

Assurance annulation de voyage de la compagnie aérienne

L'Assurance annulation de voyage de la compagnie aérienne *vous* rembourse pour les frais des services de *voyage* non remboursables au cas où *votre voyage* est annulé ou interrompu en cours de route.

Prestations par assuré	Prestations maximales
Annulation de voyage	Jusqu'à 3 000 \$ CA
Interruption de voyage	Jusqu'à 3 000 \$ CA
Retard de voyage	150 \$ CA/jour – maximum 2 jours
Assistance en cas d'urgence en voyage 24/24	Compris

Il n'y a aucune limite d'âge pour cette assurance.

Ce régime *vous* fournira l'assurance pour la longueur de *votre voyage* jusqu'à concurrence de 183 jours consécutifs.

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

Police d'assurance

Le produit est souscrit exclusivement auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS (ci-après « *nous* », « *notre* », « *nos* »), l'une des sociétés du Groupe Co-operators, et est administré par *Allianz Global Assistance*. *Allianz Global Assistance* est la 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 à la Page des déclarations (ci-après « *vous* », ou « *votre* »).

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 à *votre* Page des déclarations.

La présente *police* et *votre* Page des déclarations décrivent *votre* assurance et les modalités et les conditions, qui peuvent limiter les prestations et les sommes qui *vous* sont payables. Veuillez lire attentivement la *police* pour bien comprendre les modalités de toutes les assurances pour lesquelles *vous* avez payé une prime.

Veuillez apporter le présent document et *votre* Page des déclarations avec *vous* ainsi que *votre* confirmation de réception au cours de *votre* voyage.

La présente *Police* contient une clause qui retire ou restreint le droit qu'a l'assuré de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.

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* et/ou des symptômes qui étaient présents avant *votre* départ.

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

SI VOUS DEVEZ RECEVOIR DE L'ASSISTANCE D'URGENCE PENDANT VOTRE VOYAGE, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE EN COMPOSANT L'UN DES NUMÉROS INDIQUÉS DANS VOTRE PAGE DES DÉCLARATIONS.

Allianz Global Assistance est là pour vous aider à toute heure de la journée et tous les jours de l'année.

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

- Vos nom et numéro de *police* (conformément à *votre* Page des déclarations) et
- L'endroit où *vous* vous trouvez et le numéro de téléphone local.

Droit d'examen

Si, dans les 10 jours suivant la date d'établissement de la *police*, tel qu'indiquée à *votre* Page des déclarations, *vous nous* avisez que *vous* n'êtes pas entièrement satisfait du régime que *vous* avez souscrit, *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 demande de règlement.

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

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

- Annulation de voyage, interruption de voyage et retard de voyage
- Assistance en cas d'urgence en voyage de 24 heures.

Veillez consulter la Page des déclarations pour déterminer l'assurance que *vous* avez souscrite et les montants maximaux de couverture.

Quels sont les risques assurés?

Cette assurance permet d'obtenir un remboursement pour les frais de *voyage* non remboursables dans l'éventualité d'une annulation ou d'une interruption de voyage, ou d'un retard de voyage, et *vous* couvre dans certaines circonstances et contre certaines pertes résultant d'affections ou d'événements soudains et imprévisibles. **Ces prestations ne couvrent pas les affections ou événements qui, à la date d'achat, *vous* sont connus ou qui risquent de se produire.**

Nous nous réserveons le droit, à *notre* entière discrétion, de rejeter des demandes d'assurance.

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

Définitions

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

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

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

Par **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 un *voyage* assuré 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 *payés d'avance*.

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 et/ou chimiques et/ou biologiques, qui engendrent la *maladie* et/ou entraînent la mort.

Par **date d'effet**, on entend la date d'entrée en vigueur de *votre* couverture d'assurance comme 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 indiqué à *votre* Page des déclarations.

Par **date de départ**, on entend la date à laquelle *vous* commencez *votre voyage* tel qu'il est indiqué à la Page des déclarations (selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada).

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

Par **durée de la couverture**, on entend la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, depuis la *date d'effet* jusqu'à la *date d'expiration*.

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

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

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

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 clinique, 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 le *voyage* assuré qui nécessite des soins médicaux *d'urgence* et qui n'est pas survenue avant la *date d'effet*.

