre police.

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

Prestation	Montant d'assurance maximum
Assurance pour soins médicaux et dentaires d'urgence	Jusqu'à 5 M\$ (montant maximal de la police)



AVIS

Les exclusions générales s'appliquent à toutes les prestations. Consultez la rubrique Conditions générales, limites et exclusions de la police d'assurance.

ÊTES-VOUS ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE? (ADMISSIBILITÉ)

À la date à laquelle vous soumettez une proposition pour cette assurance et à la date à laquelle votre assurance commence, vous devez :

- être un citoyen canadien ou un résident permanent du Canada;
- être couvert par un régime public d'assurance maladie pour toute la durée du voyage;
- être âgé de 84 ans ou moins;
- avoir rempli un questionnaire médical si vous êtes âgé de 65 ans et plus; et
- ne pas voyager plus longtemps que la limite permise par votre régime public d'assurance maladie en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.

COUVERTURE MÉDICALE ET DENTAIRE D'URGENCE

La couverture médicale et dentaire d'urgence couvre les soins d'urgence nécessaires en raison d'une maladie ou d'une blessure inattendue qui survient pendant que vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, et ce à concurrence de 5 M\$.

Prestations	Exclusions
<p>Si une urgence médicale imprévue survient pendant votre voyage, cette assurance couvre les dépenses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Frais médicaux et dentaires d'urgence• Honoraires• Infirmière particulière autorisée• Médicaments d'ordonnance• Appareils médicaux• Ambulance ou transport terrestre• Repas et hébergement• Visites à votre chevet• Rapatriement de la dépouille mortelle• Retour d'un compagnon de voyage ou d'un enfant (avec accompagnateur, si nécessaire)• Retour du véhicule	<p>L'assurance ne couvre pas les dépenses engagées en raison de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none">• Exclusion relative à une affection préexistante : Tout problème médical, y compris une affection cardiaque ou pulmonaire, qui n'était pas stable dans les :<ul style="list-style-type: none">- 90 jours précédant la date d'entrée en vigueur si vous êtes âgé de 64 ans ou moins; ou- 180 jours précédant la date d'entrée en vigueur si vous êtes âgé de 65 ans et plus.• Services non urgents qui peuvent attendre votre retour.• Traitement reçu dans des installations non autorisées, dispensé par des fournisseurs de soins de santé non autorisés, ou par un membre de la famille ou un compagnon de voyage.• Soins continuels relatifs à un problème chronique.• Voyage entrepris dans le but de suivre un traitement médical.• Problème médical pour lequel un traitement pendant votre voyage était raisonnablement prévisible.• Toute affection pour laquelle vous aviez des symptômes avant votre date d'entrée en vigueur.• Voyage entrepris malgré l'avis d'un médecin.• Certaines situations relatives à un voyage vers des endroits pour lesquels le gouvernement canadien a émis un avis aux voyageurs.• Des actes d'automutilation.• Certaines situations relatives à une grossesse.• Certaines situations relatives à des troubles émotionnels et mentaux.• La consommation excessive d'alcool ou de drogues, y compris le mauvais usage d'un médicament.• Des actes de guerre et de terrorisme ou tout événement nucléaire.

Prestations	Exclusions
<p><i>Consultez la rubrique Prestations assurés de l'assurance Soins médicaux et dentaires d'urgence dans la police pour plus de renseignements.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les sports amateurs ou professionnels et certaines activités de plongée sous-marine. • Contamination chimique ou biologique, infiltration ou pollution. • Des actes illégaux. <p><i>Consultez les rubriques Exclusion relative à une affection préexistante et Exclusions générales de l'assurance Soins médicaux et dentaires d'urgence dans la police d'assurance pour plus de renseignements.</i></p>

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Prolongation d'office de l'assurance

L'assurance est automatiquement prolongée si :

1. la totalité de votre voyage se déroule pendant la période de couverture indiquée sur votre Page des déclarations; et
2. votre retour est retardé pour des raisons imprévisibles indépendantes de votre volonté, y compris lorsque vous ou votre compagnon de voyage êtes admis à l'hôpital à titre de patient hospitalisé ou éprouvez un problème médical.

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

- votre arrivée dans votre province ou territoire de résidence ou à la destination de retour (selon votre itinéraire de voyage).
- 5 jours après la date prévue pour votre retour.
- 72 heures à partir du moment où vous sortez de l'hôpital.

Consultez la rubrique « Ce que vous devez savoir » dans la police d'assurance pour plus de renseignements.

Et si vous décidez de voyager plus longtemps?

