

RÉGIMES D'ASSURANCE VOYAGE

RÉGIME MULTIRISQUES - UN SEUL VOYAGE

Mis à jour en avril 2020

La police est administrée par Allianz Global Assistance, qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

L'assurance est souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

La police n'entrera en vigueur que si la confirmation de protection est jointe au présent libellé.

AVIS IMPORTANT: La présente police comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier

Droit d'examen

Veillez examiner la présente police dès que *vous* la recevez pour être sûr qu'elle répond à vos exigences.

Vous pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris *votre voyage* et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement.

Table des matières

Admissibilité.....	2
Sommaire des prestations	3
Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence..	3
Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage	7
Protection des bagages	12
Garantie en cas de décès et de mutilation par accident	13
Garantie en cas d'accident d'avion.....	14
Définitions.....	15
Conditions générales	18
Remboursement des primes	20
Demandes de règlement	20
Avis concernant les renseignements personnels.....	22
Dispositions générales.....	22
Assistance aux voyageurs	23
Procédures d'urgence	23

Pour vous aider à mieux comprendre votre police

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en *italique gras*; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », à la page 15.

Avis important

Lisez attentivement votre police dès que vous la recevez.

- L'assurance voyage ne couvre pas tout; elle est conçue pour *vous* protéger contre les pertes subies à la suite d'une *urgence* résultant de circonstances soudaines et imprévisibles.
- **Veillez vous assurer de lire et de comprendre votre police avant de partir en voyage, car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à votre protection.**
- *Votre* assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux troubles de santé et aux *signes ou symptômes médicaux* qui existaient avant ou à la *date d'entrée en vigueur* ou la date de *votre départ*. Veuillez vérifier l'effet de ces exclusions sur *votre protection* et leur lien avec la date de *votre départ*, la date de la souscription et la *date d'entrée en vigueur*.
- **Remarque importante concernant le changement de votre état de santé**
Si *votre* état de santé changeait avant la plus récente de ces dates:
 - la date de départ indiquée sur *votre* confirmation de protection,
 - la date d'entrée en vigueur indiquée sur *votre* confirmation de protection,
 communiquez avec *votre* représentant en assurance voyage pour savoir en quoi cela pourrait avoir un effet sur *votre* assurance.
- Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, *l'assureur* aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier *votre* confirmation de protection pour *vous* assurer que *votre* protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par *l'assureur* *vous* incomberont.
- En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez aviser l'administrateur, Allianz Global Assistance (au 1 800 995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416 340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale. *Vous* devez également aviser Allianz Global Assistance si *vous* devez annuler, interrompre ou reporter *votre voyage* ou si une *urgence* survient.
- Le fait d'omettre de communiquer avec Allianz Global Assistance entraînera des retards quant au traitement et au paiement de *votre* demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit.
- **Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.**

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste *votre* assurance, veuillez consulter *votre* confirmation de protection et lire la rubrique « Prestations assurées ».

Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. *Votre* police comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. *Vous* devriez lire attentivement la police lorsque *vous* la recevez, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de *votre* protection.

Les frais des préparatifs de voyage sont-ils couverts?

Les frais de *vos* préparatifs de voyage sont couverts lorsque *vous* contractez une Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage. Pour connaître les détails de *votre* assurance, veuillez consulter *votre* confirmation de protection.

Les prestations payables au titre de la présente police se limitent aux frais de voyage non remboursables ou non transférables payés d'avance, à concurrence du montant d'assurance maximum indiqué dans *votre* confirmation de protection. *Vous* pouvez obtenir des précisions sur les frais de voyage non remboursables auprès de *votre fournisseur de services de voyage* ou de *votre* représentant en assurance voyage.

La somme non remboursable sera évaluée à la date de réalisation du motif assuré (le motif de l'annulation), quelle que soit la date à laquelle *vous* avez annulé *votre voyage* auprès de *votre* représentant en assurance voyage.

Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'*urgence*, *vous* devez aviser Allianz Global Assistance le plus tôt possible.

Si possible, Allianz Global Assistance se chargera de payer directement le prestataire pour les dépenses de soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* admissibles et approuvées.

Pour demander des prestations au titre de la police, *vous* devez envoyer à Allianz Global Assistance un formulaire de demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis par des organisations commerciales. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlements » à la page 20.

Que se passe-t-il si mes projets de voyage changent?

Un changement de *vos* projets de voyage pourrait toucher *votre* police d'assurance voyage. Veuillez communiquer avec *votre* représentant en assurance ou Allianz Global Assistance pour modifier *votre* assurance.

Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je prolonger aussi mon assurance?

Certainement, si les conditions de *votre* police le permettent. *Vous* n'avez qu'à appeler *votre* représentant en assurance ou Allianz Global Assistance (pendant les heures d'ouverture) avant l'échéance de *votre* police.

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 18.

Assistance aux voyageurs

Allianz Global Assistance fera de son mieux pour *vous* venir en aide en cas d'*urgence* médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Allianz Global Assistance, ni l'*assureur* ni leurs représentants, ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des *traitements* médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Séjour prolongé à l'extérieur du Canada

Il y a dans les régimes d'assurance maladie des provinces et des territoires canadiens, des dispositions concernant la longueur des séjours à l'extérieur du Canada et le maintien de l'admissibilité. Pour en savoir plus, veuillez vérifier les conditions de *votre* régime public d'assurance maladie.

Admissibilité

Afin d'être admissible au Régime multirisques – un seul voyage, vous devez :

- a) être un *résident canadien*; et
- b)
 - i. être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 59 ans;
 - ii. être âgé d'au moins 60 ans et d'au plus 74 ans et voyager au plus 60 jours;
 - iii. être âgé d'au moins 75 ans et voyager au plus 60 jours et avoir correctement rempli le questionnaire médical;
- c) être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la *période assurée*.

En plus de devoir satisfaire aux exigences listées plus haut, si *vous* êtes âgé de 75 ans et plus, *vous* devez :

- a) ne pas avoir suivi un *traitement* pour tout cancer au cours des 3 derniers mois (cela ne comprend pas un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie);
- b) ne pas avoir reçu un diagnostic pour un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, lequel n'a pas été traité;
- c) n'avoir besoin d'aucune aide, en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé, pour effectuer les activités suivantes :
 - vous nourrir;
 - faire *votre* toilette;
 - utiliser la salle de bain;
 - changer de position (incluant vous mettre au lit et en sortir ou vous asseoir et vous lever);
 - vous vêtir.

Période d'attente

Si *vous* souscrivez *votre* assurance après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence ou après la *date d'échéance* d'une police existante, toute *maladie* qui survient au cours des 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur* n'est pas couverte, même si les frais liés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Convention d'assurance

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des conditions, limitations et exclusions de la présente police, l'*assureur* convient de payer, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance, les coûts *raisonnables et habituels* pour les dépenses admissibles engagées pendant la *période assurée*, à l'exception de la *franchise* applicable et du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.

Les frais non payables par l'*assureur* vous incomberont.

Sommaire des prestations

LIMITES

Régime multirisques pour un seul voyage

Comprend :

Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence
..... 10 M\$

Voir les détails à la page 3.

Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage
Avant le départ montant d'assurance
Après le départ - transport illimité
Après le départ - autres frais admissibles
..... montant d'assurance

Voir les détails à la page 7.

Protection des bagages 1 000 \$
Voir les détails à la page 12.

Garantie en cas de décès et de mutilation par accident.....
..... 50 000 \$

Voir les détails à la page 13.

Garantie en cas d'accident d'avion 100 000 \$
Voir les détails à la page 14.

Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence

Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la *date d'échéance*.

