

Assurance voyage BMO – Assurance soins médicaux  
– voyage unique



## Certificat d'assurance

## AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

Le présent **certificat** couvre les pertes découlant uniquement de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que **vous** lisiez et compreniez les exclusions et restrictions à la couverture décrites dans le présent **certificat**.

Il se peut que **votre certificat** ne fournisse pas de protection pour des **états pathologiques** et/ou des symptômes qui existaient avant **votre voyage**. Prière de vérifier afin de voir comment cela s'applique dans le **certificat** et comment cela se rapporte à **votre date de départ**, date d'achat ou **date de prise d'effet**.

**Vous** devez aviser Allianz Global Assistance par l'intermédiaire du **centre des opérations**, avant tout **traitement** médical. Si **vous** ne communiquez pas avec le **centre des opérations** au 1-800-661-9060 ou à frais virés au 519-741-0782 dans les délais prescrits, **vos** indemnités pourront être assujetties à un plafond. En cas d'**accident**, de **maladie** ou de **blessure**, il est possible que **vos** antécédents médicaux soient examinés si une demande de règlement est soumise.

**POUR PLUS DE DÉTAILS SUR LA MANIÈRE DE PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT, VEUILLEZ CONSULTER LA SECTION DE CE DOCUMENT À CET EFFET.**

Toutes les garanties contre les **accident** et de **maladie** décrites au présent **certificat** sont offertes par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators (« CUMIS ») en vertu de la Police d'assurance collective no FC310000-B émise à l'intention de la Banque de Montréal (le « Titulaire de la Police ») et ci-après désignée la « Police ». L'**assuré** et toute personne effectuant une réclamation en vertu de cette assurance peuvent demander une copie de la police d'assurance collective, sous réserve de certaines restrictions d'accès.

**Le présent *certificat* contient une clause qui retire ou restreint le droit de l'assuré à désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.**

**Vous** pouvez communiquer avec l'administrateur du régime, Allianz Global Assistance, à l'adresse ci-dessous :

Allianz Global Assistance  
700 Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario) N3C 4N6  
1-800-661-9060

L'assurance voyage est fournie par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators (« CUMIS »), et administrée par Allianz Global Assistance qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. BMO Banque de Montréal reçoit une indemnité de l'**assureur** pour la distribution de cette assurance. L'**assuré** et toute personne effectuant une réclamation en vertu de cette assurance peuvent demander une copie du **certificat**, de la demande d'assurance et de tout autre avis écrit (le cas échéant) qui a été fourni à CUMIS comme preuve d'assurabilité (sous réserve de certaines limites).

Toutes les garanties sont assujetties à tous les égards aux dispositions décrites dans le présent **certificat**, qui, combiné à **votre** proposition d'assurance, à **votre lettre de déclaration de couverture** ainsi qu'à tout questionnaire médical applicable, constitue l'entente intégrale régissant le versement des indemnités.

Veuillez lire attentivement le présent **certificat** avant de partir en **voyage** pour **vous** assurer qu'il répond à **vos** besoins en matière d'assurance voyage. Si **vous** n'êtes pas entièrement satisfait, **vous** pouvez demander un remboursement complet de la prime uniquement en appelant le **centre des opérations** pour annuler **votre certificat** dans les 10 jours suivant la date de souscription et à condition que **vous** ne soyez pas déjà parti en **voyage** et que **vous** n'ayez pas formulé de demande de règlement.

Nul ne peut être couvert par plus d'un **certificat** d'assurance offrant une couverture d'assurance similaire à celle offerte dans le présent **certificat**. Dans le cas où une personne est, selon les registres de l'**assureur**, un « assuré » en vertu de plus d'un tel **certificat**, cette personne est réputée assurée uniquement en vertu de la **certificat** offrant la couverture d'assurance du montant le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite aux présentes. Le présent **certificat** remplace tout autre **certificat** ayant antérieurement été émis à **votre** intention.

**Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance :**

**Au Canada ou aux États-Unis, en composant le 1-800-661-9060; ou**

**Ailleurs, à frais virés, en composant le 519-741-0782.**

**VEUILLEZ LIRE LE PRÉSENT CERTIFICAT ATTENTIVEMENT  
AVANT DE PARTIR EN VOYAGE**

# Table des matières

<b>1 Aperçu de l'assurance – sommaire des garanties</b>	<b>1</b>
<b>2 Termes définis dont vous devez connaître le sens</b>	<b>1</b>
<b>3 Entrée en vigueur de l'assurance</b>	<b>7</b>
<b>4 Fin de l'assurance</b>	<b>7</b>
<b>5 Comment calculer votre prime</b>	<b>7</b>
<b>6 Votre droit à un remboursement</b>	<b>8</b>
<b>7 Admissibilité</b>	<b>8</b>
<b>8 Description de la couverture.</b>	<b>9</b>
8.1 Assistance voyage	9
8.1.1 Services d'assistance voyage	9
8.1.2 Services d'assistance juridique	9
8.2 Garanties médicales	10
8.2.1 Garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays.	10
8.2.2 Services d'assistance en cas d'urgence médicale à l'extérieur de la province/du pays	15
8.2.3 Restrictions et exclusions relatives à la garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays.	15
8.3 Restrictions et exclusions générales	17
<b>9 Que faire en cas d'urgence médicale?</b>	<b>21</b>
<b>10 Conditions</b>	<b>22</b>
<b>11 Dispositions générales</b>	<b>23</b>
<b>12 Démarche à suivre pour présenter une demande de règlement</b>	<b>26</b>
<b>13 Protection de vos renseignements personnels</b>	<b>27</b>



# 1 Aperçu de l'assurance – sommaire des garanties

## Garanties

- La durée du **voyage** est limitée à 183 jours (ou 212 jours si **vous** habitez en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve)
- Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays – 5 000 000 \$
- Assistance voyage

**Une *protection individuelle* et une *protection familiale* sont disponibles. Les enfants à charge sont automatiquement couverts par la *protection familiale*, qui n'est accessible qu'aux parents âgés de cinquante-neuf (59) ans ou moins.**

## Garantie soins médicaux

- Procure une couverture pour soins médicaux lors d'un **voyage** unique jusqu'à concurrence de 183 jours (212 jours si **vous** habitez en Colombie-Britannique au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve).
- La couverture ne concerne que les soins médicaux hors province ou hors pays
- La couverture s'applique à la durée d'un **voyage** unique

**Pour plus de détails à propos des exclusions et restrictions (y compris une exclusion quant à une condition préexistante en cas d'urgence médicale), veuillez consulter la section 8 – DESCRIPTION DE LA COUVERTURE.**

**Dans le présent *certificat*, les termes écrits en caractères italiques gras ont le sens donné dans les définitions ci-dessous.**

# 2 Termes définis dont vous devez connaître le sens

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

***Acte de guerre*** signifie tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée

ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

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

**Assuré** signifie la ou les personnes admissibles nommées dans la **lettre de déclaration de couverture** pour qui la prime d'assurance exigible a été payée.