Avant de partir en voyage : communiquez avec votre fournisseur de services de voyage ou avec Allianz Global Assistance pour souscrire une assurance pour des jours additionnels ou pour modifier les dates de votre voyage.

Après votre départ : vous pouvez souscrire une assurance pour des jours additionnels si vous n'avez subi aucun incident médical qui pourrait entraîner une demande de règlement.

Vous pourriez quand même être admissible à une prolongation de votre couverture si vous êtes parti et que vous avez eu des problèmes médicaux pendant votre voyage. Vous trouverez tous les renseignements à ce sujet dans la police d'assurance.

Consultez la rubrique « Ce que vous devez savoir » dans la police d'assurance pour plus de renseignements.

Remboursements

Vous avez droit à un remboursement complet si vous annulez l'assurance dans les 10 jours suivant la souscription, à condition que vous n'ayez pas entrepris votre voyage.

Après cette période de 10 jours, vous pouvez toujours demander un remboursement si vous n'avez pas entrepris votre voyage, mais certaines pénalités pourraient s'appliquer.

La police d'assurance n'est pas remboursable une fois que vous avez entrepris votre voyage.

Communiquez avec Allianz Global Assistance pour demander un remboursement.

COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTE

Si vous soumettez une demande de règlement et n'êtes pas satisfait de la décision rendue, vous avez le droit de déposer une plainte en respectant le processus ci-dessous.

1. Communiquer avec Allianz Global Assistance

Si vous souhaitez interjeter appel de la décision, vous devez le faire par écrit en expliquant pourquoi la décision concernant votre demande de règlement est erronée et en soumettant de nouveaux documents justificatifs.

Allianz Global Assistance

Services des appels

C. P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

appeals@allianz-assistance.ca

2. Communiquer avec l'ombudsman

Si votre plainte demeure non résolue après que vous ayez suivi le processus d'appel ci-dessus, vous pouvez demander à ce que le bureau de l'ombudsman examine votre demande de règlement.

Groupe Co-operators limitée

Ombudsman

130 Macdonell Street

Guelph (Ontario) N1H 6P8

Téléphone : 1 877 720-6733

Courriel : Ombuds@cooperators.ca

3. Recours à une expertise externe

Si après avoir interjeté appel et communiqué avec l'ombudsman de l'assureur vous avez toujours des préoccupations quant à la décision prise au sujet de votre demande de règlement, vous pouvez communiquer avec le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD).

Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD)

Téléphone : 1 877 225-0446

Site Web : www.scadcanada.org

RÉSIDENTS DU QUÉBEC

Vous pouvez demander par écrit que votre dossier soit envoyé à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Autorité des marchés financiers (AMF)

Téléphone : 1 877 525-0337

Courriel : renseignement-consommateur@lautorite.qc.ca

4. Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC)

L'Agence de la consommation en matière financière du Canada fournit des renseignements au sujet des produits et services financiers et informe les consommateurs de leurs droits et responsabilités. Elle assure également le respect de la conformité en ce qui concerne la Loi fédérale de la protection du consommateur qui s'applique aux institutions bancaires et aux sociétés d'assurance.

Site Web : <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere.html>

Frais médicaux d'urgence classiques

L'assurance Frais médicaux d'urgence classiques vous rembourse les coûts associés aux *urgences* médicales et dentaires ainsi que les frais de transport nécessaires pour recevoir les soins appropriés en cas d'*urgence* médicale pendant *votre* séjour en dehors de *votre* province ou territoire de résidence, pendant toute la durée de *votre* voyage.

La durée du *voyage* ne peut dépasser le nombre maximum de jours permis par *votre régime public d'assurance maladie* en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence.

Prestations par assuré	Prestations maximales
Soins médicaux et dentaires d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$ CA (montant maximal global de la <i> police </i>)
Transport médical d'urgence	Compris dans le montant maximal global de la <i> police </i>
Hébergement et repas	150 \$ CA par jour, pour un maximum de 10 jours
Retour d'un véhicule	2 000 \$ CA
Rapatriement de la dépouille	5 000 \$ CA
Assistance en cas d'urgence en voyage 24 h	Compris

L'assurance couvre les voyageurs âgés de 84 ans ou moins au moment de l'achat de l'assurance.

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

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

Police d'assurance

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

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

Nous avons émis la présente *police* d'assurance à la ou aux personnes nommées sur la page des déclarations (ci-après « *vous* », « *votre* », « *vos* »).