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

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

Par **membre de la famille**, on entend *votre conjoint*; *vos* parents; *vos enfants*, y compris les enfants que *vous* avez adoptés ou qui sont sur le point de l'être, *vos* frères et sœurs, *vos* grands-parents ou petits-*enfants*, les beaux-parents, les enfants

du conjoint, les demi-frères et demi-sœurs, la belle-famille (parents, fils, filles, frères ou sœurs, grands-parents), les tantes, oncles, neveux et nièces, le 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 *vos* maladie ou blessure et qui, selon nous :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le traitement de *vos* condition, *maladie*, malaise ou blessure;
- sont appropriés en ce qui concerne les normes d'une bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour *vos* commodité, celle d'un *médecin* ou d'un autre fournisseur;
- 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 *vos* condition, les services ne peuvent vous être fournis en toute sécurité à titre de *patient ambulatoire*.

Par **nous, notre et nos**, on entend La Compagnie d'assurance générale CUMIS.

Par **patient ambulatoire**, on entend une personne qui reçoit un traitement 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 **point de départ**, on entend la ville d'où vous partez en voyage.

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 payer avant *vos* 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 gestation.

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

Par **sanction**, on entend toute entreprise ou activité qui irait à l'encontre de toute loi ou réglementation canadienne ou toute autre loi ou réglementation sur les sanctions commerciales ou économiques nationales

Par **service couvert**, on entend un service ou une fourniture, précisé dans les présentes, pour lequel nous offrons des indemnités en vertu de la présente assurance.

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,

chiroprodiste, pédicure, ou ostéopathe autorisé) qui sont nécessaires sur le plan médical pour traiter toute maladie ou tout autre problème couvert qui est aigu (dont l'apparition est soudaine et imprévue), et qui ne peut être raisonnablement retardés jusqu'à *vos* retour dans *vos* pays d'origine sans mettre *vos* 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 sous ordonnance;
- il n'y a eu aucun changement dans le traitement ni aucun changement dans le médicament de prescription (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;
- 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 et/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 et/ou services offerts par un *médecin*. Cela comprend, sans en exclure d'autres, les diagnostics et les médicaments sur ordonnance (y compris les pilules et les médicaments inhalés ou injectés). Cela ne comprend pas les examens de santé ou les cas où vous n'avez pas de symptômes précis.

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

Par **urgence**, on entend un événement imprévu qui se produit pendant que l'assurance est en vigueur et qui nécessite les soins immédiats d'un médecin autorisé ou une hospitalisation.

Vous, votre, vôtre et vos font référence à toute personne indiquée à *vos* 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'effet*.

Par **voyage**, on entend une période de voyage définie qui n'est pas dans le but d'obtenir des soins de santé ou *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;
- avoir vu *vo*tre proposition d'assurance être acceptée et avoir payé la prime en totalité dans les 5 jours suivant vos réservations de *vo*yage;
- voyager au plus 183 jours consécutifs.

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

Comment devenir assuré?

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

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

Quand commence *vo*tre assurance?

*Vo*tre assurance entre en vigueur à la *date d'effet* si :

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

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

Quand l'assurance prend-elle fin?

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

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

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

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

- la totalité de *vo*tre voyage se déroule pendant la période de couverture; et
- *vo*tre retour est retardé pour des raisons imprévisibles indépendantes de *vo*tre volonté, y compris lorsque *vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* entrez à l'hôpital à titre de *patient hospitalisé* ou éprouvez un *problème médical* (*vo*tre conjoint ou vos enfants, s'ils voyagent avec *vous*) ou *vo*tre *compagnon de voyage*.

Si l'assurance est prolongée pour les raisons mentionnées ci-dessus, chacune de vos couvertures cessera à la première des occasions ci-dessous :

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

Que devez-vous faire si *vous* décidez de prolonger *vo*tre voyage?

Si vos dates de voyage changent avant que *vous* ne quittiez *vo*tre province ou *vo*tre territoire de résidence, veuillez communiquer avec le représentant en assurance voyage auprès de qui *vous* avez initialement souscrit l'assurance pour modifier les dates de *vo*tre couverture.

Si *vous* décidez de souscrire une couverture additionnelle après avoir quitté *vo*tre lieu de résidence habituel, *vous* pouvez demander une prolongation de la couverture en communiquant avec le représentant en assurance voyage auprès de qui *vous* avez initialement souscrit l'assurance si *vous* :

- souscrivez une couverture additionnelle avant la *date d'expiration*;
- êtes en bonne santé; et
- n'avez aucune raison de demander une consultation médicale durant la nouvelle période assurée.