Prolongation d'office de l'assurance

- a) **Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 72 heures, si le moyen de transport que *vous* utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à *votre* volonté. Le retard doit survenir avant la *date d'échéance* de l'assurance. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la *date d'échéance* de l'assurance.

Moyen de transport désigne un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.

- b) **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date. Tous les frais résultant d'un changement de *vos* préparatifs de voyage seront *votre* responsabilité exclusive.

- c) **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de *votre* hospitalisation, plus 5 jours après *votre* sortie de l'*hôpital*, pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* ou *votre compagnon de voyage* demeurez hospitalisé à la fin de *votre voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée. L'assurance reste en vigueur pour *vous* et pour *vos compagnons de voyage*, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour *vos compagnons de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de leur propre police.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Aux termes de la présente police, l'*assureur* convient de verser jusqu'à 10 000 000 \$ pour les dépenses *raisonnables et habituelles*, mais imprévues, que *vous* engagez pendant la *période assurée*. Ces dépenses doivent servir à acquitter le coût de soins hospitaliers ou médicaux d'*urgence* immédiatement requis ou d'autres frais remboursables, engagés pendant un *voyage*, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la rubrique « Prestations assurées », à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue pendant la *période assurée*.
2. L'assurance s'applique aux dépenses engagées dans le monde entier, à l'exception de *votre* province ou territoire de résidence.
3. **Limitations de garantie.** Les prestations exigibles au titre du présent régime sont versées en excédent de celles qui sont mises à *votre* disposition ou recouvrables au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire auquel *vous* participez, ou pourriez participer, ou de celles qui proviennent de polices ou de régimes de toute autre nature. Veuillez consulter la section « Conditions générales » à la page 18.

PRESTATIONS ASSURÉES

1. Soins hospitaliers d'urgence

Si *vous* êtes hospitalisé, l'*assureur* convient de payer les frais de *votre* hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'*hôpital* à un ou deux lits, ainsi que les services *raisonnables et habituels* de même que le matériel médical nécessaire aux soins d'*urgence* qui *vous* sont dispensés.

2. Soins médicaux d'urgence

Si, pendant un *voyage*, *vous* nécessitez des services, des fournitures ou des *traitements* administrés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec *vous* par le sang ou par alliance, l'*assureur* s'engage à payer :

- a) Les services dispensés par un *médecin*, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.

- b) Les services, pour le **traitement** d'une **blessure** assurée, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :
- i. chiropraticien;
 - ii. ostéopathe;
 - iii. podologue;
 - iv. podiatre;
 - v. acupuncteur;
 - vi. physiothérapeute.

Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ par type de profession.

- c) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
- d) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'**hôpital** le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire. Si une ambulance est requise pour des raisons médicales, mais qu'il est impossible d'y avoir recours, l'**assureur** remboursera les frais de taxi local.
- e) La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.
- f) Les services d'**urgence** dispensés en clinique externe par un **hôpital**.
- g) Les médicaments nécessitant une ordonnance écrite d'un **médecin**, à l'exception des médicaments requis pour continuer à assurer la stabilité d'un trouble de santé ou d'une affection connexe dont **vous** souffriez avant **votre voyage**.
- h) Une visite chez un **médecin** dans le but d'obtenir une ordonnance écrite (sans inclure le coût du médicament d'ordonnance), valide pour la durée restante de **votre voyage**, pour un médicament requis pour continuer à assurer la stabilité d'un trouble de santé ou d'une affection connexe dont **vous** souffriez avant **votre voyage**, si **vous** avez perdu **vos** médicaments d'ordonnance ou s'ils ont été volés ou endommagés pendant **votre voyage**. Les prestations s'appliquent uniquement si l'ordonnance **vous** est prescrite pendant **votre voyage** et qu'il **vous** était impossible d'attendre **votre** retour dans **votre** province ou territoire de résidence.

3. Frais courants

Si **vous** êtes hospitalisé pendant un **voyage** ou si **votre** retour est reporté à une date ultérieure à la date prévue parce que **vous** ou **votre compagnon de voyage** nécessitez un **traitement d'urgence** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, l'**assureur** s'engage à rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les dépenses suivantes engagées par **vous** ou toute personne assurée au titre de la présente police qui demeure auprès de **vous** :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et

- b) les frais de garde d'enfants pour **vos compagnons de voyage** âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **votre** aide; et
- c) les frais téléphoniques essentiels; et
- d) les frais de location de télévision à l'hôpital et d'utilisation Internet; et
- e) les frais de taxi.

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

4. Transport d'amis ou de membres de votre famille

Si :

- a) **vous** êtes hospitalisé en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée et si le **médecin** traitant **vous** informe que la présence d'un **membre de votre famille** ou de **votre** ami proche est nécessaire;
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un **membre de votre famille** ou **votre** ami proche identifie **votre** corps si **vous** décédez des suites d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée;

L'**assureur** convient de payer, à concurrence de 3 000 \$, le transport aller-retour en classe économique d'un maximum de deux compagnons de chevet (**membre de votre famille** ou ami proche), par l'itinéraire le plus court.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.

L'**assureur** s'engage également à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les dépenses suivantes, engagées par le **membre de votre famille** ou **votre** ami proche après son arrivée :

- a) les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**; et
- b) les frais téléphoniques essentiels; et
- c) les frais d'utilisation Internet; et
- d) les frais de taxi.

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Votre compagnon de chevet âgé de 59 ans ou moins sera assuré en vertu des dispositions de **votre** police pendant la période durant laquelle sa présence est requise.

5. Retour du véhicule

Si, en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, **vous** êtes dans l'impossibilité de revenir au Canada avec le **véhicule** que **vous** avez utilisé pendant **votre voyage**, l'**assureur** convient de rembourser les frais engagés pour qu'une agence commerciale retourne le **véhicule** à son point d'origine.

Cette prestation n'est payable que si elle est approuvée au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires et s'applique à un seul **véhicule** par demande de règlement.

6. Retour de l'embarcation nautique

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* êtes dans l'impossibilité de revenir au Canada avec l'embarcation nautique que *vous* avez utilisée pendant *votre voyage*, l'*assureur* convient de rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour qu'une agence commerciale retourne l'embarcation nautique dans *votre* province ou territoire de résidence ou à l'agence commerciale la plus proche.

Embarcation nautique désigne un bateau à passagers privé dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

7. Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si, pendant *votre voyage*, *vous* décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'*assureur* s'engage à rembourser :

- à concurrence de 10 000 \$, les dépenses engagées pour que *votre* dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à *votre* lieu de résidence permanente au Canada;
- à concurrence de 5 000 \$, les dépenses engagées pour incinérer *votre* corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

Le coût d'un cercueil, d'une urne ou d'un service funèbre n'est pas compris.

8. Soins dentaires à la suite d'un accident

Si *vos* dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) sont endommagées à la suite d'un coup *accidentel* au visage, l'*assureur* convient de rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour le *traitement* ou les services dentaires d'*urgence* administrés par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi. L'*assureur* s'engage également à rembourser, à concurrence de 1 000 \$, les frais engagés pour un *traitement* continu après *votre* retour au Canada. Le *traitement* continu doit être terminé dans les 90 jours suivant l'apparition de l'*urgence*.

9. Services dentaires d'urgence

Si *vous* nécessitez un *traitement* analgésique dentaire d'*urgence* requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage et pour lesquelles *vous* n'avez pas déjà reçu un *traitement* ou des conseils, l'*assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour le *traitement* ou les services dentaires d'*urgence* administrés par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

Le *traitement* doit commencer dans les 48 heures suivant l'apparition de l'*urgence* et doit être complété pendant la *période assurée* et avant que *vous* ne reveniez dans *votre* province ou territoire de résidence.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne pour *votre* province ou territoire de résidence.