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

**Blessure** signifie une lésion corporelle subie par suite d'un **accident** qui donne lieu à une perte couverte par l'assurance et qui exige les soins médicaux ou les **traitements** immédiats d'un **médecin**.

**Centre des opérations** signifie le centre des opérations exploité par Allianz Global Assistance. Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

**Certificat** signifie un sommaire des garanties offertes en vertu de la Police d'assurance collective émise à la Banque de Montréal qui couvre les **accidents** et la **maladie**.

**Conjoint** signifie la personne avec laquelle **vous** êtes légalement marié; si personne ne correspond à cette description, la personne vivant avec **vous** dans le cadre d'une relation conjugale, qui habite le même logement que **vous** et qui est publiquement présentée comme étant **votre** conjoint. Aux fins de la présente assurance, **vous** ne pouvez pas avoir plus d'un conjoint.

**Date d'expiration** signifie la première des éventualités suivantes :

- la date d'expiration indiquée sur **votre lettre de déclaration de couverture**; ou
- la date et l'heure à laquelle **vous** rentrez dans **votre** province ou territoire de résidence.

**Date de départ** signifie la date et l'heure à laquelle **vous** partez de **votre** province ou territoire de résidence pour entreprendre un **voyage** (à l'heure locale de **votre** adresse au Canada).

**Date de prise d'effet** signifie la dernière des éventualités suivantes :

- la date indiquée sur **votre lettre de déclaration de couverture**; ou
- la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence pour **votre voyage**.

**Date de retour** signifie la date et l'heure à laquelle **vous** retournez dans **votre** province ou territoire de résidence (à l'heure locale de **votre** adresse au Canada).

**Effets personnels** signifie les biens normalement portés ou conçus pour être transportés par l'**assuré** à des fins purement personnelles et non d'affaires.

**Enfant à charge** signifie un enfant célibataire naturel, adopté ou enfant du **conjoint** d'un **assuré** qui dépend principalement de l'**assuré** pour sa subsistance; et qui est :

- âgé de vingt (20) ans ou moins; ou
- âgé de vingt-cinq (25) ans ou moins et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement collégial ou universitaire reconnu; ou
- âgé de vingt-et-un (21) ans ou plus et incapable de subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental permanent survenu alors qu'il était enfant à charge admissible.

**Épidémie** signifie une maladie contagieuse largement répandue dans une communauté à un moment donné, reconnue ou qualifiée d'épidémique par un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou une autorité gouvernementale officielle.

**Épreuve de vitesse** signifie la participation à une course d'engins motorisés illégale ou légale, y compris la formation ou la pratique.

**Escalade** signifie l'ascension ou la descente d'une montagne à l'aide d'un équipement spécialisé, notamment des griffes, piolets, pitons ou autres types d'ancrages, mousquetons et dispositifs de moulinette ou de rappel.

**État pathologique** signifie toute **maladie**, toute **blessure** ou tout symptôme.

**Hôpital** signifie un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des **malades hospitalisés** et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs **médecins** et infirmiers

autorisés, d'un laboratoire et d'une salle où un **médecin** peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermique ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

**Lettre de déclaration de couverture** signifie la lettre qui reprend les détails de **votre** couverture en vertu du **certificat**.

**Malade ambulatoire** signifie une personne qui bénéficie d'un **service admissible**, tout en n'étant pas un **malade hospitalisé**.

**Malade hospitalisé** signifie une personne traitée comme patient dans un **hôpital** ou un autre établissement et qui y occupe un lit et dont on exige qu'elle paie des frais pour sa chambre et sa pension.

**Maladie** signifie toute affection ou maladie soudaine.

**Médecin** signifie une personne qui n'est pas **vous** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance.

**Médicalement nécessaire** signifie les services ou fournitures dispensés par un **hôpital**, un **médecin**, un dentiste ou un autre prestataire de soins dûment autorisé qui sont requis pour diagnostiquer ou traiter **votre maladie** ou **votre blessure** et que le **centre des opérations** juge :

- appropriés compte tenu des symptômes, du diagnostic ou du **traitement** de **votre** état, **maladie**, malaise ou **blessure**;
- conformes aux normes régissant l'exercice de la profession médicale;
- comme n'étant pas offerts seulement pour **votre** commodité, pour celle d'un **médecin** ou pour celle d'un autre prestataire de soins autorisé; et
- l'offre ou le niveau de service le plus approprié qui puisse **vous** être fourni en toute sécurité.

Dans le cas d'un **malade hospitalisé**, l'expression « médicalement nécessaire » signifie également que **vos** symptômes ou que **votre** état médical exigent des soins qui ne pourraient pas **vous** être offerts de façon sécuritaire si **vous** étiez un **malade ambulatoire**.

**Membre de la famille immédiate** signifie le **conjoint**, l'enfant naturel ou adopté, le parent, le frère ou la soeur, le tuteur dûment nommé, les beaux-parents, les grands-

parents, les petits-enfants, la bru, le gendre, la belle-soeur et le beau-frère, la belle-fille ou le beau-fils de l'**assuré**.

**Pandémie** signifie une **épidémie** qui se produit dans une vaste zone géographique et qui est reconnue ou désignée comme telle par un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou une autorité gouvernementale officielle.

**Période de couverture** signifie la période pendant laquelle l'assurance est en vigueur, telle que précisée dans les différentes sections du présent **certificat**.

**Prolonger** ou **prolongation d'assurance** signifie souscrire, auprès de l'**assureur**, des jours additionnels d'assurance soins médicaux afin d'augmenter le nombre de jours auquel s'applique l'assurance soins médicaux hors province ou hors pays.

**Protection familiale** signifie une protection d'assurance pour l'**assuré**, le **conjoint** de l'**assuré** et ses **enfants à charge**.

**Protection individuelle** signifie une protection d'assurance pour l'**assuré** dont le nom apparaît dans le **certificat**.

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

**Récurrence** signifie l'apparition de symptômes causés par un **état pathologique** ou y étant reliés, lorsque l'**état pathologique** en question a déjà été diagnostiqué par un **médecin** ou pour lequel un **traitement** a déjà été reçu.