Pouvez-vous recevoir un remboursement?

Si *vous nous* avisez que *vous* n'êtes pas *entièrement satisfait* dans 10 jours suivant la *date d'émission* de cette *police* d'assurance, laquelle est indiquée sur *vo*tre Page des déclarations, nous *vous* offrirons un remboursement complet si *vous* n'êtes pas déjà parti en voyage ou que *vous* n'avez pas déjà présenté une demande de règlement.

Les remboursements sont effectués uniquement lorsqu'*Allianz Global Assistance* reçoit *vo*tre demande de remboursement avant *vo*tre *date de départ* prévue.

Description des prestations

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

Annulation et interruption de voyage

La couverture **Annulation de voyage** *vous* rembourse les frais couverts que *vous* avez engagés pour un voyage qui a été annulé avant *votre date de départ*. Le montant total versé pour l'annulation de *votre voyage* n'excédera pas la couverture maximale de 3 000 \$.

La couverture **Interruption de voyage** *vous* remboursera les frais couverts que *vous* avez engagés pour des voyages qui ont été interrompus ou retardés après *votre date de départ*. Le montant total versé pour l'interruption de *votre voyage* n'excédera pas la couverture maximale de 3 000 \$.

MOTIFS COUVERTS

Une prestation maximale, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ est fournie pour couvrir des frais (énumérés à la section « Prestations assurées ») qui découlent de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage* en raison d'une des raisons couvertes ci-dessous :

Problèmes médicaux et décès

Toute *blessure grave* ou *maladie grave* imprévue;

- dont *vous* ou *votre compagnon de voyage* souffrez et qui est assez invalidante pour forcer une personne raisonnable à retarder, annuler ou interrompre son voyage;
- dont souffre un *membre de la famille* et qui constitue un danger de mort ou qui nécessite que la personne soit hospitalisée à titre de *patient hospitalisé*; ou
- dont souffre un *membre de la famille* qui dépend de vos soins.

En ce qui concerne la prestation Annulation de voyage, un *médecin* doit effectuer un examen physique dans les 72 heures suivant la demande d'annulation et le *médecin* doit écrire une note expliquant que *votre voyage* doit être annulé.

En ce qui concerne la prestation Interruption de voyage, cet examen doit avoir lieu durant *votre voyage* et le *médecin* doit recommander par écrit que *votre voyage* soit retardé ou interrompu par rapport à la date prévue de votre retour.

Votre décès, le décès d'un *membre de la famille* ou d'un *compagnon de voyage*, si le décès se produit dans les 30 jours précédant *votre date de départ prévu* (pour l'assurance annulation de voyage); ou durant *votre voyage* (pour l'assurance interruption de voyage).

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

Grossesse et adoption

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

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

Avis du gouvernement et visas

Une fois que vos réservations de voyage sont faites, l'émission d'un *avis aux voyageurs* au sujet des déplacements vers *votre* destination, durant la totalité ou une partie de *votre voyage*.

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

Terrorisme

Un *acte de terrorisme* commis par un groupe terroriste organisé (et reconnu comme tel par le gouvernement canadien), survenant à *votre* destination en partie ou en totalité durant *votre voyage* :

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

Emploi et profession

Vous ou *votre compagnon de voyage* :

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

AUTRES MOTIFS COUVERTS

Vous ou un *compagnon de voyage* :

- êtes mis en quarantaine ou êtes victime d'un détournement d'un avion; ou

- êtes victime d'une inondation, d'un vol, d'un acte de vandalisme ou d'une catastrophe naturelle qui rend *vo*tre maison inhabitable; ou
- êtes directement impliqué dans un accident de la circulation en route vers le *point de départ* d'un voyage;
- êtes victime d'un délit criminel de voies de fait dans les 10 jours précédant *vo*tre *date de départ*. Un délit criminel de voies de fait perpétré par *vo*us, un *membre de la famille*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille* du *compagnon de voyage* n'est pas une raison couverte au titre de la présente assurance.
- si *vo*tre voyage a été retardé pour l'une des raisons couvertes énumérées et prévues sous « Retard du voyage » de la présente *police* et qu'un tel retard entraîne la perte de plus de 50 % de la durée prévue de *vo*tre voyage.