10. Transport médical d'urgence

L'*assureur* convient de *vous* faire transporter jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* canadien en cas d'*urgence* associée à une *maladie* ou à une *blessure* assurée. Le recours à un moyen de transport d'*urgence*, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un

personnel médical doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

11. Accompagnateur/Retour d'un compagnon de voyage

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'*assureur* s'engage à rembourser :

- les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin que *vos enfants à charge* ou *vos compagnons de voyage* puissent revenir dans leur province ou territoire de résidence; et
- les frais d'un accompagnateur (non apparenté à *vous* par le sang ou par alliance) ainsi que le coût du vol de retour en classe économique de cet accompagnateur chargé de voyager avec *vos enfants à charge* ou *vos compagnons de voyage* qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *votre* aide, lors de leur retour dans leur province ou territoire de résidence; et
- les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin qu'un des *membres de votre famille* qui *vous* accompagnent puisse revenir dans sa province ou son territoire de résidence.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

12. Retour d'animaux de compagnie

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, ou si *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'*assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour ramener dans *votre* province ou territoire de résidence le chien ou le chat *vous* accompagnant.

13. Retour du bagage excédentaire

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'*assureur* convient de rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour ramener *votre* bagage excédentaire dans *votre* province ou territoire de résidence.

14. Retour à la destination initiale du voyage

Si *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence en vertu de la prestation Transport médical d'urgence et si, selon le *médecin* traitant, le *traitement* que *vous* avez reçu au Canada a mis fin à la situation d'*urgence*, l'*assureur* convient de rembourser, à concurrence de 5 000 \$, le coût de *votre* retour et de celui d'un de *vos compagnons de voyage* par avion, en classe économique, à la destination initiale du *voyage*.

Le retour doit se faire pendant la durée initiale du *voyage*.

Toute récurrence ou complication de l'affection qui a entraîné *votre* retour à la maison n'est pas assurée en vertu de la présente police.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

15. Intermède de voyage

Au cours d'un *voyage*, *vous* pouvez retourner **une fois** dans

vous province ou territoire de résidence pour un maximum de 15 jours consécutifs sans que la présente police ne soit résiliée. L'assurance ne s'applique pas dans *vous* province ou territoire de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour les jours que *vous* passez dans *vous* province ou territoire de résidence durant l'intermède de voyage. Afin de continuer à bénéficier de la protection de *vous* assurance, *vous* devez satisfaire aux critères d'admissibilité de la présente police lorsque *vous* quittez *vous* province ou territoire de résidence.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *vous* nom, devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si *vous* négligez de le faire sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *vous* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *vous* demande de règlement sera *vous* responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'*assureur* *vous* incomberont.

Le montant de la *franchise* apparaît sur *vous* confirmation de protection. Le cas échéant, le paiement du montant de la *franchise* sera *vous* responsabilité exclusive.

2. L'*assureur* se réserve le droit, si cela est raisonnable et à ses propres frais, de *vous* transférer à tout *hôpital* approprié ou d'organiser *vous* transport de retour au Canada à la suite d'une *urgence*.

Si *vous* refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après *vous* refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera *vous* responsabilité exclusive.

L'assurance se terminera au moment de *vous* refus, et aucune assurance ne *vous* sera accordée pendant le reste du *voyage*.

3. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 18.

EXCLUSIONS

EHM1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

L'exclusion concernant les états de santé préexistants qui s'applique apparaît dans *vous* confirmation de protection, laquelle indiquera également le barème de primes auquel *vous* êtes admissible. Ce barème est déterminé selon le régime choisi, *vous* âge et la durée de *vous* voyage. Si *vous* avez rempli un questionnaire médical, vos réponses aux questions *vous* rendent admissible à un barème de primes précis lequel détermine l'exclusion concernant les états de santé préexistants applicable.

Si *vous* êtes :

- i. âgé de 59 ans ou moins;
- ii. âgé de 60 à 74 ans et que *vous* voyagez 60 jours ou moins;
- iii. assuré en vertu du barème de primes 1;

alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) *vous* trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une

affection bénigne, qui n'était pas *stable* en tout temps au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;

- b) toute *affection cardiovasculaire* si *vous* avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une *affection cardiovasculaire* au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;
- c) toute *affection pulmonaire ou respiratoire* si *vous* avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si *vous* avez suivi un tel *traitement* en raison d'une *affection pulmonaire ou respiratoire* au cours des 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*;
- d) un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, qui n'a pas été traité et pour lequel *vous* avez reçu un diagnostic avant la *date d'entrée en vigueur*;
- e) tout cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) pour lequel *vous* avez suivi un *traitement* au cours des 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur*.

Si *vous* êtes assuré en vertu des barèmes de primes 2 à 6, alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à *vous* trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une *affection bénigne*, qui n'était pas *stable* en tout temps au cours des 180 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*.

Si *vous* êtes assuré en vertu du barème de primes 7, alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à *vous* trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une *affection bénigne* pour lequel *vous* avez reçu un *traitement* à tout moment avant la *date d'entrée en vigueur*.

EHM2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout trouble de santé si toute réponse que *vous* avez donnée au questionnaire médical est incorrecte, en quel cas la police pourra être frappée de nullité et la prime remboursée, le tout à la discrétion de l'*assureur*.

EHM3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *maladie* dont les *signes ou symptômes médicaux* sont apparus dans les 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance, sauf si la proposition a été reçue :

- a) avant la date à laquelle *vous* quittez *vous* province ou territoire de résidence;
- b) avant la *date d'échéance* de *vous* police administrée par Allianz Global Assistance existante.

EHM4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant d'un *traitement* continu ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la *maladie*, de la *blesseure* ou du trouble de santé pour lequel *vous* avez refusé d'être transféré ou transporté lorsque *vous* avez été déclaré médicalement apte à voyager.

EHM5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin* ou toute

perte découlant de *vos* maladie ou *vos* trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un *médecin*, était jugé *terminal* avant la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.

EHM6 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que *vous* étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) *vos* troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) *vos* suicide ou tentative de suicide;
- c) *vos* blessure délibérément auto-infligée.

EHM7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) *vos* consommation chronique d'alcool ou de drogues avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- b) *vos* consommation excessive d'alcool durant *vos* voyage;
- c) *vos* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- d) *vos* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- e) *vos* mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur*.

EHM8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *consultation médicale* non motivée par une situation d'*urgence* ou toute *consultation médicale* facultative.

EHM9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé si, au moment où *vous* entreprenez *vos* voyage, *vous* savez que *vous* devrez obtenir une *consultation médicale* ou suivre un *traitement*, obtenir des soins palliatifs ou suivre toute thérapie non conventionnelle.

EHM10 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé pour lequel une investigation ou un *traitement* (autre qu'un suivi de routine) est prévu avant *vos* date d'entrée en vigueur.

EHM11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) des soins prénatals ou soins postnatals de routine;
- b) un *traitement* facultatif;
- c) une grossesse, un accouchement ou leurs complications survenant après la 31^e semaine de la grossesse;
- d) une *grossesse à risque élevé*;
- e) la naissance d'un enfant durant un *voyage*.

EHM12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin*.

EHM13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou du trouble

de santé qui a entraîné *vos* retour au Canada, si *vous* avez choisi de poursuivre ensuite *vos* voyage.

EHM14 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si Allianz Global Assistance *vous* avait recommandé de rentrer au Canada à la suite d'un *traitement d'urgence* et que *vous* avez choisi de ne pas revenir.