**Régime public d'assurance maladie** ou **RPAM** signifie le régime d'assurance maladie offert par le gouvernement de **votre** province ou territoire de résidence.

**Risque politique** signifie tout type d'événement, de résistance organisée ou d'action visant à renverser, à supplanter ou à changer le dirigeant ou le gouvernement constitutionnel en place, ou impliquant l'intention d'obtenir de tels résultats, y compris, mais sans s'y limiter : nationalisation, confiscation, expropriation (y compris discrimination sélective et abandon forcé), dépossession, réquisition, révolution, rébellion, insurrection, mouvements populaires supposant une proportion de ou équivalant à un soulèvement, ou pouvoir militaire et usurpé.

**Sanction** ou **sanctionné** signifie toute entreprise ou activité qui iraient à l'encontre de toute loi ou réglementation nationale relative aux sanctions économiques ou commerciales.

**Service admissible** signifie un service ou bien, décrit aux présentes, pour lequel une indemnité est prévue dans le cadre de la présente assurance.

**Sport professionnel** signifie participation à, entraînement pour ou pratique lors d'un événement sportif contre rémunération ou gain financier.

**Stable** signifie tout **état pathologique** ou affection connexe (y compris toute affection cardiovasculaire ou affection pulmonaire) pour lequel :

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

**Traitement** signifie un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un **médecin**, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires. Cela ne comprend pas des bilans de santé ou des cas où **vous** n'avez aucun symptôme particulier.

**Transporteur public** signifie une compagnie offrant des services de transport par aéronef, autocar, taxi (à l'exception des programmes de covoiturage et d'autopartage et de services de chauffeurs sur commande), voiture, train ou paquebot de croisière ou encore un système de transport par traversier public à des passagers moyennant un paiement et selon des tarifs et un horaire publiés.

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

**Vous, Votre, Vos** désignent l'**assuré**.

**Voyage** signifie la période pendant laquelle l'**assuré** séjourne à l'extérieur de sa province ou son territoire de résidence et pour laquelle une assurance est en vigueur.

## 3 Entrée en vigueur de l'assurance

À moins d'indications contraires aux présentes, le présent **certificat** entre en vigueur le jour où toutes les conditions suivantes sont remplies :

- l'**assureur** a reçu et approuvé **votre** proposition d'assurance;
- l'**assureur** a reçu le paiement complet de la prime exigible; et
- l'**assureur** a émis un numéro de **certificat** et l'a indiqué sur une **lettre de déclaration de couverture** dans laquelle **vous** êtes nommé en tant qu'**assuré**, ou **vous** êtes le **conjoint** ou l'**enfant à charge** de la personne nommée en tant qu'**assuré**.

## 4 Fin de l'assurance

**Votre** protection en vertu de ce **certificat** prend fin à la première des éventualités suivantes :

- **votre date de retour**; ou
- à 23 heures 59 minutes le dernier jour de couverture, comme indiqué dans **votre lettre de déclaration de couverture**, sauf dans les circonstances décrites dans la section « Prolongation automatique ».

## 5 Comment calculer votre prime

Le montant des primes dépend de l'assurance sélectionnée. Les critères utilisés dans le calcul peuvent prendre en compte l'âge, la santé, la durée du **voyage**, le nombre d'**assuré(s)**, et les taxes dans la province ou le territoire de résidence (le cas échéant). La prime est exigible au moment de l'achat et son montant dépend du barème en vigueur, lequel peut changer de temps à autre, conformément aux dispositions de ce **certificat**.

# 6 Votre droit à un remboursement

## Votre droit d'examen

Veuillez lire attentivement le présent **certificat** avant de partir en **voyage** pour **vous** assurer qu'il répond à **vos** besoins en matière d'assurance voyage. Si **vous** n'êtes pas entièrement satisfait, **vous** pouvez demander un remboursement complet de la prime uniquement en appelant le **centre des opérations** pour annuler **votre certificat** dans les 10 jours suivant la date de souscription et à condition que **vous** ne soyez pas déjà parti en **voyage** et que **vous** n'ayez pas présenté de demande de règlement.

## Votre droit à un remboursement

**Vous** ne pouvez demander un remboursement complet de la prime que si **vous** communiquez avec le **centre des opérations** et annulez l'assurance avant **votre date de départ**.

Remboursement partiel de la prime en raison d'un retour hâtif : **Vous** êtes éligibles à obtenir le remboursement partiel de **votre** prime si **vous** devez revenir à **votre** province ou territoire de résidence avant la **date de retour** prévue à l'origine, à condition qu'aucun événement pouvant donner lieu à une demande de règlement ne soit survenu. Le montant du remboursement partiel est établi en fonction de la date de **votre** demande de remboursement (le cachet de la poste faisant foi) et il est réduit de frais d'administration de 25 \$. Veuillez communiquer avec le **centre des opérations**.

# 7 Admissibilité

**Vous** êtes admissible à l'assurance si **vous** remplissez tous les critères d'admissibilité suivants :

- **vous** êtes un résident du Canada;
- **vous** êtes client du groupe financier BMO;
- **vous** êtes couvert par un **régime public d'assurance maladie** offert par le gouvernement d'une province ou d'un territoire canadien;
- **vous** avez rempli le questionnaire médical et avez répondu aux critères d'admissibilité à la couverture si **vous** êtes âgé de 60 ans et plus;
- **vous** avez souscrit l'assurance avant **votre date de départ**; et

- **vous** avez réglé la prime exigible pour la durée totale de **votre voyage**.

**IMPORTANT :** Si **vous** ne remplissez pas tous les critères d'admissibilité ci-dessus applicables à l'assurance que **vous** avez souscrite, **votre** couverture dans le cadre du présent **certificat** sera annulée.

## 8 Description de la couverture

### 8.1 Assistance voyage

#### 8.1.1 Services d'assistance voyage

##### Garanties

1. **Virement de fonds d'urgence** – Lorsque **vous** êtes en voyage à l'étranger, le **centre des opérations** **vous** aidera à obtenir un virement de fonds d'urgence. **Vous** êtes responsable des fonds requis pour le virement de fonds d'urgence.
2. **Remplacement des billets ou documents importants perdus** – Le **centre des opérations** **vous** aidera à obtenir le remplacement de **vos** documents importants de voyage perdus ou volés. **Vous** êtes responsable du coût de remplacement des documents.
3. **Assistance en cas de perte de bagages** – Le **centre des opérations** peut **vous** aider à retrouver ou à remplacer les bagages et **effets personnels** perdus ou volés. **Vous** êtes responsable du coût de remplacement de **vos** bagages et **effets personnels**.
4. **Renseignements préalables au voyage** – **Vous** pouvez vous renseigner auprès du **centre des opérations** sur les passeports, les visas, les vaccins ou les inoculations exigés par le pays que **vous** vous proposez de visiter.