PRESTATIONS ASSURÉES

Annulation de voyage (avant la date et l'heure du départ)

Nous *vo*us rembourserons pour les pertes couvertes suivantes pourvu que *vo*us ayez annulé *vo*tre voyage avant *vo*tre *date de départ* :

- les paiements ou acomptes perdus, publiés, non remboursables effectués par suite des frais d'annulation et pour lesquels aucun crédit, ou remboursement n'a été émis par le fournisseur; et
- les frais de *vo*yage *prépayés*, les frais supplémentaires découlant d'une modification du tarif d'occupation par personne si le *vo*yage de *vo*tre *compagnon de voyage* est annulé pour une des raisons assurées ci-dessus et que le *vô*tre ne l'est pas.

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

Si *vo*tre voyage est interrompu pour une raison couverte, nous *vo*us rembourserons les montants suivants :

- la partie non utilisée des paiements ou des acomptes perdus, publiés, non remboursables effectués par suite des frais d'annulation et pour lesquels aucun crédit n'a été émis par le fournisseur;
- les frais de *vo*yage *prépayés*, les frais supplémentaires raisonnables découlant d'une modification au tarif d'occupation par personne si le *vo*yage d'un *compagnon de voyage* est interrompu pour une des raisons assurées ci-dessus et que le *vô*tre ne l'est pas;
- les frais supplémentaires et raisonnables pour l'hébergement, les repas et le transport, jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour par personne, jusqu'à concurrence de 5 jours, si un *membre de la famille* en voyage ou un *compagnon de voyage* assuré doit demeurer dans un *hôpital* comme *patient hospitalisé* dans un port d'escale;
- les frais supplémentaires et raisonnables* requis pour atteindre *vo*tre destination de retour ou pour voyager à

partir de l'endroit où *vo*tre voyage a été interrompu jusqu'à l'endroit où *vo*us pouvez reprendre *vo*tre voyage et la partie non utilisée des prestations terrestres, aériennes et maritimes non remboursables qui ont été payées dans le cadre de *vo*tre voyage; et

- les frais de *vo*yage supplémentaires et raisonnables* pour que *vo*us puissiez atteindre *vo*tre destination prévue si *vo*us devez partir après *vo*tre *date de départ*.

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

CONDITIONS ET LIMITES

*Vo*us devez aviser le ou les fournisseurs touristiques concernés de l'annulation ou de l'interruption de *vo*tre voyage dans les 24 heures qui suivent et préciser la raison de l'annulation ou de l'interruption, à moins que la situation *vo*us en empêche; il faudra alors les aviser le plus tôt possible. Si *vo*us ne le faites pas, *vo*tre demande de règlement ne sera pas payable.

EXCLUSIONS

1. *Vo*us n'êtes pas couvert pour des affections qui pourraient raisonnablement *vo*us empêcher de voyager comme prévu alors que *vo*us étiez conscient de ces affections lorsque *vo*us avez réservé *vo*tre voyage.
2. *Vo*us n'êtes pas couvert pour le *problème médical* ou le décès d'une personne souffrante lorsque le but du *vo*yage était de rendre visite à cette personne ou de *vo*us en occuper.

L'assurance Annulation et Interruption de voyage est également assujettie aux limites, modalités et exclusions générales, y compris l'exclusion relative à une affection préexistante.

Retard du voyage

MOTIFS COUVERTS ET PRESTATIONS

Si *vo*tre voyage est retardé de plus de 6 heures par rapport à l'heure de départ prévue, nous *vo*us remboursons les frais supplémentaires et raisonnables engagés, et cela à une seule reprise pour un même voyage, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour par personne et un total de 2 jours pour couvrir les dépenses supplémentaires raisonnables suivantes : hébergement, repas, et frais de déplacement.

Les raisons couvertes par la prestation Retard du voyage sont les suivantes :

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

- si *vous* êtes victime d'un détournement (lorsque perpétré par un groupe terroriste organisé reconnu comme tel par le gouvernement canadien).

LIMITES, CONDITIONS ET EXCLUSIONS

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

L'Assurance retard des bagages est également assujettie aux conditions, limites et exclusions générales.