EHM15 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des *activités à risque élevé*;
- c) des *cascades*;
- d) des activités sportives, à titre de *professionnel*;
- e) de l'*alpinisme*;
- f) de l'*escalade de rocher*, avec ou sans équipement.

EHM16 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie* ou *blessure* subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur*, Affaires mondiales Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les *voyages* ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la *maladie* ou la *blessure* est attribuable à, résulte de, ou est de quelque façon associée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

EHM17 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) enlèvement;
- c) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- d) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- e) visite illégale dans quelque pays;
- f) commission ou tentative de commission d'un délit criminel.

EHM18 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout acte illégal que *vous* ou toute personne agissant avec *vous* commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

EHM19 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *maladie* ou toute *blessure* provoquée par un *accident* de la route si *vous* êtes admissible à recevoir des prestations au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.

Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage

Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la *date d'échéance*.

Prolongation d'office de l'assurance

- a) **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si, à la *date d'échéance* ou avant cette date, une attestation médicale signée par le *médecin* traitant de l'endroit où le *traitement* a été administré, démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes inapte aux déplacements.
- b) **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de *votre* hospitalisation, plus 5 jours après *votre* sortie de l'hôpital pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* ou *votre compagnon de voyage* demeurez hospitalisé à la fin de *votre voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée. Les prestations s'appliquent uniquement si cette mesure a été approuvée au préalable par Allianz Global Assistance.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Annulation de voyage

La garantie en cas d'annulation de voyage offre un remboursement, à concurrence du montant d'assurance indiqué sur *votre* confirmation de protection, pour les pertes encourues si *vous* devez annuler *votre voyage* en raison d'un motif assuré avant la date de départ prévue.

Interruption de voyage

La garantie en cas d'interruption de voyage offre un remboursement, à concurrence du montant d'assurance indiqué sur *votre* confirmation de protection, si *vous* devez interrompre ou retarder *votre voyage* en raison d'un motif assuré après la date de départ.

PRESTATIONS ASSURÉES

A. Prestations assurées (avant le départ)

Si le montant d'assurance de la garantie Annulation de voyage indiqué dans *votre* confirmation de protection est de 0 \$, *vous* n'êtes pas admissible aux prestations assurées avant le départ.

1. Annulation de voyage

Si *votre voyage* est annulé avant le départ en raison de la réalisation d'un motif assuré, les prestations s'appliquent :

- à la partie non remboursable et irrécouvrable du billet d'avion ou des préparatifs de voyage, tous payés d'avance;
- aux frais de modification applicables, lorsque cette option est disponible, si *vous* choisissez de reporter *votre* voyage plutôt que de l'annuler;
- au supplément pour personne seule exigé lorsque le *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* qui *vous* accompagne est incapable d'entreprendre le *voyage* en raison de la réalisation d'un motif assuré.

2. Annulation peu importe la raison

À condition que *vous* ayez souscrit la garantie annulation peu importe la raison au moment où *vous* avez réservé *votre voyage* ou avant que les pénalités d'annulation ne deviennent applicables, si *vous* annulez *votre voyage* pour toute raison autre qu'un motif assuré, l'*assureur* convient de rembourser :

- 75 % de la partie non remboursable des préparatifs de voyage assurés payés d'avance si *vous* annulez 7 jours ou plus avant la date de départ prévue;
- 75% de la partie non remboursable des préparatifs de voyage assurés payés d'avance, à concurrence de 1 500 \$ si *vous* annulez de 6 jours à 48 heures avant la date de départ prévue.

Les prestations ne s'appliquent pas si *vous* annulez *votre voyage* pour toute raison autre qu'un motif assuré moins de 48 heures avant la date de départ prévue.

B. Prestations assurées (après le départ)

1. Interruption de voyage - transport

Si *votre voyage* est interrompu après le départ en raison de la réalisation d'un motif assuré, les prestations s'appliquent :

- au coût supplémentaire du transport en classe économique, par l'itinéraire le plus court, pour :
 - poursuivre *votre voyage* assuré;
 - revenir dans *votre* province ou territoire de résidence;
- aux frais de modification applicables, lorsque cette option est disponible; et
- à une indemnité quotidienne maximale de 350 \$, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, pour les frais de repas et d'hébergement dans un établissement commercial, les appels téléphoniques, les frais d'utilisation Internet et les frais de taxi.

Le remboursement des frais supplémentaires se limite au moins élevé des montants suivants :

- les frais de changement de vol;
- un aller simple en avion (même classe);
- un billet d'avion de retour (même classe);

tous par l'itinéraire le plus économique.

2. Interruption de voyage – autres frais admissibles

Si, en raison de la réalisation d'un motif assuré, *votre voyage* est interrompu après le départ, les prestations s'appliquent à la partie non remboursable des préparatifs de voyage assurés, non utilisés mais payés à l'avance (sauf les billets d'avion en partie utilisés), et réservés avant la *date d'entrée en vigueur*.

3. Excursion ou événement spécial

Si, en raison de la réalisation d'un motif assuré, *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes dans l'impossibilité d'utiliser un billet pour une excursion ou un événement spécial acheté pendant *votre* croisière ou *votre* circuit touristique, l'*assureur* convient de rembourser jusqu'à 100 \$ par billet, à concurrence de 500 \$.

4. Bagages retardés

Si vos bagages ou effets personnels sont retardés ou perdus pendant au moins 12 heures au cours du *voyage* et avant *votre* retour au point de départ original, l'*assureur* convient de rembourser les articles de toilette et les vêtements dont l'achat est raisonnable et nécessaire, jusqu'à concurrence de 400 \$. Les achats doivent être faits dans les 36 heures de l'arrivée à *votre* destination et avant la réception de vos bagages.

5. Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si, pendant *votre voyage*, *vous* décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *l'assureur* s'engage à rembourser :

- a) à concurrence de 10 000 \$, les dépenses engagées pour que *votre* dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à *votre* lieu de résidence permanente au Canada;
- b) à concurrence de 5 000 \$, les dépenses engagées pour incinérer *votre* corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

Le coût d'un cercueil, d'une urne ou d'un service funèbre n'est pas compris.

6. Repas et hébergement

Si, en raison de la réalisation d'un motif assuré, *votre voyage* est retardé au-delà de la *date d'échéance* mentionnée dans *votre* confirmation de protection, *l'assureur* convient de rembourser les frais supplémentaires de repas, d'*hébergement dans un établissement commercial*, d'appels téléphoniques essentiels, d'utilisation Internet et de taxi, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, sans toutefois dépasser le plafond de 1 500 \$.

7. Pension animale

Si, en raison de la réalisation d'un motif assuré, *votre voyage* est retardé au-delà de la *date d'échéance* mentionnée dans *votre* confirmation de protection, *l'assureur* convient de rembourser les frais additionnels de pension animale dans une installation autorisée, à concurrence de 100 \$ après les 24 premières heures suivant la date prévue de *votre* retour. Cette prestation n'est payable que lorsque les coûts de pension animale excèdent le coût indiqué pour la période d'hébergement initialement réservée.

C. Prestations assurées (avant ou après le départ)

1. Sports

a) Location d'équipement

Si, en raison de la réalisation d'un motif assuré, *vous* êtes dans l'impossibilité d'utiliser de l'équipement loué, *l'assureur* convient de rembourser jusqu'à 100 \$ par jour, à concurrence de 1 000 \$, pour les frais de location d'*équipement de golf* ou d'*équipement de ski* non remboursables et payés à l'avance, de même que les frais déboursés pour le droit de jeu ou un forfait ski.

b) Perte, vol ou dommages à l'équipement

Si *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes dans l'impossibilité d'utiliser *votre* propre équipement en raison d'une perte ou d'un vol, si *votre* équipement a été endommagé ou s'il est retardé au moins 12 heures en transit, *l'assureur* convient de rembourser jusqu'à 100 \$ par jour, à concurrence de 1 000 \$, pour les frais de location d'*équipement de golf* ou d'*équipement de ski*.