#### 8.1.2 Services d'assistance juridique

##### Garanties

Si **vous** avez besoin d'une aide juridique pendant **votre voyage**, **vous** pouvez téléphoner au **centre des opérations** et obtenir le nom d'un conseiller juridique local ou de l'aide pour prendre les arrangements nécessaires au versement d'un cautionnement ou des

frais juridiques, jusqu'à concurrence d'un montant de 5 000 \$. **Vous** êtes responsable du cautionnement et des frais juridiques.

## 8.2 Garanties médicales

### 8.2.1 Garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays

#### Période de couverture

**Votre** couverture débute à **votre date de prise d'effet** et prend fin à la première des éventualités suivantes :

- **votre date de retour**; ou
- à 23 h 59, le dernier jour de la couverture indiquée dans **votre lettre de déclaration de couverture**, sauf dans les circonstances décrites dans la section « Prolongation automatique ».

#### Comment prolonger votre couverture

**Votre période de couverture** peut être **prolongée** avant ou après **votre** départ, à condition qu'il ne se soit pas produit d'événement pouvant donner lieu à une demande de règlement au titre de la présente assurance et à condition également que **votre** demande de **prolongation d'assurance** soit reçue avant **votre date de retour** prévue. La durée totale de **votre voyage**, y compris les **prolongations d'assurance**, ne peut excéder le maximum de 183 jours (212 jours si **vous** résidez en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve). Pour demander une **prolongation d'assurance**, appelez le **centre des opérations** au 1-800-661-9060 (en Amérique du Nord) ou téléphonez à frais virés au 519-741-0782 (ailleurs dans le monde). Le paiement de la prime doit être porté au compte d'une carte de crédit valide émise par une institution financière.

Si **vous** présentez une demande de règlement, **vous** devez soumettre une preuve de **votre date de départ** de **votre** province ou territoire de résidence, ainsi que **vos** dates prévue et réelle de retour.

#### Prolongation automatique

Si, à la **date de retour**, **vous** êtes à l'**hôpital** en raison d'une **urgence**, **votre** couverture restera en vigueur pendant toute la durée de **votre** séjour à l'**hôpital**, plus une période de 3 jours après **votre** congé de l'**hôpital**. La **période de couverture** sera automatiquement **prolongée** pour 3 jours si :

- **vous** ne pouvez pas revenir à **votre date de retour** à cause du retard du **transporteur public** dans lequel **vous** êtes passager;
- **vous** ne pouvez pas revenir à **votre date de retour** parce que le moyen de transport personnel dans lequel **vous** voyagez a été mêlé à un accident ou a subi une panne mécanique; ou
- **vous** devez retarder **votre date de retour** à cause d'une **urgence** touchant un autre **assuré**.

La présente assurance couvre les frais **raisonnables et habituels**, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ (sauf indication contraire ci-dessous à l'égard d'une indemnité donnée), engagés par un **assuré**, en raison d'une **urgence** survenue pendant la **période de couverture** pour obtenir un **traitement** médical ou des **services admissibles** énumérés ci-dessous.

**Vous** trouverez ci-après la liste des dépenses admissibles en vertu de la présente assurance, sous réserve de toutes les restrictions, exclusions et conditions décrites dans le présent **certificat**. Tout **traitement** ou service qui n'est pas noté dans cette liste n'est pas couvert. Ni le **centre des opérations**, ni le Titulaire de la Police ni l'**assureur** n'assumera quelque responsabilité que ce soit relativement à la disponibilité, à la qualité et aux résultats de tout **traitement** médical, du transport ou du fait, pour l'**assureur**, de ne pas recevoir de **traitement** médical.

## Garanties

La présente garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays couvre les frais **raisonnables et habituels** liés aux **services admissibles** énumérés ci-après, lorsque ceux-ci découlent d'une **maladie** inattendue (y compris le diagnostic d'une maladie **épidémique** ou **pandémique** telle que la COVID-19) ou une **blessure** subie par un assuré pendant la **période de couverture**.

## Hospitalisation, soins ambulanciers et soins médicaux d'urgence

1. Chambre et repas à l'**hôpital**, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre à deux lits ou l'équivalent, ainsi que les dépenses liées aux **médicalement nécessaires** reçus à l'unité des soins intensifs ou des soins coronariens;
2. **Traitements** d'un **médecin**;
3. Radiographies et autres actes diagnostiques;
4. Utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;

5. Transport par un service d'ambulance autorisé;
6. Frais liés aux soins reçus en salle d'urgence;
7. Médicaments d'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un approvisionnement de 30 jours;
8. Location (sans dépasser le prix d'achat) ou achat de petits appareils médicaux, par exemple un fauteuil roulant ou des béquilles.

### **Frais accessoires engagés durant l'hospitalisation**

Sur présentation de reçus, cette assurance couvre les frais accessoires **raisonnables et habituels** suivants, engagés par **vous** ou par tout **assuré**, au titre du présent **certificat**, qui séjourne avec **vous** :

1. Appels téléphoniques ;
2. Frais de location de télévision ou d'Internet ; et
3. Transport local et stationnement.

Cette garantie est limitée à 50 \$ par jour, jusqu' à un maximum de 500 \$ par **certificat**.

### **Soins infirmiers privés**

Les services **médicalement nécessaires** reçus d'un infirmier autorisé (qui ne **vous** est pas apparenté par les liens du sang ou du mariage) pendant **votre** hospitalisation et prescrits par le **médecin** traitant sont couverts jusqu'à concurrence de 15 000 \$ par **assuré**.

### **Évacuation ou transport par voie aérienne d'urgence**

Les dépenses ci-après sont admissibles, sous réserve qu'elles soient autorisées et organisées à l'avance par le **centre des opérations** :

1. l'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) jusqu'à l'établissement médical compétent le plus proche ou jusqu'à un **hôpital** canadien quand cela est raisonnable et nécessaire;
2. transport d'urgence de l'**assuré** jusque dans sa province ou son territoire de résidence, par une compagnie aérienne autorisée, afin qu'il y reçoive immédiatement des soins médicaux; et
3. auxiliaire médical pour **vous** accompagner au cours de **votre** vol de retour au Canada.

**Le transport aérien d'urgence et les frais afférents doivent être approuvés et organisés à l'avance par le centre des opérations.**

## Retour des bagages

Couvre jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour expédier **vos** bagages à **votre** résidence principale s'ils ne peuvent pas être ramenés avec **vous**, en vertu de la garantie Évacuation ou transport par voie aérienne d'urgence.

