

L'objectif de cette fiche d'information est de vous informer de vos droits.
Elle ne libère pas l'assureur ou le distributeur de leurs obligations à votre égard.

PARLONS D'ASSURANCE

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

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

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

C'EST VOTRE CHOIX

Vous n'êtes jamais obligé de souscrire une assurance :

- qui est offerte par 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 tenu d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** de souscrire l'assurance proposée. **Vous pouvez choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.

COMMENT CHOISIR

Pour choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire de produit qui décrit le produit d'assurance et qui doit vous être fourni.

RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie du montant que vous payez pour l'assurance sera versée au distributeur à titre de rémunération. Le distributeur **doit** vous informer lorsque la rémunération dépasse 30 % de ce montant.

DROIT DE RÉSILIATION

La loi vous permet de résilier un contrat d'assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant la souscription de votre assurance. Toutefois, l'assureur peut vous accorder un délai plus long. Passé ce délai, des frais peuvent s'appliquer si vous résiliez l'assurance. **Renseignez-vous** auprès de votre distributeur sur le délai accordé pour résilier votre assurance **sans frais**.

Si le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, vos mensualités de financement peuvent rester inchangées. Au lieu de cela, le remboursement pourrait être utilisé pour **raccourcir la durée du financement**. **Demandez plus de détails à votre distributeur**.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir des informations objectives et impartiales.

Visitez le www.lautorite.gc.ca, ou composez le 1 877 525-0337.

Réservé à l'usage de l'assureur :

La présente fiche d'information ne peut pas être modifiée.

SOMMAIRE DU PRODUIT FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE CLASSIQUE

ASSUREUR	ADMINISTRATEUR	DISTRIBUTEUR
La 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 sous le numéro de client 2000383675.	Allianz Global Assistance 700, Jamieson Parkway Cambridge (Ontario) N3C 4N6 1-800-461-1079	Votre distributeur est tenu de vous fournir ces informations Nom : Adresse : Téléphone :

RÉSIDENTS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

L'Autorité des marchés financiers peut vous renseigner sur vos droits et sur les 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 (Québec)
G1V 5C1
Sans frais : 1 877 525-0337
Site Web : lautorite.qc.ca

INTRODUCTION

Le présent sommaire de produit donne une vue d'ensemble de Frais médicaux d'urgence classiques. Il vous aidera à déterminer si cette assurance vous convient sans que vous ayez à obtenir l'avis d'un conseiller en assurance. Ce document met en évidence les garanties, les exclusions, les limitations et les restrictions qui s'appliquent à cette couverture. Reportez-vous à votre police d'assurance pour connaître les conditions complètes. Si vous avez des questions sur cette couverture, contactez Allianz Global Assistance.

Vous trouverez votre police sur la page Web suivante :

<https://www-cumis.cooperators.ca/fr-ca/cumis/quebec-summaries>



DROIT DE RÉSILIATION

Si vous n'êtes pas entièrement satisfait de la présente police, vous pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet de la prime, à condition que vous ne soyez pas déjà parti en voyage et que vous n'ayez pas vécu d'événement qui vous pousse à soumettre une réclamation avant votre départ en voyage. Pour résilier votre police, veuillez contacter Allianz Global Assistance.

DESCRIPTION DU PRODUIT

Frais médicaux d'urgence classiques offre une couverture médicale d'urgence aux résidents canadiens.

L'Autorité des marchés financiers classe le produit Assurance Soins médicaux d'urgence dans la catégorie des assurances voyage.

La couverture commence à la date d'entrée en vigueur et se termine à la date d'expiration. Ces dates sont déterminées au moment de l'achat et figurent sur la confirmation de couverture.

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE PAR PERSONNE

Couverture	Limite maximale de la couverture (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars (plafond de la couverture globale de la police)
Soins dentaires d'urgence	5 000 \$
Transport médical d'urgence	Comprise
Retour d'un animal de compagnie	500 \$
Retour du véhicule automobile/nautique	2 000 \$



À NOTER

Si une garantie particulière est limitée à un niveau inférieur au seuil, cela sera indiqué dans la description de la garantie de chaque couverture.

POUVEZ-VOUS BÉNÉFICIER DE CETTE ASSURANCE ? (ADMISSIBILITÉ)

Pour être admissible à la couverture, vous devez :

- a) être âgé de 84 ans ou moins ;
- b) être résident canadien et être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour la totalité de la période de couverture ;
- c) avoir rempli un questionnaire sur *votre* état santé si vous êtes âgé de 65 ans ou plus ;
- d) ne pas *vous* être fait conseiller par un *médecin* de ne pas voyager pour une période qui comprend celle de *votre voyage* ; et
- e) ne pas voyager ou faire *votre voyage* dans le but de recevoir un *traitement* ou une thérapie non conventionnelle de toute nature.



