

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 : Banque de Montréal

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

Nom du produit d'assurance : Assurance voyage BMO – Régime de soins médicaux – voyages multiples



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 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.gc.ca, ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

Cette fiche ne peut être modifiée.

SOMMAIRE DU PRODUIT : ASSURANCE VOYAGE BMO RÉGIME DE SOINS MÉDICAUX VOYAGES MULTIPLES

ASSUREUR	CENTRE DES OPÉRATIONS DE L'ADMINISTRATEUR	DISTRIBUTEUR
Compagnie d'Assurance Générale CUMIS C.P. 5065 151 North Service Road Burlington (Ontario) L7R 4C2 1 800 263-9120 www.cumis.com 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 519 342-4947 ou 1 877 807-7806 www.allianz-assistance.ca	Banque de Montréal 129, rue Saint-Jacques Ouest, 2e étage Montréal (Québec) H2Y 1L6 1 877 CALL BMO (1 877 225-5266) www.bmo.com

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,
4^e étage Québec (Québec) G1V 5C1
1 877 525-0337
lautorite.qc.ca

INTRODUCTION

Ce sommaire de produit vous donne un aperçu de l'assurance Régime de soins médicaux – voyages multiples, et vous aide à déterminer si cette assurance vous convient sans l'avis d'un conseiller en assurance. Il énonce notamment les garanties, les exclusions, les limites et les restrictions qui s'appliquent à cette couverture. Veuillez vous reporter au certificat d'assurance pour prendre connaissance des conditions complètes. Si vous avez des questions au sujet de cette couverture, veuillez communiquer avec le centre des opérations.

Vous trouverez le certificat d'assurance à l'adresse suivante :

<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 certificat d'assurance et confirmer qu'il répond à vos besoins. Pendant ces 10 jours, vous pouvez retourner le certificat d'assurance 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 de soins médicaux – voyages multiples offre aux résidents canadiens une protection pour un nombre illimité de voyages effectués partout dans le monde dans une même année. Vous pouvez choisir de souscrire cette assurance pour des voyages de 4, 10 ou 23 jours. La durée choisie sera indiquée dans votre lettre de déclaration de couverture. Si vous voyagez plus longtemps que la durée choisie, vous pouvez souscrire une prolongation de couverture par l'intermédiaire du centre des opérations.

La période assurée d'une année commence à la date de prise d'effet et se termine à la date d'expiration. Ces dates sont déterminées au moment de la souscription et figurent dans votre lettre de déclaration de couverture.

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

Garantie	Indemnité maximale
Garanties médicales	5 millions de dollars



AVIS

Toutes les garanties sont assujetties aux exclusions générales. Veuillez consulter la rubrique Restrictions et exclusions générales dans le certificat d'assurance.

ÊTES VOUS ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE ? (ADMISSIBILITÉ)

À compter de la date à laquelle vous soumettez une proposition d'assurance et de la date de prise d'effet, vous devez :

- être un résident du Canada ;
- être client du groupe financier BMO ;
- avoir 74 ans ou moins ;
- avoir rempli le questionnaire médical et répondre aux critères d'admissibilité (si vous avez 60 ans et plus) ;
- être assuré au titre d'un régime public canadien d'assurance maladie ;
- avoir payé la prime requise.

GARANTIES MÉDICALES

Les garanties médicales versent des indemnités pouvant aller jusqu'à 5 millions de dollars en cas d'urgence médicale imprévue survenant lors d'un voyage en dehors de votre province ou territoire de résidence.