## Autres services professionnels

Les services **médicalement nécessaire** reçus d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre sont couverts jusqu'à concurrence de 300 \$ par **assuré**, par profession.

## Urgences dentaires

Les coûts de réparation ou de remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes rendu nécessaire par une **blesure** à la bouche sont couverts jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **assuré**. En outre, la présente assurance couvre jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par assuré pour la poursuite du **traitement** après votre retour au Canada. Le **traitement** doit prendre fin dans les 90 jours suivant le début de l'**urgence**. Les accidents de mastication ne sont pas couverts.

## Soins dentaires d'urgence

Couvre jusqu'à concurrence de 300 \$ par **assuré** pour un **traitement d'urgence** visant à soulager la douleur dentaire. Le **traitement** doit commencer dans les 48 heures suivant le début de l'**urgence** et doit prendre fin pendant la **période de couverture** et avant **votre** retour dans **votre** province ou territoire de résidence.

## Transport au chevet d'un malade

Couvre le billet d'avion aller-retour en classe économique par la voie la plus directe et la moins coûteuse depuis le Canada, ainsi que les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 500 \$ afin qu'un **membre de la famille immédiate** de l'**assuré** puisse :

1. Se rendre au chevet d'un **assuré** qui est admis dans un **hôpital**. L'**assuré** doit être hospitalisé pendant au moins 3 jours en dehors de sa province ou de son territoire de résidence et le **médecin** traitant doit avoir vérifié que la situation est suffisamment grave pour nécessiter la visite ; ou
2. Identifier la dépouille de l'**assuré** avant la remise du corps, si nécessaire.

## Retour de la dépouille

Si un **assuré** décède pendant son voyage, la présente assurance prévoit :

- a) jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour la préparation (y compris la crémation) et le transport de la dépouille de l'**assuré** jusqu'à sa province ou son territoire de résidence; ou
- b) jusqu'à concurrence 5 000 \$ pour l'incinération ou l'inhumation sur le lieu de votre décès.

Le coût du cercueil ou de l'urne funéraire n'est pas couvert.

### **Frais supplémentaires d'hébergement à l'hôtel et de repas**

Si **votre date de retour** est retardée en raison d'une **urgence**, la présente assurance couvre les frais d'hébergement à l'hôtel et de repas engagés après **votre date de retour** prévue, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour, pendant un maximum de 10 jours. Pour obtenir un remboursement, **vous** devez fournir les reçus originaux détaillés.

### **Retour du véhicule**

Si **vous** ou toute personne voyageant avec **vous** n'êtes pas en mesure de conduire le véhicule que **vous** avez loué ou **votre** propre véhicule en raison d'une **maladie**, d'une **blessure** ou d'un décès pendant **votre voyage** à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence, les frais liés au retour du véhicule **vous** seront remboursés jusqu'à concurrence de 2 000 \$. Sont admissibles à un remboursement les frais liés au retour du véhicule par une agence professionnelle ou les frais raisonnables et habituels suivantes engagées par la personne qui ramène le véhicule pour l'**assuré** en empruntant un itinéraire direct et dans un temps raisonnable : l'essence, les repas, l'hébergement pour la nuit et le tarif aérien en classe économique pour un vol aller seulement. Les indemnités ne seront versées que si le retour du véhicule est autorisé à l'avance ou organisé par le **centre des opérations** et si le véhicule est ramené à **votre** résidence principale ou à l'agence de location concernée la plus proche dans les 30 jours suivant **votre** retour au Canada. **Pour obtenir un remboursement, vous devez fournir les reçus originaux détaillés.** Aucune autre dépense n'est couverte. Les dépenses de toute personne voyageant avec la personne chargée de rapporter le véhicule ne sont pas couvertes.

**Veuillez téléphoner au centre des opérations, au 1-800-661-9060 ou à frais virés au 519-741-0782, si vous avez des questions au sujet des dépenses admissibles et non admissibles.**

## 8.2.2 Services d'assistance en cas d'urgence médicale à l'extérieur de la province/du pays

Outre les indemnités prévues en vertu de la garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays, les services d'assistance suivants sont également offerts :

### Aide et consultation médicales

**Vous** serez dirigé vers l'établissement médical approprié le plus proche.

### Aide au paiement

Sous réserve des conditions du présent **certificat**, le **centre des opérations** offrira à tout **hôpital** qui fournit à un **assuré** des soins **médicalement nécessaires** une garantie que les **services admissibles** sont couverts. Si la garantie n'est pas acceptée, le **centre des opérations** **vous** aidera, si cela est possible, à prendre les dispositions nécessaires au paiement des frais.

**REMARQUE :** Si **vous** ne communiquez pas avec le **centre des opérations** dès que possible et recevez des soins médicaux, **vous** devrez peut-être régler **vous-même** les factures, puis présenter une demande de règlement à **votre** retour dans **votre** province ou territoire de résidence.

### Centre de messages en cas d'urgence

En cas d'**urgence**, le **centre des opérations** peut **vous** aider à transmettre des messages importants à **votre** famille, **votre** employeur ou **votre médecin** ainsi qu'à recevoir les leurs.

## 8.2.3 Restrictions et exclusions relatives à la garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays

Outre toutes les restrictions et exclusions applicables décrites à la section 8.3, la présente assurance ne couvre pas, ne prévoit aucun service et ne paie aucune indemnité pour ce qui suit :

1. Le **traitement**, la **réurrence** ou toute complication à la suite du **traitement d'urgence** reçu pendant **votre voyage**, si les conseillers médicaux du **centre des opérations** ont déclaré que l'**assuré** était médicalement apte à retourner dans sa province ou son territoire de résidence et que l'**assuré** a décidé de ne pas le faire.