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

ASSISTANCE D'URGENCE

Si *vous* avez des *problèmes médicaux* ou une *urgence* alors que vous êtes en route vers votre navire ou depuis votre navire de croisière ou alors que vous êtes à terre dans un port d'escale, *vous* devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* au numéro du service d'assistance en voyage de 24 heures. Les coordonnateurs d'*Allianz Global Assistance* feront tout en leur pouvoir pour *vous* diriger vers un *médecin*, un dentiste, un *hôpital*, un établissement médical local ou toute autre ressource appropriée. *Allianz Global Assistance* n'est pas responsable de la qualité ou des résultats des services médicaux ou légaux fournis par les praticiens indépendants ainsi référés.

ASSISTANCE MÉDICALE

Si *vous* avez besoin d'un *traitement* médical au cours de *votre voyage*, *nous* *vous* référerons à un *médecin*, à un dentiste, à un *hôpital*, à un établissement de soins ou à une autre ressource appropriée, dans toute la mesure du possible.

CONSULTATION MÉDICALE ET SUIVI DES SOINS MÉDICAUX

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

ASSISTANCE POUR LE REMPLACEMENT DES DOCUMENTS ET DES BILLETS DE VOYAGE

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

ASSISTANCE JURIDIQUE

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

TRANSFERT DE FONDS D'URGENCE

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

CENTRE DES MESSAGES D'URGENCE

En cas d'urgence, communiquez avec *Allianz Global Assistance*, identifiez-*vous* en mentionnant *votre* nom et *votre* numéro de *police*, puis transmettez *votre* message au coordonnateur d'assistance. *Nous* tenterons à au moins 3 reprises en 24 heures de joindre le tiers demandé, 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.

Restrictions, conditions et exclusions générales

Votre assurance est assujettie aux modalités définies aux restrictions suivantes dans le présent document.

Conditions Générales Et Limites

1. Sauf sur indication contraire, toutes les primes, tous les montants maximaux et tous les paiements des prestations sont indiqués en devise canadienne (\$CA). À *notre* gré, *nous* pouvons payer une demande d'indemnité dans la devise du pays où le sinistre a eu lieu ou en devise canadienne.
2. 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) 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*.
3. Aucun agent ni aucune autre personne n'est autorisé à recevoir ou à fournir des commentaires ou des renseignements ou à modifier ou abandonner toute disposition de la présente *police*.
4. *Vous* devez présenter les demandes d'indemnisation à *Allianz Global Assistance* dans les 90 jours suivant la date du

sinistre. Si la loi applicable prévoit une période plus longue, *vous* devez présenter *votre* demande d'indemnisation dans le cadre de la période plus longue prévue par la loi. Pour que *votre* demande d'indemnisation soit admissible, *vous* devez fournir tous les documents dont *nous* avons besoin pour appuyer *votre* demande d'indemnisation.

5. Toute fraude ou tentative de fraude de *votre* part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *votre* part sur des faits essentiels ou importants entraîne la nullité de la présente *police*. La proposition d'assurance doit être dûment et correctement remplie, faute de quoi *nous* pouvons, à *notre* gré, annuler toute *votre* couverture.
6. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée pour *votre* compte si *nous* établissons que cette somme n'est pas payable au titre de la présente assurance.
7. Dans le cadre du *traitement* de toute demande de règlement, *nous* nous réservons le droit de demander à un *médecin* choisi par *nous* de *vous* faire subir un examen médical aussi souvent que cela est raisonnablement requis. *Nous* nous réservons également le droit de demander une autopsie dans le cas d'un décès, là où ce n'est pas interdit par la loi. *Nous* assurons tous les frais afférents à cette demande.
8. *Votre* âge s'entend de l'âge que *vous* aviez à la date où *vous* avez présenté *votre* proposition d'assurance.
9. Si *vous* engagez des frais couverts au titre de la présente assurance par la faute d'un tiers, *nous* pouvons poursuivre le tiers responsable, à *nos* frais. *Nous* détenons les pleins droits de subrogation. *Vous* acceptez de ne rien faire qui pourrait compromettre *nos* droits de subrogation et de collaborer pleinement avec *nous* en *nous* remettant de tels documents. *Vous* acceptez de ne rien faire qui pourrait compromettre *nos* droits de recouvrer des fonds de toute source que ce soit.
10. *Nous*, Allianz Global Assistance et *nos* agents ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité de recevoir un *traitement* médical.
11. Toutes les prestations qui *vous* sont payables au titre de la présente *police* viennent en complément des sommes qui *vous* sont payables par un autre assureur pour des prestations identiques ou similaires. Si des prestations semblables à celles pour lesquelles *vous* êtes assuré en vertu des présentes *vous* sont payables par plus d'une prestation d'assurance, le total des prestations qui *vous* sont payées par tous les assureurs ne peut dépasser vos pertes totales réelles.
12. Avis des conditions légales – Nonobstant toute disposition contenue aux présentes, le présent contrat est assujéti aux conditions légales de la *Loi sur les assurances* régissant les contrats d'assurance accidents. Cette condition ne s'applique pas à la province de Québec.
13. Si une perte couverte est directement ou indirectement le résultat d'un *acte de terrorisme*, le paiement de cette dernière est assujéti aux modalités et aux conditions suivantes :
 - Les prestations pour Annulation et Interruption de *voyage* seront versées jusqu'à concurrence de 100 % de la somme assurée.