L'équipement ne doit pas avoir été laissé sans surveillance ou d'une déverrouillé. Un rapport obtenu auprès du transporteur ou d'une autre autorité doit être fait dès le moment où *vous* prenez connaissance de la perte, du vol ou des dommages et soumis avec *votre* demande de règlement.

2. Événements spéciaux

Si, en raison de la réalisation d'un motif assuré, *vous* êtes dans l'impossibilité d'utiliser les billets non remboursables et payés à l'avance pour un événement culturel, notamment un concert, un opéra ou un événement sportif, *l'assureur* convient de rembourser le prix des billets à concurrence de 500 \$.

MOTIFS ASSURÉS

Les prestations énumérées plus bas s'appliquent si *votre voyage* est annulé, interrompu ou retardé en raison de la réalisation d'un des motifs assurés suivants :

Les motifs assurés 1 et 2 ne s'appliquent qu'à *vous* :

Santé

1. Décès d'un de *vos* amis.
2. Décès ou hospitalisation de *votre* hôte à destination.

Les motifs assurés 3 à 5 s'appliquent à *vous*, à *votre conjoint*, à *vos enfants à charge* ou à *votre compagnon de voyage de même qu'à son conjoint* ou à *ses enfants à charge* :

Sport

3. Impossibilité de participer à une activité sportive en raison d'un trouble de santé si le but du *voyage* était de participer à cette activité sportive.

Grossesse

4. Grossesse initialement confirmée après la date à laquelle *vous* avez réservé *votre voyage* ou la date à laquelle *vous* avez souscrit la présente assurance, laquelle est la plus récente, si :
 - a) la date de départ ou de retour tombe dans les 8 semaines de la date prévue de l'accouchement;
 - b) un *médecin* recommande de ne pas voyager.
5. Complications d'une grossesse, y compris un accouchement prématuré survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.

Les motifs assurés 6 à 8 s'appliquent à *vous*, à *votre conjoint*, à *votre compagnon de voyage* ou à *son conjoint* :

Motifs professionnels

6. Annulation, avant le départ, d'une réunion d'affaires* à laquelle *vous* devez assister en raison de *votre* emploi ou d'une conférence organisée par *votre* association professionnelle, quand l'annulation ne dépend pas de *vous*, ni de *votre* employeur ou de *votre* association professionnelle. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une copie de l'horaire de l'événement original et de l'avis d'annulation.

*Réunion d'affaires désigne une réunion convoquée avant la *date d'entrée en vigueur*, entre des entreprises qui appartiennent à des personnes non reliées entre elles, et se rapportant directement à *votre* emploi à temps plein ou à *votre* association professionnelle, et à laquelle *vous* devez assister en raison de *votre* emploi.

7. Mutation faite à la demande de *votre* employeur et entrant en vigueur dans les 30 jours de la date de départ prévue, si cette mutation doit entraîner le changement de *votre* résidence principale (cela ne s'applique pas aux travailleurs autonomes).

8. Cessation imprévisible et involontaire sans motif valable de *vos* emploi permanent ou de celui de *vos* *compagnon de voyage*, à condition que *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* ayez travaillé activement pour le même employeur, autre que *vous*-même, pendant au moins un an, à l'exception du travail contractuel.

Les motifs assurés 9 à 26 s'appliquent à vous et à votre compagnon de voyage :

Santé

9. *Maladie, blessure* ou décès de *vous* ou de *vos* *compagnon de voyage*.
10. *Maladie, blessure* ou décès des personnes suivantes :
- a) *membre de votre famille* ou de la famille de *vos* *compagnon de voyage*;
 - b) *personne aidante*;
 - c) la personne ou les personnes qui devaient assurer la garde des personnes à *vos* charge résidant à *vos* domicile;
 - d) chien d'assistance si des arrangements avaient été pris pour que le chien *vous* accompagne durant *vos* *voyage*.
 - e) *employé clé*.
11. Un trouble de santé qui *vous* empêche, ou empêche *vos* *compagnon de voyage*, de recevoir un vaccin ou de prendre un médicament préventif, inopinément et soudainement déclaré obligatoire, après la *date d'entrée en vigueur*, par le gouvernement d'un pays, d'une région ou d'une ville pour obtenir une autorisation de séjour si *vous* prévoyiez initialement visiter ce pays, cette région ou cette ville pendant *vos* *voyage*.

Adoption

12. Adoption légale d'un enfant, par *vous* ou par *vos* *compagnon de voyage*, lorsque la date à laquelle l'enfant doit être confié à *vos* soins ou à ceux de *vos* *compagnon de voyage* doit avoir lieu pendant le *voyage* et que cette date n'a été connue qu'après la réservation du *voyage*.

Documents de voyage

13. Incapacité d'obtenir un visa valide (sauf un visa d'immigration, un visa d'étudiant ou un visa de travail) pour entrer dans le pays de destination du *voyage*, pour des raisons indépendantes de *vos* volonté ou de celle de *vos* *compagnon de voyage*.
14. Perte ou vol de *vos* passeport ou de *vos* documents de voyage nécessaires ou du passeport ou des documents de voyage nécessaires de *vos* *compagnon de voyage* pendant *vos* *voyage*.

Motifs juridiques

15. Convocation à des fonctions de juré, assignation à titre de témoin ou sommation de comparaître comme partie dans une instance judiciaire, si l'affaire doit être entendue pendant le *voyage* (cela ne s'applique pas aux agents de la paix).
16. Cambriolage ou vandalisme de *vos* résidence principale ou de *vos* lieu de travail dans les 7 jours précédant la date prévue de *vos* départ et en raison duquel *vous* devez rester sur place pour sécuriser les lieux cambriolés ou rencontrer la compagnie d'assurances ou les autorités policières.

Transport

17. Une situation assurée* causant le retard d'un *transporteur public* ou de l'automobile qui en retour *vous* fait manquer un départ, à condition que *vos* préparatifs de voyage prévoient suffisamment de temps pour respecter la procédure d'enregistrement du *fournisseur de services de voyage*.
***Situation assurée** désigne des conditions météorologiques, une éruption volcanique, une catastrophe naturelle, une panne mécanique, une grève ou un lock-out de plus de 24 heures, un accident de la route ou une fermeture de route par les services policiers (un rapport de police sera exigé).
18. Changement des horaires ou annulation du *transporteur public* qui assure le transport pour une partie du *voyage*, ce qui *vous* fait manquer une correspondance ou perturbe les préparatifs de voyage assurés.
19. Annulation de *vos* croisière, de *vos* circuit touristique ou de *vos* forfait vacances par le croisiériste ou le voyageur, pour toute raison autre que la *défaillance*.
20. *Défaillance* d'un *fournisseur de services de voyage* canadien cessant ses opérations en raison d'une faillite, à concurrence de 3 500 \$. La *somme globale maximum* pour les pertes résultant de la *défaillance* d'un *fournisseur de services de voyage* est de 1 000 000 \$. La *somme globale maximum* pour toutes les pertes résultant de la *défaillance* de tous les *fournisseurs de services de voyage* survenant dans une même année civile est de 3 000 000 \$.