2. Un **état pathologique** pour lequel **vous** avez reporté ou refusé un **traitement** ou un examen qui avaient été recommandés par **votre médecin** avant **votre date de départ**.
3. Une chirurgie, y compris, notamment, les angioplasties et/ou chirurgies cardiaques, ainsi que tous les frais d'examen diagnostiques connexes qui ne sont pas préalablement approuvés par le **centre des opérations**, sauf dans des cas exceptionnels où la chirurgie est effectuée d'**urgence** immédiatement après l'admission de l'**assuré** à l'**hôpital**.
4. Les actes suivants, y compris les frais connexes, s'ils ne sont pas approuvés à l'avance par le **centre des opérations** : acte de résonance magnétique nucléaire, tomodensitométrie, échographie, ultrasonographie et biopsie.
5. Un transport aérien d'urgence qui n'a pas été approuvé au préalable par le **centre des opérations**.
6. Un **traitement** qui n'est pas donné par un **médecin** ou un dentiste ou obtenu sous sa surveillance.
7. Une opération liée à un trafic d'organes.
8. Les remèdes et les médicaments qui peuvent généralement être obtenus sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.
9. Les renouvellements d'ordonnance.
10. Le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou de prothèses auditives perdues ou endommagées.
11. Tout **traitement** ou toute chirurgie subis alors que l'**assuré** aurait pu revenir dans sa province ou son territoire de résidence pour subir le **traitement** ou la chirurgie en question, et ce, sans aggraver son **état pathologique**.
12. Tout **traitement** ou toute chirurgie reçu pendant le **voyage**, lorsque le **voyage** est entrepris avec l'intention de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que ce **voyage** ait ou non été recommandé par un **médecin**.

**Voir à la clause 8.3 les restrictions et exclusions applicables.**

## 8.3 Restrictions et exclusions générales

La présente assurance ne couvre pas, ne prévoit aucun service et ne paie aucune indemnité pour ce qui suit :

1. L'une ou plusieurs des conditions préexistantes suivantes, tel qu'indiqué dans **votre lettre de déclaration de couverture** :

<p>EXCLUSION #1 RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE</p> <p>Alors que l'<b>état pathologique</b> était stable pendant au moins quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de <b>votre période de couverture</b></p>	<p>Cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la <b>période de couverture</b> et découlant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>traitement</b>, récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un <b>état pathologique</b> pour lequel <b>vous</b> avez consulté, <b>vous</b> avez été examiné ou <b>vous</b> avez reçu un diagnostic ou reçu un <b>traitement</b> dans les quatre-vingt-dix (90) jours immédiatement avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet; et</li><li>• le <b>traitement</b> de, ou relatif à un <b>état pathologique</b> qui démontrait des symptômes dans les quatre-vingt-dix (90) jours immédiatement avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet et pour laquelle une personne raisonnable se serait renseignée à propos de son <b>état pathologique</b>, peu importe si ladite demande a été faite ou non.</li></ul> <p><b>REMARQUE :</b> Cette exclusion ne s'applique pas à un <b>état pathologique</b> contrôlé par la prise régulière de médicaments prescrits par un <b>médecin</b> pourvu que dans les quatre-vingt-dix (90) jours avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet, il n'y ait eu aucun changement des médicaments et aucun autre <b>traitement</b> n'ait été dispensé ou recommandé. Un nouveau médicament ou la modification de la posologie d'un médicament actuel sont considérés comme un changement à la médication.</p>
--	--

<p>EXCLUSION #2 RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE</p> <p>Alors que l'<b>état pathologique</b> était stable pendant au moins cent quatre-vingt (180) jours précédant le début de <b>votre période de couverture</b></p>	<p>Cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la <b>période de couverture</b> et découlant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>traitement</b>, récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un <b>état pathologique</b> pour lequel <b>vous</b> avez consulté, <b>vous</b> avez été examiné, ou <b>vous</b> avez reçu un diagnostic ou reçu un <b>traitement</b> dans les cent quatre-vingt (180) jours immédiatement avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet; et</li> <li>• le <b>traitement</b> de, ou relatif à un <b>état pathologique</b> qui démontrait des symptômes dans les cent quatre-vingt (180) jours immédiatement avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet, et pour laquelle une personne raisonnable se serait renseignée à propos de son <b>état pathologique</b>, peu importe si ladite demande a été faite ou non.</li> </ul> <p><b>REMARQUE :</b> Cette exclusion ne s'applique pas à un <b>état pathologique</b> contrôlé par la prise régulière de médicaments prescrits par un <b>médecin</b> pourvu que dans les cent quatre-vingt (180) jours avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet il n'y ait eu aucun changement des médicaments et aucun autre <b>traitement</b> n'ait été dispensé ou recommandé. Un nouveau médicament ou la modification de la posologie d'un médicament actuel sont considérés comme un changement à la médication.</p>
<p>EXCLUSION #3 RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE</p> <p>Alors que l'<b>état pathologique</b> était présent cent quatre-vingt (180) jours précédant le début de <b>votre période de couverture</b></p>	<p>Peu importe si l'<b>état pathologique</b> était stable ou non, cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la <b>période de couverture</b> et découlant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>traitement</b>, récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un <b>état pathologique</b> pour lequel <b>vous</b> avez consulté, <b>vous</b> avez été examiné, ou <b>vous</b> avez reçu un diagnostic ou recherché ou reçu un <b>traitement</b> dans les cent quatre-vingt (180) jours immédiatement avant que <b>votre période de couverture</b> prenne effet.</li> </ul>

2. Une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les 9 semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
3. Une émeute ou des troubles civils; le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel.
4. Une lésion intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide.
5. L'abus de tout médicament ou le fait de ne pas se conformer à une thérapie ou à un **traitement** médical prescrits.
6. Des troubles mentaux, nerveux ou émotifs.
7. Toute **blessure** ou tout **accident** qui se produit alors que l'**assuré** est sous l'influence de drogues illégales ou de l'alcool (lorsque la concentration d'alcool dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang ou quand les facultés de l'**assuré** sont manifestement affaiblies en raison de l'alcool ou de drogues illicites) et toute **maladie** chronique ou hospitalisation reliée à la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites, ou exacerbée par une telle consommation habituelle.
8. Un **acte de guerre**, déclaré ou non, une rébellion, une révolution, un détournement d'avion ou un **acte de terrorisme**, un **risque politique** et tout service dans les forces armées.
9. La participation à un **sport professionnel** ou à toute **épreuve de vitesse**, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parachutisme ascensionnel, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'**escalade**; ou un accident d'avion (à moins que **vous** ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial).
10. Réaction ou radiation nucléaire.
11. Contamination chimique, biologique ou radioactive.
12. Infiltration de gaz ou de liquides nocifs, pollution ou contamination.
13. Tout **voyage** entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du **médecin** de l'**assuré**.
14. Le manquement de la part de tout fournisseur de services de voyage auquel **vous** aviez demandé de **vous** fournir ses services, si ce fournisseur, au

moment où **vous** faites les réservations, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, dans le cas d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci s'est prévalu des dispositions du chapitre 11 du U.S. Bankruptcy Code. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage.