Les prestations payables pour l'annulation ou l'interruption d'un *voyage* seront directement réduites de la valeur de toute autre prestation de remplacement ou d'options de voyage offerte par les compagnies aériennes, les voyagistes, les prestataires de voyages ou de croisières comme remplacement, même si *vous* les refusez et qu'ils ne sont pas utilisés.

- Toutes les autres prestations assurées en vertu de la présente *police* seront versées jusqu'à concurrence de 100 % de la somme assurée.
- Si le montant total réclamé en vertu de toutes les *polices* que *nous* avons émis pour l'Assurance d'annulation et d'interruption de *voyage* (à l'égard des mêmes attentats terroristes, ou séries d'attentats terroristes survenant dans une période de 72 heures), n'excède pas 20 000 000 \$, le montant payable sera réparti proportionnellement entre tous les demandeurs admissibles. Le montant versé n'excédera pas 20 000 000 \$ dans l'ensemble.

EXCLUSION RELATIVE À UNE AFFECTION PRÉEXISTANTE (APPLICABLE À L'ANNULATION ET L'INTERRUPTION DE VOYAGE)

Si vous êtes âgé de 70 ans ou moins, lorsque vous souscrivez cette assurance, les exclusions relatives à des affections préexistantes suivantes s'appliquent :

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, dans les 90 jours précédents la *date d'effet* de *votre* assurance, *votre problème médical* ou l'affection connexe n'était pas *stable*.
2. *Votre* problème cardiaque si, à tout moment dans les 90 jours précédant *votre* départ en *voyage* :
 - *votre* problème cardiaque quelconque n'était pas *stable*; ou
 - *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. *Votre* problème pulmonaire si, à tout moment dans les 90 jours précédant *votre* départ en *voyage* :
 - tout problème pulmonaire 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 enquêtes ou *traitements* futurs étaient prévus avant la *date d'effet* (autre qu'un examen courant);

Si vous êtes âgé entre 70 ans et 79 ans inclusivement, lorsque vous souscrivez cette assurance, les exclusions relatives à des affections préexistantes suivantes s'appliquent :

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, dans les 180 jours précédents la *date d'effet* 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* :
 - tout problème pulmonaire 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 enquêtes ou *traitements* futurs étaient prévus avant la *date d'effet* (autre qu'un examen courant).
4. La surconsommation de tout médicament ou la dérogation à une thérapie ou à un *traitement* ordonné par un médecin;
5. Toute *blessure* ou *accident* qui survient alors que *vous* êtes sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (soit une concentration d'alcool dans le sang supérieure à 80 milligrammes d'alcool pour 100 millilitres de sang), ou que vos facultés sont visiblement affaiblies en raison de la consommation d'alcool ou de drogues illicites ou toute maladie chronique ou hospitalisation relative à, ou aggravée par, la consommation régulière d'alcool ou de drogues illicites;
6. Une guerre (déclarée ou non), les actes d'hostilité, les devoirs militaires, les désordres civils ou l'agitation civile, le *terrorisme* ou l'acte de terrorisme;
7. Les sports amateurs ou *professionnels* ou d'autres activités d'athlétisme qui sont organisées et/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 hélicoptère, 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;

Si vous êtes âgé 80 ans ou plus, lorsque vous souscrivez cette assurance, les exclusions relatives à des affections préexistantes suivantes s'appliquent :