REMARQUE IMPORTANTE À PROPOS DE TOUT CHANGEMENT DE VOTRE ÉTAT DE SANTÉ

Si votre état de santé venait à changer de quelque manière que ce soit avant que vous partiez en voyage, communiquez avec Allianz Global Assistance pour connaître de quelle manière cela peut avoir une incidence sur votre couverture.

FRAIS D'ASSURANCE ET PRIME

La police d'assurance décrite dans le présent document n'entraîne pas de frais, de commissions ou de dépenses supplémentaires, car tous les coûts sont automatiquement inclus dans le calcul de la prime, à l'exception des taxes applicables. La prime de cette assurance est établie pour toute la période de votre couverture.

SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

L'assurance médicale d'urgence vous couvre jusqu'à 5 millions de dollars en cas de maladie ou de blessure inattendue survenant au cours de votre voyage.

Garanties	Exclusions
<p>Si vous êtes confronté à une urgence médicale au cours d'un voyage, cette assurance couvre les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Frais d'hospitalisation et de soins médicaux d'urgence• Frais de soins dentaires d'urgence, notamment à la suite d'un accident• Transport d'urgence• Retour des bagages• Retour du compagnon de voyage• Retour à la destination du voyage• Transport d'un membre de la famille ou d'un ami• Retour d'un animal de compagnie• Retour du véhicule automobile/nautique• Rapatriement de la dépouille	<p>Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses qui découlent de, ou se rapportent à :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un problème de santé préexistant qui n'est pas stable avant la date d'entrée en vigueur de la couverture. La période de stabilité varie en fonction de votre âge ;• Anévrisme non réparé de 4 cm ou plus ;• Complications après la 31^e semaine de grossesse et grossesse à haut risque ;• Traitement facultatif ou expérimental.

Reportez-vous aux « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.



AVERTISSEMENT

Si vous n'avez pas avisé Allianz Global Assistance avant de recevoir un traitement sans motif valable, nous rembourserons seulement 80 % des frais médicaux admissibles. Il vous incombe de payer les 20 % restants des frais admissibles.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les exclusions générales suivantes s'appliquent à toutes les garanties :

1. Tout sinistre, tout état ou tout événement qui étaient connus ou prévus au moment de la souscription de votre police.
2. Tout acte d'automutilation.
3. Tout acte commis dans l'intention de causer un préjudice.
4. L'abus d'alcool ou de drogues.
5. La pratique de sports et d'activités extrêmes et à haut risque.
6. Participer à des compétitions sportives professionnelles.
7. Actes illégaux.
8. Une épidémie ou une pandémie, sauf si elle est couverte par la police.
9. Tout acte de guerre et/ou terroriste, ou tout événement nucléaire.
10. Cyberrisque.
11. Acte de négligence.
12. Voyager contre les ordres d'un gouvernement ou d'une autorité publique.

Reportez-vous à la section « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète des exclusions générales.

RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES

Païement des indemnités – Cette assurance ne prend en charge que les montants qui dépassent les montants payables par votre régime public d'assurance maladie (le cas échéant) et par tout autre régime ou toute autre source d'assurance.

Monnaie – Tous les montants figurant dans la police sont exprimés en monnaie canadienne et les remboursements seront effectués en monnaie canadienne.

Fausse déclaration et non-divulgation – Si vous fournissez des informations incorrectes ou incomplètes, lorsque vous présentez une demande d'indemnisation, ou à tout moment avant celle-ci, l'assureur peut décider d'annuler votre couverture et de refuser de payer votre demande d'indemnisation.

Prescription extinctive – Une procédure contre l'assureur doit être engagée dans les délais fixés par la loi sur les assurances ou la loi sur la prescription de votre province ou territoire de résidence. Pour les résidents du Québec, cette disposition figure dans le Code civil du Québec.

Droit au remboursement (subrogation) – Vous vous engagez à rembourser à l'assureur tout montant provenant d'un tiers (en tout ou en partie) qui est payé en vertu d'un jugement ou d'un accord de règlement.

Si vous engagez des dépenses en raison d'un tiers, l'assureur peut intenter une action en justice contre le tiers et vous acceptez de coopérer pleinement avec le droit de l'assureur de recouvrer les fonds.