15. Le fait de ne pas avoir les documents requis pour le **voyage**, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins effectués.
16. Le décès ou une **maladie** grave ou fatale d'une personne si le **voyage** est entrepris dans le but de permettre à cette personne de recevoir un soutien et des soins physiques.
17. Si **vous** voyagez dans un pays, une région ou une ville faisant l'objet d'une consigne aux voyageurs officielle émise par le gouvernement canadien et publiée avant **votre date de prise d'effet** recommandant aux voyageurs d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel et que **vous** subissez une situation d'**urgence** ou présentez un **état pathologique** en lien avec l'avis aux voyageurs, **votre** demande de règlement ne sera pas remboursée. Ceci comprend les avis écrits recommandant d'éviter tout voyage non essentiel, ou d'éviter tout voyage, à bord d'un **transporteur public**.  
Pour consulter les consignes, visitez le site du gouvernement du Canada concernant les voyages. Veuillez noter que des événements survenant dans de tels endroits pourraient restreindre notre capacité à **vous** aider.
18. **Vous** voyagez dans un pays **sanctionné** par affaires ou activités dans la mesure où ladite couverture violerait toute loi ou réglementation nationale relative aux **sanctions** économiques ou commerciales.
19. 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.

## 9 Que faire en cas d'urgence médicale ?

En cas d'**urgence**, communiquez directement avec le **centre des opérations**.

Au Canada et aux États-Unis, composez le 1-800-661-9060  
Ailleurs, appelez à frais virés au 519-741-0782  
Télécopieur : 1-519-742-8553

Les préposés à l'assistance sont à **votre** disposition 24/7/365. Le **centre des opérations vous** aidera à trouver et à obtenir des soins médicaux, et fournira de l'aide pour les demandes de règlement et les paiements couverts par la présente assurance et, si possible, paiera directement les **hôpitaux** et les autres fournisseurs de soins de santé et coordonnera les demandes de règlement auprès de **votre régime public d'assurance maladie**.

Si les frais liés à un **service admissible** sont relativement peu élevés, l'**hôpital** ou le **médecin** pourrait **vous** demander de les payer **vous-même**. Ces **services admissibles vous** seront remboursés sur présentation d'une demande de règlement. Pour bénéficier de l'aide au paiement et des divers autres services d'assistance qui **vous** sont offerts, **vous**, ou une personne agissant pour **votre** compte, devez aviser le **centre des opérations** avant que **vous** ne cherchiez à obtenir un **traitement** médical ou dès que **votre** état de santé le permet après **votre** admission à un **hôpital**. Si **vous** n'avez pas le **centre des opérations** dès que le risque couvert se manifeste, **vous** pourriez recevoir des **traitements** médicaux qui ne sont pas appropriés ou nécessaires et qui ne sont peut-être pas couverts par la présente assurance.

**REMARQUE : Si vous n'avez pas le centre des opérations, vos dépenses pourraient ne pas être remboursées ou le paiement de votre demande de règlement pourrait être retardé ou refusé.**

**Comment obtenir un remboursement si le centre des opérations n'a pas été avisé ?**

**Vous** devez d'abord présenter les reçus originaux à **votre régime public d'assurance maladie** et à **vos** autres régimes d'assurance pertinents. Si certaines dépenses ne sont pas remboursées, envoyez une copie de tous **vos** reçus ainsi que **votre** formulaire de demande de règlement à l'adresse suivante :

**Protection voyage BMO Assurance  
a/s Allianz Global Assistance  
C. P. 277  
Waterloo (Ontario) N2J 4A4**

## 10 Conditions

1. L'**assureur** se réserve le droit, après consultation du **médecin** traitant de l'**assuré**, de transférer l'**assuré** à un autre **hôpital** ou de ramener l'**assuré** dans sa province ou son territoire de résidence. Le refus de l'**assuré** de se conformer dégagera l'**assureur** de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
2. Diligence raisonnable : L'**assuré** doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter toute perte des biens assurés en vertu de la présente assurance et tout dommage à ceux-ci.
3. **Vous** devez rembourser l'**assureur** de tout paiement effectué ou autorisé en **votre** nom si l'**assureur** établit par la suite que la somme en question n'était pas payable en vertu de la présente assurance.
4. Le **centre des opérations** doit recevoir de **votre** part, ou de la part d'une personne agissant en **votre** nom, un avis de réclamation dans les 30 jours suivant la date du sinistre. **Vous** ou une personne agissant en **votre** nom devez faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable au **centre des opérations** dans les 90 jours suivant la date du sinistre.
5. Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de perte dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement, dans la mesure où il est démontré qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de perte dans les délais prescrits,

et si l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un an après la date des circonstances à l'égard desquelles des indemnités sont réclamées. Le fait de ne pas fournir les documents requis pour fonder **votre** demande de règlement au titre du présent **certificat** aura pour effet d'invalider **votre** demande de règlement.

6. **Vous** convenez de coopérer pleinement avec l'**assureur**, et le **centre des opérations** se réserve le droit, comme condition préalable au versement des indemnités, d'obtenir de tout **médecin**, dentiste, praticien, **hôpital**, clinique, assureur, individu ou institution tous les dossiers et renseignements pouvant aider à établir le bien-fondé d'une demande de règlement soumise par l'**assuré** ou en son nom. Le fait de ne pas fournir les documents requis pour fonder **votre** demande de règlement au titre du présent **certificat** aura pour effet d'invalider **votre** demande de règlement.
7. Examen médical : Le **centre des opérations** se réserve le droit d'enquêter sur les circonstances entourant le sinistre et d'exiger un examen médical. En cas de décès, il se réserve le droit d'exiger qu'une autopsie soit pratiquée si la loi le permet.

## 11 Dispositions générales

1. La protection pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays décrite dans le présent **certificat** est considérée comme une assurance complémentaire, car elle prévoit le remboursement de l'excédent des dépenses admissibles sur les maximums prévus en vertu de **votre régime public d'assurance maladie** ou de tout autre régime d'assurance. Les indemnités payables dans le cadre de tout autre régime d'assurance en vertu duquel **vous** êtes assuré seront coordonnées selon les directives actuelles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Le remboursement effectué aux termes de l'assurance et de tout autre régime ne peut dépasser 100 % des dépenses admissibles engagées. En outre, en vertu de la présente assurance, l'**assureur** ou le **centre des opérations** peut, en **votre** nom, recevoir, endosser et négocier le remboursement de ces dépenses admissibles. Lorsque les sommes payables par le **régime public d'assurance maladie** ou d'autres assurances ont été versées, le **RPAM** et

les autres assureurs n'ont plus aucune responsabilité à l'égard de la demande de règlement de ce sinistre admissible.