Garanties	Exclusions
<p>En cas de maladie (y compris le diagnostic d'une maladie épidémique ou pandémique telle que le COVID-19), ou de blessure inattendues pendant votre voyage, cette assurance couvre ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation, soins ambulanciers et soins médicaux d'urgence • Soins infirmiers privés • Évacuation ou transport aérien d'urgence • Retour des bagages • Services professionnels • Soins dentaires d'urgence • Transport au chevet d'un malade • Retour de la dépouille, ou crémation sur le lieu du décès • Frais d'hébergement et de repas • Retour du véhicule <p><i>Veillez consulter la section « Raisons couvertes » de la garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays dans le certificat d'assurance.</i></p>	<p>Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses ou les dommages résultant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le centre des opérations vous a recommandé de retourner au Canada après un traitement médical, mais vous n'a pas suivi la recommandation. • Vous avez reporté ou refusé un traitement médical avant votre date de départ. • Chirurgie, examens diagnostiques et certaines procédures, sauf ceux préalablement approuvés. • Transport aérien d'urgence, sauf si préalablement approuvé. • Renouvellement d'ordonnance ou médicaments qui sont vendus sans ordonnance au Canada, ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada. • Lunettes, verres de contact et prothèses auditives. • Traitement ou chirurgie qui peuvent attendre votre retour dans votre pays de résidence. • Un voyage entrepris pour des raisons médicales. <p><i>Veillez consulter la section « Restrictions et exclusions relatives à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays » dans le certificat d'assurance.</i></p>



EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Communiquez avec le centre des opérations dans les 24 heures ou le plus tôt possible.

Si vous ne communiquez pas avec le centre des opérations, le remboursement des frais que vous engagez pourrait être réduit ou refusé.

Certains appareils médicaux et certains traitements ou services doivent être approuvés au préalable par le centre des opérations.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Restrictions et exclusions générales

Vous n'aurez pas droit à un remboursement pour les dépenses ou les dommages résultant de ce qui suit :

1. Conditions préexistantes

Toute maladie, toute blessure ou tout état pathologique qui n'était pas stable durant la période de stabilité indiquée dans votre lettre de déclaration de couverture.

La période de stabilité applicable est déterminée en fonction de votre âge. Si vous avez plus de 60 ans, elle est déterminée en fonction des réponses que vous avez fournies dans le questionnaire médical.

2. Certaines situations relatives à une grossesse.
3. La participation à des activités dangereuses ou de commettre des actes illégaux ou criminels.
4. Les troubles mentaux ou émotionnels ou des actes d'automutilation.
5. L'abus d'alcool ou de drogue, y compris un mauvais usage d'un médicament.
6. La participation à des sports professionnels ou à des activités à risque élevé.
7. Une contamination chimique, biologique ou radioactive.
8. Un voyage entrepris contre l'avis d'un médecin.
9. La défaillance du fournisseur de services de voyage (exclut les agents de voyages et les courtiers d'assurance).
10. Un voyage pour soutenir une personne dont la maladie ou le décès entraîne l'annulation ou l'interruption de voyage.
11. Un avis aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada.

Veillez consulter la section « Restrictions et exclusions générales » dans le certificat d'assurance.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Assurance complémentaire – La présente assurance paie uniquement les montants qui sont en excédent des montants remboursés par votre régime public d'assurance maladie (le cas échéant) ou par tout autre régime d'assurance ou toute autre source.

Devise – Tous les montants énoncés dans le certificat d'assurance sont en dollars canadiens et les remboursements seront versés en dollars canadiens.

Action en justice – Toute action en justice contre l'assureur doit être entreprise dans la période permise par la *Loi sur les assurances* ou la *Loi sur la prescription des actions* de votre province ou territoire de résidence. Pour les résidents du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le Code civil du Québec.

Fausse déclaration – L'assureur pourra choisir d'annuler votre couverture si vous fournissez un renseignement inexact au moment de soumettre une proposition d'assurance ou une demande de règlement. Le cas échéant, aucune demande de règlement présentée ne sera acceptée.

Responsabilité d'un tiers - Si vous engagez des frais par la faute d'un tiers, l'assureur peut intenter une action en justice contre le tiers aux frais de l'assureur. Vous aiderez l'assureur en coopérant avec lui et en lui fournissant toute la documentation dont il pourrait avoir besoin. Vous acceptez de ne rien faire qui pourrait interférer avec le droit de l'assureur de recouvrer des fonds.

Veillez consulter la section « Dispositions générales » dans le certificat d'assurance pour obtenir la liste complète.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Prolongation automatique de l'assurance

L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de votre hospitalisation plus 3 jours après que vous ayez obtenu votre congé de l'hôpital. L'assurance est également prolongée de 3 jours, en cas de retard d'un transporteur public ou d'un accident de voiture, ou si un autre assuré subit une urgence médicale.