Si *vous* croyez que la page des déclarations que *nous* *vous* avons fait parvenir est inexacte, veuillez communiquer avec *Allianz Global Assistance* immédiatement à l'un ou l'autre des numéros de téléphone figurant sur *votre* page des déclarations.

La présente *police* et *votre* page des déclarations décrivent *votre* assurance ainsi que les conditions et modalités qui peuvent limiter les prestations et les montants qui *vous* sont payables. Veuillez lire attentivement la *police* pour bien comprendre les conditions et modalités de toutes les couvertures pour lesquelles *vous* avez payé une prime.

Veuillez apporter le présent document et *votre* page des déclarations avec *vous* pendant *votre* voyage.

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

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

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE D'ASSURANCE AVANT DE VOYAGER.

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

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

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

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

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

Droit d'examen

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

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

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

- Transport médical d'urgence
- Frais médicaux d'urgence
- Traitement dentaire d'urgence

L'assurance couvre les voyageurs âgés de 84 ans ou moins au moment de l'achat de la protection.

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

Quels sont les risques assurés?

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

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

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

Pour obtenir d'autres renseignements, veuillez lire les modalités et les conditions de la présente *police*.

Que faire en cas d'urgence médicale?

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

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

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

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

Définitions

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

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

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

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

Par **avis aux voyageurs**, on entend un avis formel émis par le gouvernement canadien, déconseillant aux voyageurs de se rendre dans un pays étranger ou une région de ce pays en particulier. Les avis aux voyageurs ne comprennent pas les documents contenant des renseignements touristiques.

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

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

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

Par **conjoint**, on entend :

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

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

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

Par **date d'entrée en vigueur**, on entend la date et l'heure à laquelle *vous* quittez *votre point de départ*, à la *date de départ* prévue ou après cette date, comme il est indiqué sur *votre* page des déclarations.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- il n'y a eu aucun nouveau *traitement* ou médicament;

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

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

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

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

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

Par **voyage**, on entend une période de voyage définie qui n'est pas dans le but d'obtenir des *soins* ou un *traitement* de toute nature.

Ce que vous devez savoir

Êtes-vous admissible à l'assurance?

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

- être un citoyen canadien ou un résident permanent ou temporaire au Canada;
- être couvert par *votre régime public d'assurance maladie* pour la durée complète de *votre période assurée*;
- être âgé de 84 ans ou moins au moment de l'achat de la protection;
- avoir rempli un questionnaire médical si *vous* êtes âgé de 65 ans et plus, et
- ne pas voyager plus longtemps que la limite permise par *votre régime public d'assurance maladie* en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence.

REMARQUE : *vous* devez répondre à toutes les conditions d'admissibilité précitées pour être assuré en vertu de cette *police*.

Comment devenir assuré?

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

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

Quand *votre* assurance commence-t-elle?

En vertu de la présente *police*, *votre* assurance commence à la *date d'entrée en vigueur* de *votre* assurance :

- *date d'entrée en vigueur* désigne la date et l'heure à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada), à la *date de départ* prévue ou après cette date, comme il est indiqué sur *votre* page des déclarations.

Quand *votre* assurance prend-elle fin?

Aux termes de la présente *police*, l'assurance cesse à la première des dates suivantes :

- la date où *votre voyage* est annulé lorsque *votre voyage* est annulé avant *votre date de départ*;
- 23 h 59 à *votre date de retour* indiquée sur *votre* page des déclarations; ou
- dès *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence, sauf dans les circonstances exposées sous la rubrique « Quand *votre* assurance sera-t-elle automatiquement prolongée? ».

Quand votre assurance sera-t-elle automatiquement prolongée?

Quelle que soit la date d'expiration, votre assurance est prolongée si :

- votre voyage au complet se déroule pendant la période assurée; et
- votre retour est retardé pour des raisons imprévisibles indépendantes de votre volonté (y compris lorsque vous ou votre compagnon de voyage êtes admis à l'hôpital à titre de patient hospitalisé ou éprouvez un problème médical); et
- vous nous fournissez des documents précisant les raisons du retard et qui sont à notre satisfaction.

Si l'assurance est prolongée pour les raisons précitées, votre assurance cessera à la première des occasions suivantes :

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

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

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

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

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

Toute prolongation de la couverture est assujettie aux conditions suivantes :

- la durée totale de votre voyage ne peut dépasser la limite permise par votre régime public d'assurance maladie en ce qui concerne les séjours à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence;
- vous êtes assuré en vertu de votre régime public d'assurance maladie pour la durée totale de votre voyage;
- vous devez payer la prime requise à votre date de retour prévue ou avant cette date.