Pour plus de détails, reportez-vous à la section « Renseignements juridiques » de la police.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À LA COUVERTURE

Prolongation automatique de la couverture

Votre couverture peut être prolongée automatiquement au-delà de la date d'échéance indiquée sur votre confirmation de couverture pour les raisons suivantes :

Médicalement inapte à voyager : La couverture se prolonge automatiquement pendant l'hospitalisation, jusqu'à ce que vous soyez jugé apte à voyager, si des preuves médicales démontrent que vous êtes médicalement inapte à voyager en raison d'une maladie couverte. En outre, vous disposez de cinq jours supplémentaires pour vous rendre dans votre province ou territoire de résidence lorsque vous êtes jugé apte à voyager.

Retard du transport : Si votre voyage est retardé en raison d'une panne mécanique ou d'un accident de votre transporteur, la couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures.

Pour plus de détails, reportez-vous au paragraphe intitulé « Prolongation automatique de la couverture » à la section « Conditions de couverture » de la police pour plus de détails.

APPORTER DES CHANGEMENTS À VOTRE COUVERTURE

Et si vous décidez de rester plus longtemps ?

Avant de partir en voyage : Contactez Allianz Global Assistance.

Après votre départ en voyage : Contactez Allianz Global Assistance avant l'expiration de votre couverture actuelle. Vous pouvez vous inscrire si vous êtes en bonne santé et n'avez aucune raison de consulter un médecin ou de présenter une demande de remboursement au cours de la nouvelle période de couverture.

Remboursements

Un remboursement intégral ne sera accordé que dans les 10 jours suivant la souscription, ou un remboursement partiel après 10 jours suivant la souscription si :

- vous n'êtes pas parti en voyage ; et
- vous n'avez aucune raison de présenter une demande d'indemnisation.

COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION

Si vous avez besoin de soins médicaux, veuillez contacter Allianz Global Assistance avant de vous faire soigner. En cas d'urgence médicale, demandez à un membre de votre famille ou à un ami de contacter Allianz Global Assistance, en votre nom, dans les 24 heures suivant votre admission à l'hôpital, et avant toute intervention chirurgicale.

Les demandes de remboursement des frais remboursables peuvent être soumises par l'intermédiaire du portail sécurisé des réclamations d'Allianz Global Assistance, <https://www.allianzassistanceclaims.ca> pour une gestion des sinistres la plus efficace possible.

Avis de sinistre Les demandes de règlement doivent être signalées dès que possible, dans les trente (30) jours suivant l'événement, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'événement.

Preuve du sinistre : Une preuve écrite du sinistre doit être soumise dès que possible, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le sinistre, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date du sinistre.

COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTE

Si vous soumettez une demande de règlement et que vous n'êtes pas satisfait du résultat, vous avez le droit de déposer une plainte en suivant la procédure ci-dessous.

1. **Communiquez avec Allianz Global Assistance**

Toute demande de révision d'une décision relative à une demande de règlement doit être soumise par écrit. Vous devez fournir les raisons pour lesquelles vous estimez que notre décision relative à votre demande de règlement est incorrecte, et y joindre toute nouvelle pièce justificative.

Allianz Global Assistance

Appeals Department/Service de révision des décisions relatives aux réclamations

B.P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Courriel : appeals@allianz-assistance.ca

2. **Contactez le Bureau des pratiques équitables**

Si votre plainte n'est toujours pas résolue après avoir suivi la procédure de demande de révision ci-dessus, vous pouvez demander que votre demande de règlement soit examinée par le Bureau des pratiques équitables.

Bureau des pratiques équitables

Groupe Co-operators limitée

101 Cooper Drive

Guelph, ON N1C 0A4

Téléphone : 1-877-720-6733

Courriel : pratiquesequitables@cooperators.ca

Site Web : <https://www-cumis.cooperators.ca/fr-ca/cumis/compliment-concerns/>

3. **Recours externe**

Si, après avoir déposé une demande de révision auprès du bureau des pratiques équitables de l'assureur, vous ne parvenez toujours pas à résoudre vos problèmes, vous pouvez contacter le Service de conciliation en assurance de dommages.

Service de conciliation en assurance de dommages

Téléphone : 1 877 225-0446

Site Web : www.giocanada.org

RÉSIDENTS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Vous pouvez demander par écrit qu'une copie de votre dossier soit envoyée à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Autorité des marchés financiers (AMF)

Téléphone : 1 877 525-0337

Courriel : renseignement-consommateur@autorite.qc.ca

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

L'ACFC fournit aux consommateurs des informations sur les produits financiers et sur leurs droits et responsabilités. Elle veille au respect des lois fédérales de protection des consommateurs qui s'appliquent aux banques et aux compagnies d'assurance.

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

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)