Facteurs environnementaux

21. Un désastre :
- a) qui rend *vos* résidence principale inhabitable;
 - b) qui, si *vous* êtes travailleur autonome, rend impossible les opérations de *vos* entreprise principale;
 - c) qui rend inhabitable le lieu d'hébergement à *vos* destination réservé à l'avance, et ce après que *vous* ayez réservé *vos* *voyage*.
22. Mauvaises conditions météorologiques, éruption volcanique ou catastrophe naturelle *vous* forçant à manquer au moins 25 % de *vos* *voyage*.

Autres

23. Mise en quarantaine.
24. Convocation à laquelle *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* devez répondre, en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical de première ligne ou pompier.
25. Un événement, y compris un *acte de terrorisme*, qui entraîne la publication, par Affaires mondiales Canada, d'un avis écrit déconseillant tous les *voyages* ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays où *vous* comptiez voyager, à condition que l'avis ait été émis après la plus récente de ces dates, soit la date à laquelle *vous* avez réservé *vos* *voyage* ou la date à laquelle *vous* avez souscrit la présente assurance.
26. Report d'un examen organisé par une université ou un collègue agréé après la réservation des préparatifs de voyage et en raison de circonstances ne dépendant pas de *vous*. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une copie du calendrier original de l'examen et de l'avis de report. L'examen reporté doit avoir lieu pendant le *voyage*.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

1. Quand survient un motif assuré qui entraîne l'annulation, l'interruption ou le report de *vos* voyage, le *fournisseur de services de voyage* ou le représentant en assurance voyage doit être informé du motif de l'annulation, de l'apparition d'une *blessure* ou du diagnostic de la *maladie* le jour même ou le jour ouvrable suivant.
2. Les prestations ne peuvent être supérieures aux sommes non remboursables établies par le *fournisseur de services de voyage* au moment où survient le motif assuré qui a entraîné l'annulation, peu importe la date à laquelle le *voyage* est annulé.
3. Quand les *membres de votre famille* ou plusieurs *compagnons de voyage* voyagent ensemble, la *somme globale maximum* payable se limite à 2 000 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises par l'*assureur* et administrées par Allianz Global Assistance, incluant la présente police. La somme payable au titre de chaque demande de règlement admissible est réduite au prorata de sorte que le montant total payé pour l'ensemble des demandes de règlement n'excède pas 2 000 000 \$.
4. Toute demande de règlement motivée par une *maladie* ou une *blessure* doit être appuyée par un rapport du *médecin* traitant à l'endroit où est survenue la *maladie* ou la *blessure* ayant entraîné l'annulation, l'interruption ou le report du *voyage*.
5. **Acte de terrorisme – Limitations de l'assurance et somme globale maximum**
Lorsqu'un *acte de terrorisme* cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait autrement été remboursée au titre de l'assurance, sous réserve de toutes les autres restrictions de la police, la *somme globale maximum* payable se limitera à 20 000 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises par l'*assureur* et administrées par Allianz Global Assistance, incluant la présente police. Les prestations payables seront directement réduites de la valeur de toute prestation alternative ou prestation de remplacement ou de toute autre option de *voyage* qui *vous* est offerte par un *fournisseur de services de voyage* comme remplacement, même si *vous* choisissez de ne pas profiter de ces solutions de remplacement pour *vos* préparatifs de voyage.
Si le montant total réclamé en vertu de la présente police et de toutes les polices émises par l'*assureur* et administrées par Allianz Global Assistance à la suite d'un même incident terroriste ou d'une série d'incidents terroristes se produisant dans un délai de 72 heures est supérieur à 20 000 000 \$, le montant payable sera réparti entre tous les demandeurs admissibles, afin que le montant total payé pour toutes les demandes de règlement ne dépasse pas 20 000 000 \$.
6. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 18.

EXCLUSIONS

CANX1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) tout *état de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours de la période de stabilité mentionnée plus bas;

- b) toute *affection cardiovasculaire* si *vous* avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une *affection cardiovasculaire* au cours de la période de stabilité mentionnée plus bas;
- c) toute *affection pulmonaire ou respiratoire* si *vous* avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si *vous* avez suivi un tel *traitement* en raison d'une *affection pulmonaire ou respiratoire* au cours de la période de stabilité mentionnée plus bas;
- d) un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, qui n'a pas été traité et pour lequel un diagnostic a été posé avant la *date d'entrée en vigueur*;
- e) tout cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) pour lequel *vous* avez reçu un *traitement* au cours des 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur*.

Si le montant d'assurance est de 20 000 \$ ou moins :

La période de stabilité correspond aux 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* et s'applique à *vous*, à *votre conjoint* et à *vos enfants à charge*.

Si le montant d'assurance est de plus de 20 000 \$:

La période de stabilité correspond aux 180 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* et s'applique à *vous*, au *membre de votre famille* et à *votre compagnon de voyage*.

CANX2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) tout événement survenu avant *votre* départ et en raison duquel *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à devoir interrompre ou prolonger *votre voyage*;
- b) tout événement en raison duquel, à la *date d'entrée en vigueur*, *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à ne pas être en mesure de faire le *voyage* comme prévu.

CANX3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un changement de date d'un examen médical ou d'une chirurgie si une telle intervention était prévue avant *votre voyage*.

CANX4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé, diagnostiqué ou non, lorsque le *voyage* est entrepris dans le but d'obtenir un *traitement* médical ou des conseils.

CANX5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout *voyage* entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou d'en prendre soin, si le *voyage* assuré a été annulé, interrompu ou prolongé du fait de la détérioration de l'état de santé de cette personne ou de son décès.

CANX6 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout sinistre survenu pour l'une des raisons suivantes :

- a) troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) suicide ou tentative de suicide;
- c) *blessure* délibérément auto-infligée.

Cette exclusion s'applique à *vous*, à *votre conjoint* et à *vos enfants à charge*.

CANX7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout sinistre survenu pour l'une des raisons suivantes :

- a) consommation chronique d'alcool ou de drogues avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- b) consommation excessive d'alcool durant le *voyage*;
- c) consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante durant le *voyage*;
- d) non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- e) mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur*.

Cette exclusion s'applique à *vous*, à *votre conjoint* et à *vos enfants à charge*.

CANX8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à une grossesse ou un accouchement, sauf comme il est expressément prévu en vertu des motifs assurés de Grossesse.

CANX9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des *activités à risque élevé*;
- c) des *cascades*;
- d) des activités sportives, à titre de *professionnel*;
- e) de l'*alpinisme*;
- f) de l'*escalade de rocher*, avec ou sans équipement.

CANX10 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de *votre* incapacité d'obtenir un visa valide à la suite d'une demande présentée en retard ou d'un refus antérieur.

CANX11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si on *vous* refuse une autorisation de séjour aux douanes, à un poste frontalier ou à un contrôle de sécurité, peu importe la raison.

CANX12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) enlèvement;
- c) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- d) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- e) visite illégale dans quelque pays;
- f) commission ou tentative de commission d'un délit criminel.

CANX13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la *défaillance* du *fournisseur de services de voyage* si, au moment de la réservation ou de la proposition, ce dernier était en faillite, insolvable ou mis sous séquestre ou s'était protégé de ses créanciers en vertu d'une loi concernant la faillite ou d'une loi connexe.

CANX14 Les prestations ne s'appliquent pas aux frais remboursés ou remboursables par toute autre source, y compris les fiduciaires et les fonds d'indemnisation de l'État.

Protection des bagages

Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la *date d'échéance*.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. L'*assureur* convient de payer, jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué dans *votre* confirmation de protection, en cas de perte ou de dommages aux bagages et effets personnels qui *vous* appartiennent ou que *vous* avez empruntés et que *vous* transportez normalement avec *vous*.