Pouvez-vous recevoir un remboursement?

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

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

Description des prestations

Soins médicaux et dentaires d'urgence

Prestations assurées

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

Soins médicaux d'urgence

Nous offrons une couverture jusqu'à concurrence du montant maximal de 5 000 000 \$ de la police pour ce qui suit :

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

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

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

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

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

Honoraires

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

Infirmière particulière autorisée

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

Médicaments sur ordonnance

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

Appareils médicaux

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

Ambulance/Transport terrestre

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

Services d'assistance médicale

Assistance médicale

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

Consultation médicale et surveillance des soins médicaux

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

Transport médical d'urgence

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

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

Transport vers un établissement médical approprié

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

Retour à votre province de résidence

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

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

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

Hébergement et repas

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

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

Visites d'un compagnon de chevet

Si vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé durant votre voyage pour plus de 3 jours consécutifs à titre de *patient hospitalisé*, nous couvrirons le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe Économie, par l'itinéraire le plus économique, pour qu'un *membre de la famille* ou un ami personnel puisse se rendre à votre chevet. Nous rembourserons également les frais d'hébergement, de taxi et de repas de cette personne, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (pour un maximum de 10 jours). Une vérification sera faite auprès du *médecin* traitant attestant que votre état de santé est suffisamment critique pour justifier la visite.

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

Rapatriement de la dépouille

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

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

Retour du compagnon de voyage

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

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

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

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

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

Retour d'un véhicule

Si, par suite d'une *urgence* médicale couverte, vous n'êtes pas en mesure de ramener votre véhicule personnel ou de location à son point d'origine, la présente assurance couvrira les frais raisonnables engagés pour le retour du véhicule à

vos résidences ou à l'agence de location, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, lorsque les frais sont autorisés par *Allianz Global Assistance* au préalable.

Conditions et limites

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

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

Assistance pour le remplacement des documents de voyage et du billet

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

Assistance juridique

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

Transfert de fonds d'urgence

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

Centre des messages d'urgence

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

Exclusions

Exclusion relative à une affection préexistante

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

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

1. *Votre problème médical* ou une affection connexe si, à tout moment dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur* de *vos* assurance, *vos* *problème médical* ou l'affection connexe n'était pas *stable*.
2. *Votre* problème cardiaque si, à tout moment dans les 90 jours précédant *vos* départ en *voyage* :
 - *vos* problème cardiaque quelconque n'était pas *stable*; ou
 - *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. *Votre* problème pulmonaire si, à tout moment dans les 90 jours précédant *vos* départ en *voyage* :
 - *vos* problème pulmonaire quelconque n'était pas *stable*; ou

- vous avez reçu une oxygénothérapie à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque.
4. Tout *problème médical* pour lequel des examens ou *traitements* éventuels étaient prévus avant la *date d'entrée en vigueur* (autre qu'un examen de routine).

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

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

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

Exclusions générales

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

1. L'assurance ne remboursera pas les frais engagés imputables à :
 - tout *traitement*, service, fourniture ou frais que nous jugeons non imminents ou qui peuvent être raisonnablement retardés jusqu'à *votre retour* dans *votre province* ou territoire de résidence;
 - tout *traitement* reçu dans des installations non autorisées ou dispensé par des fournisseurs de soins de santé non autorisés, ou offert par un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage*, que celui-ci soit ou non un fournisseur de soins de santé autorisé;
 - des *soins* continuels relatifs à un problème chronique;
 - tout *traitement* reçu si le but du *voyage* est de recevoir des *soins* médicaux, des médicaments ou des *traitements*;
 - tout *problème médical* pour lequel un *traitement* ou une hospitalisation pendant *votre voyage* était raisonnablement prévisible avant *votre départ*;
 - tout problème pour lequel, avant *votre date d'entrée en vigueur*, vous aviez des symptômes qui auraient amené une personne prudente à obtenir un diagnostic ou un *traitement* (y compris un *traitement d'urgence*), la récurrence ou la complication de tout *problème médical* à la suite d'un *traitement médical* pendant *votre voyage* où *Allianz Global Assistance* a indiqué et recommandé que vous reveniez à la maison et que vous avez refusé de le faire.
 - un *traitement* ou une intervention chirurgicale pour une affection spécifique ou un état connexe :
 - qui a amené *votre médecin* à vous déconseiller de voyager; ou
 - que vous avez contracté au cours de *votre voyage* lorsque, avant *votre date d'entrée en vigueur*, un *avis aux voyageurs* indiquait aux Canadiens de ne pas se rendre dans ce pays, cette région ou cette ville;
2. L'automutilation volontaire, le suicide ou la tentative de suicide;
3. Les soins prénataux courants, les *traitements* de fertilité, l'interruption volontaire de grossesse, la naissance d'un enfant survenant au cours de *votre voyage*, les complications de *votre grossesse* survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
4. Les troubles psychologiques, nerveux ou affectifs ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate;
5. La surconsommation de tout médicament ou la dérogation à une thérapie ou à un *traitement* ordonné par un *médecin*;
6. Toute *blessure* ou *accident* qui survient alors que vous êtes sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (soit une concentration d'alcool dans le sang supérieure à 80 milligrammes d'alcool pour 100 millilitres de sang), ou que