Veillez consulter la section « Raisons couvertes de la garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays dans le certificat d'assurance.

Et si vous décidez de voyager plus longtemps ?

Si vous décidez de voyager plus longtemps que le nombre de jours permis au titre de l'assurance voyage que vous avez souscrite, appelez le centre des opérations avant :

- de partir en voyage ; ou
- de dépasser le nombre de jours permis, si vous êtes déjà en voyage ; et
- la date d'expiration indiquée dans votre lettre de déclaration de couverture.

Une prolongation de couverture peut être souscrite si aucun événement pouvant donner lieu à une demande de règlement ne s'est produit au moment de souscrire une prolongation de couverture pour les jours supplémentaires.

Veillez consulter la section « Fin de l'assurance » dans le certificat d'assurance.

Remboursements

Vous pouvez demander un remboursement dans les 10 jours suivant la souscription si vous annulez votre voyage avant la date de départ.

Le certificat n'est pas remboursable après cette période de 10 jours.

Communiquez avec le centre des opérations pour demander un remboursement.

Veillez consulter la section « Votre droit à un remboursement » dans le certificat d'assurance.

Calcul de la prime

Les primes sont calculées en fonction de :

- votre âge
- votre état de santé
- la durée de votre voyage
- le nombre d'assurés
- les taxes provinciales ou territoriales
- le barème de primes en vigueur (*sujet à changement*)

Veillez consulter la section « Comment calculer votre prime » dans le certificat d'assurance.

SOUMETTRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Comment puis-je soumettre une demande de règlement ?

Vous devez communiquer avec le centre des opérations d'Allianz Global Assistance aussitôt que possible pour rapporter un sinistre. Dès réception d'un tel avis, le centre des opérations vous fournira les formulaires de demande de règlement pertinents.

ENVOYEZ LES FORMULAIRES DE DEMANDE DE RÈGLEMENT ET LES DOCUMENTS REQUIS À :

Centre des opérations

a/s Allianz Global Assistance, Service des demandes de règlement

C. P. 277

Waterloo (Ontario) Canada N2J 4A4

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 877 807-7806

À frais virés de partout dans le monde : 1 519 342-4947

En ligne au https://www.allianz-assistance.ca/fr_CA/clients/soumettre-une-demande-de-reglement.html

COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTE

Si vous n'êtes pas satisfait de la décision rendue au sujet de votre demande de règlement, vous avez le droit de déposer une plainte en suivant le processus ci-dessous.

1. Communiquez avec Allianz Global Assistance

Si vous voulez que la décision concernant votre demande de règlement soit révisée, vous devez le faire par écrit en fournissant les raisons pour lesquelles, selon vous, cette décision est erronée, ainsi que des documents justificatifs supplémentaires soutenant votre demande de révision.

Allianz Global Assistance

Services de révision des décisions relatives aux réclamations
C. P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Courriel : appeals@allianz-assistance.ca

2. Communiquez avec l'ombudsman

Si, après avoir suivi le processus ci-dessus, vous n'êtes toujours pas satisfait de la décision rendue au sujet de votre demande de règlement, vous pouvez demander au bureau de l'ombudsman qu'il examine votre demande de règlement.

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS

Ombudsman

C.P. 5065

151 North Service Road Burlington

(Ontario) L7R 4C2 Téléphone: 1-

877-720-6733 Courriel :

ombuds@cooperators.ca

3. Recourez à une expertise externe

Si, après avoir communiqué avec Allianz Global Assistance, puis avec l'ombudsman de l'assureur vous avez toujours des préoccupations quant à la décision rendue 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 les lois fédérales en matière de protection du consommateur qui s'appliquent aux institutions bancaires et aux sociétés 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 résilier un contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de sa signature. Toutefois, l'assureur peut vous accorder un délai plus long.

Pour résilier le contrat, vous devez donner un avis à l'assureur, dans ce délai, par courrier recommandé ou par tout autre moyen permettant d'obtenir un accusé de réception.

Malgré la résiliation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu reste en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses du fait de ce contrat d'assurance ; contactez votre distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous pouvez résilier le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités peuvent s'appliquer.

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

AVIS DE RÉSILIATION 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 numéro _____ (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)

Réinitialiser