Limitations de garantie

2. Les pertes et les dommages découlant de chaque événement sont calculés séparément et les prestations sont versées en excédent des montants payables par d'autres régimes d'assurance ou d'autres sources.
3. L'*assureur* remboursera le moins élevé des montants suivants :
 - a) la valeur réelle des articles, en espèces, au moment de la perte ou des dommages, moins la dépréciation;
 - b) le coût de la réparation des articles pour les remettre en l'état où ils se trouvaient avant le sinistre;
 - c) le coût du remplacement des articles par d'autres de même type et de même qualité.

PRESTATIONS ASSURÉES

1. Effets personnels

L'*assureur* s'engage à rembourser les articles pour usage personnel, de même que les articles de parure ou de loisir *vous* appartenant ou appartenant à des *membres de votre famille* qui voyagent avec *vous*.

2. Somme d'argent personnelle

L'*assureur* s'engage à rembourser, jusqu'à concurrence de 100 \$, la somme d'argent personnelle perdue directement par suite d'un vol ou d'un cambriolage, avec un rapport de police à l'appui.

3. Fauteuil roulant

L'*assureur* convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 100 \$, la réparation ou le remplacement (par un fauteuil loué) de *votre* fauteuil roulant (ou de ses caractéristiques particulières standard), si le fauteuil est rendu inutilisable en raison de dommages résultants de son emploi normal.

4. Blessure à un chat ou chien de compagnie

L'*assureur* s'engage à rembourser, jusqu'à concurrence de 200 \$, les soins d'*urgence* rendus nécessaires en raison d'une *blessure* inattendue à un chat ou à un chien voyageant avec *vous*.

5. Documents de voyage

L'*assureur* s'engage à rembourser le coût de remplacement des documents suivant, jusqu'à concurrence de 400 \$: passeport, permis de conduire, acte de naissance ou visa, lorsque la perte est causée directement par un vol ou un cambriolage, avec rapport de police à l'appui.

EXCLUSIONS

BAG1 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- c) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- d) visite illégale dans quelque pays.

BAG2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout acte illégal que *vous* ou toute personne agissant avec *vous* commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

BAG3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à l'usure normale, la détérioration ou l'action des mites ou de vermine.

BAG4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la perte ou des dommages :

- a) aux lentilles cornéennes;
- b) aux verres correcteurs;
- c) aux dents et membres artificiels;
- d) aux appareils auditifs;
- e) à la monnaie et aux devises (sauf au titre de la garantie Somme d'argent personnelle);
- f) aux valeurs mobilières;
- g) aux billets;
- h) aux cartes de crédit;
- i) aux sculptures;
- j) aux tableaux;
- k) aux objets fragiles ou cassants;
- l) aux objets d'art ou aux antiquités;
- m) aux animaux (sauf en ce qui concerne les chiens et les chats).

BAG5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison du vol d'objets dans un *véhicule* laissé sans surveillance, sauf s'il était correctement verrouillé et que des preuves d'effraction étaient visibles.

Garantie en cas de décès et de mutilation par accident

Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la *date d'échéance*.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Aux termes de la présente police, l'*assureur* convient de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué dans *votre* confirmation de protection pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure accidentelle* survenue pendant un *voyage*, sauf au moment de monter ou de descendre d'un aéronef, ou encore pendant le vol.

Limitations de garantie

La *somme globale maximum* pour tous les sinistres couverts par la Garantie en cas de décès et de mutilation par accident est de 10 000 000 \$.

PRESTATIONS ASSURÉES

Les prestations sont versées en fonction du barème suivant :

- a) la totalité du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - i. la vie;
 - ii. la vue des deux yeux;
 - iii. les deux mains;
 - iv. les deux pieds;
 - v. une main et la vue d'un œil;
 - vi. un pied et la vue d'un œil.
- b) 50 % du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - i. la vue d'un œil;
 - ii. une main;
 - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si *vous* subissez plus d'une perte assurée.

Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un *accident*, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, *vous* subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si *votre* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'*accident*, on présumera, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

EXCLUSIONS

ADD1 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que *vous* étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) *vos* troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) *votre* suicide ou tentative de suicide;
- c) *votre blessure* délibérément auto-infligée.

ADD2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) enlèvement;
- c) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- d) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- e) visite illégale dans quelque pays.

ADD3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout acte illégal que *vous* ou toute personne agissant avec *vous* commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

ADD4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) *vos* consommation chronique d'alcool ou de drogues avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- b) *vos* consommation excessive d'alcool durant *vos* voyage;
- c) *vos* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- d) *vos* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- e) *vos* mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur*.

ADD5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des *activités à risque élevé*;
- c) des *cascades*;
- d) des activités sportives, à titre de *professionnel*;
- e) de l'*alpinisme*;
- f) de l'*escalade de rocher*, avec ou sans équipement.

ADD6 Les prestations ne s'appliquent pas aux sinistres subis pendant que *vous* étiez à bord d'un aéronef à titre de passager ou de membre de l'équipage, ou alors que *vous* montiez à bord de l'aéronef, ou en descendiez.

Garantie en cas d'accident d'avion

Début de l'assurance

L'assurance commence à la dernière des éventualités suivantes, soit la *date d'entrée en vigueur* ou la date et l'heure à laquelle *vous* entreprenez un *voyage*, tel que décrit à la rubrique « Motifs assurés » de la présente assurance.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes, soit la *date d'échéance* ou la date et l'heure à laquelle *vous* mettez fin au *voyage*, tel que décrit à la rubrique « Motifs assurés » de la présente assurance.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

Aux termes de la présente police, l'*assureur* convient de verser une indemnisation, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans *vos* confirmation de protection, pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure accidentelle* causée par un motif assuré, où qu'elle survienne dans le monde, pendant un *voyage*.

L'assurance s'applique à toutes les réservations de vols admissibles effectués avant la *date d'entrée en vigueur*.

Limitations de garantie

La *somme globale maximum* payable pour les *blessures accidentelles* résultant d'un sinistre assuré au titre de la Garantie en cas d'accident d'avion est de 10 000 000 \$.

PRESTATIONS ASSURÉES

Les prestations sont versées en fonction du barème suivant :

- a) la totalité du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - i. la vie;
 - ii. la vue des deux yeux;
 - iii. les deux mains;
 - iv. les deux pieds;
 - v. une main et la vue d'un œil;
 - vi. un pied et la vue d'un œil.
- b) 50 % du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - i. la vue d'un œil;
 - ii. une main;
 - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si *vous* subissez plus d'une perte assurée.

Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaissiez par suite d'un accident d'avion, la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, *vous* subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si *vos* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'accident d'avion, on présumera, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

MOTIFS ASSURÉS

Les prestations ne s'appliquent qu'au règlement des sinistres survenus pendant un *voyage* et quand *vous* :

- a) vous trouvez, à titre de passager détenant un billet, à bord d'un aéronef multimoteur homologué conçu pour le transport ou d'un aéronef de passagers assurant, pour une compagnie aérienne, un vol régulier entre des aéroports autorisés, ou encore lorsque *vous* montez ou descendez de l'appareil;
- b) vous trouvez à l'aéroport, immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après la descente de l'aéronef;
- c) vous trouvez, à titre de passager, dans une limousine, un autocar ou une autre navette fourni et prévu par la compagnie aérienne ou l'aéroport, pour conduire les passagers vers le lieu d'embarquement ou les en ramener.

EXCLUSIONS

FAC1 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout sinistre survenu alors que *vous* étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- a) *vos* troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'anxiété ou la dépression;
- b) *votre* suicide ou tentative de suicide;
- c) *votre blessure* délibérément auto-infligée.