vos facultés sont visiblement affaiblies en raison de la consommation d'alcool ou de drogues illicites ou toute *maladie* chronique ou hospitalisation relative à, ou aggravée par, la consommation régulière d'alcool ou de drogues illicites;

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

dans ce pays, cette région ou cette ville, et que *votre* réclamation découle de la raison ayant motivé la publication de l'avis ou y est liée;

Ceci comprend les avis écrits demandant d'éviter les voyages non essentiels, ou d'éviter tout voyage, à bord d'un *transporteur public*.

19. Tout *voyage* vers un pays sanctionné pour affaire ou activité dans la mesure où ladite couverture irait à l'encontre de la loi ou des réglementations en vigueur sur les sanctions économiques et commerciales nationales;
20. Cyberrisque.

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

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

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

Présentation des réclamations

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

Portail de réclamations

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

IMPORTANT

Avis de sinistre

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

Preuve de sinistre

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

Conditions générales

Cession

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

Paiement des prestations

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

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

Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par *Allianz Global Assistance* au moment de la proposition, comme indiqué sur *votre* page des déclarations.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à *votre* succession.

Conformité à la loi

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

Coordination des prestations

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

Ces autres *polices* comprennent, sans s'y limiter :

- *votre* régime public canadien d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence;
- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et

- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

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

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

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

Si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par *votre* ancien employeur, qui comporte un maximum viager de 100 000 \$ ou moins, *Allianz Global Assistance*, au nom de l'*assureur*, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant *votre* décès.

Devise

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

Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. S'il fallait convertir des devises, *Allianz Global Assistance* appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni.

Conditions générales

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

Loi applicable

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

Langue

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

Limite de garantie

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

Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), *The Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan) ou dans toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code civil du Québec*.

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

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

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

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la *date d'entrée en vigueur* de la présente *police* indiquée sur *votre* page des déclarations.

Droit au remboursement (Subrogation)

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

- rembourser à l'*assureur* tous les frais relatifs aux *soins* hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la *police* à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la *blessure* qui *vous* a été infligée ou

de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;

- lorsque cela est raisonnable, tenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux *soins* hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la *police*;
- inclure tous frais relatifs aux *soins* hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la *police* dans tout règlement à l'amiable que *vous* concluez avec le tiers;
- agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de l'*assureur* au remboursement de tous frais relatifs aux *soins* hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la *police*;
- informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- aviser *votre* avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* au titre de la *police*.

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

Sanctions

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

Heure

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

Dispositions générales

Contrat

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

Renonciation

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

Copie de la proposition

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

Faits importants

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

Résiliation

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

Avis et preuve de sinistre

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

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

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

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

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

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

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

Les formulaires de 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.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une réclamation consent à donner à l'assureur l'occasion de vous interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si vous décédez, l'assureur peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent. L'assureur assumera les coûts d'un examen ou d'une autopsie et fournira à l'assuré ou au représentant de l'assuré des copies des rapports de tout examen ou de toute autopsie.

Sommes payables

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

Avis concernant les renseignements personnels

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour obtenir un exemplaire complet de *notre* politique sur la confidentialité, rendez-vous au www.allianz-assistance.ca.

Vous avez des questions?

Si *vous* avez des questions ou préoccupations à propos de *nos* produits, *nos* services, *votre police*, ou une déclaration de sinistre, veuillez communiquer avec *Allianz Global Assistance* à l'un ou l'autre des numéros de téléphone figurant sur *votre* page des déclarations ou par courriel à questions@allianz-assistance.ca.

L'assurance est administrée par :

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

L'assurance est souscrite auprès de :

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

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

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À :

_____ (nom de l'assureur)

_____ (adresse de l'assureur)

Date: _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no: _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le: _____ (date de la signature du contrat)

à: _____ (lieu de la signature du contrat)

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)