2. Sauf indication contraire, tous les montants indiqués dans le présent **certificat** sont en monnaie canadienne. Les frais d'intérêt ne sont pas couverts par la présente assurance. Si **vous** avez engagé des dépenses admissibles, **vous** serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change en vigueur le jour où les services ont été rendus.
3. Versement des indemnités : Les indemnités payables en vertu du présent **certificat** seront versées dans les 60 jours suivant la réception d'une preuve de sinistre acceptable. Les règlements effectués de bonne foi libéreront l'**assureur** jusqu'à concurrence de cette réclamation.
4. Demande de règlement non fondée : Si un **assuré** fait une demande de règlement tout en sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, la couverture offerte en vertu du présent **certificat** prendra fin et aucune indemnité ne sera versée relativement à toute demande de règlement produite en vertu du présent **certificat**.
5. Une fois qu'une demande de règlement est réglée en vertu du présent **certificat**, l'**assureur** se réserve le droit d'entreprendre des démarches au nom de quelque **assuré** que ce soit et à l'endroit de toute tierce partie pouvant être responsable de la perte ou du dommage faisant l'objet de la demande de règlement en vertu du présent **certificat**. L'**assureur** a tous les droits de subrogation. L'**assuré** est tenu de fournir à l'**assureur** l'aide qu'il demande pour faire valoir pleinement ses droits de subrogation, et de signer et de remettre à l'**assureur** tous documents qu'il pourra demander à cet égard. L'**assuré** ne posera aucun geste après la perte pour compromettre de tels droits.
6. Action en justice : Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par

les lois de l'Ontario), *The Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan) ou dans toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*. En outre, **vous**, **vos** héritiers et **vos** ayants cause consentez à ce que les actions en justice ou recours à l'arbitrage soient intentés uniquement devant les tribunaux de la province ou du territoire où le **certificat** d'assurance a été émis et devant un tribunal choisi par l'**assureur** et/ou Allianz Global Assistance.

7. Malgré toute disposition contraire, aucune disposition du présent **certificat** n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, ni en tout ni en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement énoncée dans un écrit signé par l'**assureur**.
8. Les indemnités et les conditions du présent **certificat** sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire canadien où réside normalement l'**assuré**.
9. Toute disposition du présent **certificat** qui est incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de l'**assuré** est par les présentes modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.
10. Le **certificat** ne prévoit aucune couverture pour affaires ou activité dont la couverture violerait toute loi ou réglementation nationale relative aux **sanctions** économiques ou commerciales.
11. Le Titulaire de la Police et l'**assureur** peuvent de temps à autre décider de modifier les indemnités ou les primes définies dans le **certificat**. La modification n'est pas valable tant que le Titulaire de la Police et l'**assureur** ne l'ont pas conjointement approuvée. Un avis écrit **vous** sera envoyé à l'adresse qui apparaît dans les dossiers de l'**assureur** pour tout changement au **certificat**.
12. Conditions légales : Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la *Loi sur les assurances* régissant les contrats d'assurance accidents. Pour les résidents du Québec, nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du *Code civil du Québec* concernant les contrats d'assurance contre les accidents.

# 12 Démarche à suivre pour présenter une demande de règlement

Veuillez communiquer avec le **centre des opérations**, au 1-800-661-9060 ou au 519-741-0782 pour obtenir un formulaire de demande de règlement, ou visitez le site [www.allianzassistanceclaims.ca](http://www.allianzassistanceclaims.ca). La présente assurance ne couvre pas les frais d'intérêt.

Le versement des indemnités en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements de **votre** part dans le cadre de **votre** demande de règlement, et notamment des suivants :

1. **Documentation générale**
  - a. Factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
2. **Garantie soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays**
  - a. Toute explication des diagnostics posés ainsi que les originaux de **vos** factures et reçus détaillés.
  - b. Preuve de **votre** participation au **régime public d'assurance maladie** de **votre** province ou territoire de résidence et **votre** numéro de carte d'assurance maladie valide.
  - c. Document autorisant l'**assureur** à obtenir les dossiers médicaux pertinents.
  - d. Formulaires et autorisations nécessaires pour l'obtention d'un remboursement de la part de **votre régime public d'assurance maladie**, de toute autre police d'assurance ou de toute tierce partie.
  - e. Une preuve de **votre date de départ** ainsi que les dates prévues et réelles de **votre** retour.

# 13 Protection de vos renseignements personnels

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

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

## Renseignements personnels que nous recueillons

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

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

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

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

- Pour **vous** identifier et communiquer avec **vous**
- Pour analyser toute proposition d'assurance
- Lorsqu'une proposition est approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance
- Pour administrer l'assurance et les garanties 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 indemnités
- Pour fournir des services d'assistance
- Pour prévenir la fraude et aux fins de recouvrement de créance
- Tel que requis ou permis par la loi

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

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

## Qui aura accès à vos renseignements personnels ?

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

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

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

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

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

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

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période déterminée et selon des méthodes de stockage conformes à la loi et aux exigences de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits en toute sécurité après l'échéance de la période de rétention appropriée.

Une personne a le droit de demander l'accès aux renseignements personnels que nous détenons à son sujet ou de les corriger en communiquant avec le responsable de la confidentialité à l'adresse [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca) ou en écrivant à :

Responsable de la confidentialité

Allianz Global Assistance

700, Jamieson Parkway

Cambridge (Ontario)

N3C 4N6

## **Comment communiquer avec nous ?**

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

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

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

Nous revoyons régulièrement le présent avis sur la protection des renseignements personnels.

Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit affichée sur notre site au [www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca).

## **Coordonnées**

### **La police est administrée par : Allianz Global Assistance**

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

700 Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario)  
N3C 4N6

Sans frais : 1-800-661-9060 (du Canada et des États-Unis)  
À frais virés : 519-741-0782 (d'ailleurs)

### **L'assurance est souscrite auprès de : Compagnie d'Assurance Générale CUMIS**

C.P. 5065, 151 North Service Road  
Burlington (Ontario)  
L7R 4C2  
1-800-263-9120  
[www.cumis.com](http://www.cumis.com)







Protection Assurance voyage BMO  
(Le centre des opérations Allianz  
Global Assistance)

**1-800-661-9060**



Apprenez plus

**[bmo.com/assurance-voyage](https://bmo.com/assurance-voyage)**

**BMO**  <sup>MD</sup> **Banque de Montréal**

L'assurance voyage est fournie par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co operators (« CUMIS »), et est administrée par Allianz Global Assistance qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

<sup>MC/MD</sup> Marque de commerce/marque de commerce déposée de la Banque de Montréal, utilisée sous licence.

5151064

23-1274