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

1. Tout *problème médical* préexistant qui se rattache directement ou indirectement à vos problèmes cardiovasculaires, cérébrovasculaires (AVC ou AIT), des problèmes respiratoires, gastro-intestinaux et/ou un cancer; et
2. Tout *problème médical* préexistant pour laquelle *vous* aviez des symptômes, ou pour laquelle *vous* aviez reçu un diagnostic, aviez été traité ou aviez subi des examens pendant les 180 jours précédant *votre départ en voyage*.
3. Tout *problème médical* pour lequel une investigation ou un *traitement* ultérieur était prévu avant la *date d'effet*.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. L'automutilation volontaire, le suicide ou la tentative de suicide;
2. Sauf comme prévu expressément aux garanties de l'assurance Annulation et interruption de voyage sous 'Grossesse et Adoption', 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;
3. Les troubles psychologiques, nerveux ou affectifs ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate;
8. La plongée sous-marine, à moins que *vous* déteniez une accréditation de base de PLONGEUR reçue d'une école certifiée ou d'un autre organisme de réglementation ou que *vous* soyez accompagné d'un surveillant ou que *vous* plongiez dans l'eau d'une profondeur maximale de 10 mètres;
9. La réaction nucléaire, la radiation ou la *contamination* radioactive;
10. Fuite, pollution ou *contamination*;
11. La *contamination* chimique ou biologique;
12. Une épidémie ou une pandémie;
13. L'effondrement financier ou faute de tout prestataire de transport, circuit ou hébergement et/ou tout autre prestataire de services;
14. Tout acte illégal commis par *vous*, *votre famille* ou vos *compagnons de voyage*, que ces personnes soient assurées ou non;
15. Les interdictions ou les règlements édictés par tout gouvernement qui affectent *votre voyage*.
16. Chirurgie esthétique ou toute autre chirurgie électorale;
17. Chirurgie pour la récolte d'organes;
18. Les *voyages* par avion, sauf lorsque *vous* voyagez, montez à bord ou descendez d'un appareil commercial et que *vous* êtes muni d'un billet émis par une compagnie aérienne régulière sur un vol régulier pour un voyage régulier ou un vol nolisé régulier;

19. 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;
20. *Vous* partez en voyage dans un pays, une région ou une ville où le gouvernement canadien a émis une mise en garde écrite aux voyageurs, avant la date de *votre* départ; ou
21. *Vous* voyagez 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.

Présentation de la demande de règlement

Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, prière Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance au numéro indiqué dans votre Page des déclarations ou rendez-vous sur le site www.allianzassistanceclaims.ca.

Toutes les indemnités seront payées en devise canadienne (\$CA), à moins d'indication contraire. S'il est nécessaire de convertir les devises, *nous* utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* a été rendu. L'assurance ne couvre aucun intérêt.

Renseignement requis pour remplir une demande de règlement

Comme condition au paiement des prestations au titre de la présente assurance, *vous* devez *nous* fournir certains renseignements si *vous* devez présenter une demande de règlement. Les documents qui suivent, sans en exclure d'autres, sont requis :

Exigences générales en matière de document

- L'original des reçus et des factures ainsi que le détail de toutes les dépenses.
- Le formulaire de demande de règlement dûment rempli qui *vous* a été remis par *Allianz Global Assistance*.

***Vous* devez présenter toutes les autres demandes de règlement à *Allianz Global Assistance* dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Le défaut de remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation requis retardera l'évaluation de *votre* demande.**

Demandes de règlement concernant l'assurance Annulation, Interruption et retard de voyage.

Les documents suivants sont requis :

1. Tout document approprié qui explique officiellement la raison de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage*. Le rapport de *votre* examen physique (s'il y a lieu), toute explication du diagnostic, ainsi que les originaux des factures détaillées et des reçus et une preuve des paiements versés par d'autres assureurs.
2. Les originaux des billets non utilisés, les copies des factures, des preuves de paiement et autres documents qui corroborent le coût ou la réalisation de l'annulation ou de l'interruption du voyage.

3. Les documents attestant les remboursements reçus de la part du ou des prestataires touristiques et/ou du ou des transporteurs publics.
4. Une copie des documents du prestataire touristique qui décrivent les frais d'annulation.
5. Une lettre du voyageur ou une facture détaillée du conseiller en voyages indiquant les montants non remboursables du prix du voyage.

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* d'assurance
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes
- pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;
- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance;
- tel que requis ou permis par la loi

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

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

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

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

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

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 :

Privacy Officer
Allianz Global Assistance
700 Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6
Canada

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, rendez-vous à 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* :

Sans frais au 1 866 520-8823
À frais virés au 519 742-9013
Par courriel à questions@allianz-assistance.ca