FAC2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) enlèvement;
- c) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes nucléaires, chimiques ou biologiques;
- d) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- e) visite illégale dans quelque pays.

FAC3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à tout acte illégal que *vous* ou toute personne agissant avec *vous* commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

FAC4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) *votre* consommation chronique d'alcool ou de drogues avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- b) *votre* consommation excessive d'alcool durant *votre voyage*;
- c) *votre* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- d) *votre* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur*;
- e) *votre* mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur*.

Définitions

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

Acte de guerre désigne 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 désigne un acte, notamment un détournement, 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.

Activité à risque élevé comprend :

- le héliski;
- tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste;
- le saut à ski;
- le parachutisme ou le vol libre;
- la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres);
- la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4);
- la luge et le skeleton.

Affection bénigne désigne une *maladie* ou une *blessure* qui était terminée plus de 30 jours avant la *date d'entrée en vigueur*, et qui n'a pas nécessité :

- a) un *traitement* pendant plus de 15 jours consécutifs;
- b) plus d'une visite de suivi auprès d'un *médecin*;
- c) une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un *médecin* spécialiste.

Affection cardiovasculaire comprend angine ou douleur thoracique, arythmie, artériosclérose, fibrillation auriculaire, cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, myocardiopathie, occlusion de l'artère carotide, crise cardiaque (infarctus du myocarde), souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier et tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

Affection pulmonaire ou respiratoire comprend amiantose, dilatation des bronches, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire, œdème du poumon et tuberculose.

Alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée.

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

Blessure désigne un préjudice corporel causé directement par un *accident* soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

Cascade désigne une action qui sort des limites normales de l'activité.

Compagnon de voyage désigne une personne avec qui *vous* avez organisé des préparatifs de voyage et avec qui *vous* avez l'intention de voyager.

Conjoint désigne la personne avec qui *vous* êtes marié légalement ou qui habite avec *vous* en tant que conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un *traitement*, pendant lesquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre les examens

de santé réguliers, aucun *signe ou symptôme médical* n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun.

Date d'échéance désigne la première des éventualités suivantes :

- a) la date d'échéance indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- b) la date et l'heure à laquelle *vous* rentrez dans *votre* province ou territoire de résidence (sauf indication contraire sous la prestation Intermède de voyage).

Date d'entrée en vigueur

En ce qui concerne les prestations avant le départ de la Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage, date d'entrée en vigueur désigne la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par Allianz Global Assistance ou son représentant et que la prime est payée.

En ce qui concerne toutes les autres prestations, y compris les prestations après le départ de la Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage, date d'entrée en vigueur désigne la dernière des éventualités suivantes :

- a) la date d'entrée en vigueur indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- b) la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence pour entreprendre un *voyage*.

Si *vous* souscrivez *votre* police après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence ou après la *date d'échéance* d'une police existante, toute *maladie* qui survient au cours des 48 heures suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur n'est pas assurée, même si les frais liés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Défaillance désigne la cessation complète des activités du *fournisseur de services de voyage* avec lequel un contrat a été conclu, à la suite d'une faillite.

Employé clé désigne un partenaire commercial ou un employé dont la présence continue est essentielle pour la conduite des affaires courantes de l'entreprise, en *votre* absence.

Enfant à charge désigne *votre* enfant naturel, adoptif ou l'enfant de *votre conjoint*, célibataire, qui dépend financièrement de *vous* et qui :

- a) est âgé d'au moins 15 jours; et
- b)
 - i. est âgé de 20 ans ou moins;
 - ii. est âgé de 25 ans ou moins s'il est étudiant à temps plein;
 - iii. souffre d'un handicap mental ou physique et qui est âgé de plus de 20 ans.

Équipement de golf désigne des bâtons de golf, un sac de golf et des souliers de golf.

Équipement de ski désigne des skis, des planches à neige, des fixations, des bottes, des pôles et des casques.

Escalade de rocher comprend, mais sans s'y limiter, l'escalade en bloc, l'escalade de glace, l'ascension en moulinette ou en premier de cordée, l'escalade de voie à plusieurs longueurs de corde, l'escalade en solitaire, l'escalade de compétition, la grimpe traditionnelle ou la via ferrata. Escalade de rocher ne comprend pas l'escalade de parois rocheuses artificielles sous surveillance avec utilisation d'un équipement de sécurité approprié.

État de santé préexistant désigne une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé, diagnostiqué ou non par un *médecin* :

- a) pour lequel *vous* avez présenté des *signes et symptômes médicaux*;
- b) pour lequel *vous* avez demandé ou obtenu une *consultation médicale* ou qui a nécessité une telle consultation; et
- c) qui existait avant la *date d'entrée en vigueur* de *votre* assurance.

Fournisseur de services de voyage désigne un voyageur, un grossiste en voyages, une compagnie aérienne, un croisiériste, une compagnie qui offre des services de transport terrestre ou d'*hébergement dans un établissement commercial* de qui *vous* avez acheté des services de voyages, et qui est accrédité ou autorisé à exploiter une telle entreprise ou à rendre de tels services.

Franchise signifie le montant que *vous* devez payer avant que toute dépense admissible en vertu de cette assurance ne *vous* soit remboursée. *Votre* franchise est indiquée dans *votre* confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement.

Grossesse à risque élevé s'entend d'une grossesse durant laquelle un trouble de santé fait en sorte que la mère, le fœtus ou les deux courent un risque plus élevé que la normale de développer des complications pendant la grossesse ou après la naissance. Ces problèmes de santé comprennent l'éclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta prævia.

Hébergement dans un établissement commercial désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale. Cela comprend l'hébergement réservé par l'entremise d'un marché en ligne ou d'un réseau d'hébergement chez l'habitant.

Hôpital désigne 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 patients 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.

Maladie désigne toute maladie ou affection.

Médecin désigne 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.

Membre de votre famille désigne *votre conjoint*, père, mère, vos frères et sœurs, tuteur, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

Nucléaire, chimique ou biologique désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des *blessures* physiques, des *maladies* ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.
- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la *maladie*), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui causent la *maladie* ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

Période assurée désigne la période qui s'écoule entre la date d'entrée en vigueur et la date d'échéance de l'assurance, comme l'indique *vosre* confirmation de protection.

Personne aidante désigne la personne aux soins de laquelle sont confiées *vos* personnes à charge sur une base permanente à temps plein et qui ne peut raisonnablement être remplacée.

Professionnel signifie que *vous* êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que *vous* pratiquez et pour laquelle *vous* êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

Raisonné et habituel désigne 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.

Résident canadien désigne une personne autorisée par la loi à résider au Canada et qui possède une résidence permanente au Canada où elle reviendra à la fin de son *voyage*.

Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication d'une affection décelée par *vous* ou reconnue par observation médicale.

Somme globale maximum désigne le montant correspondant au nombre total ou à la valeur maximum de tous les sinistres assurés provenant d'un seul *accident* ou événement.

Stable désigne tout trouble de santé ou affection connexe, notamment toute *affection cardiovasculaire* ou *affection pulmonaire ou respiratoire*, 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 *vosre* 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.

Sont également considérés comme stables :

- Les rajustements périodiques (sans ordonnance du *médecin*) d'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vosre* confirmation de protection.
- Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vosre* confirmation de protection et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- Les rajustements périodiques de Coumadin ou de Warfarin, à condition que le Coumadin ou le Warfarin n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vosre* confirmation de protection.
- Une *affection bénigne*.

Terminal désigne un trouble de santé pour lequel un *médecin* a pronostiqué *vosre* mort ou pour lequel des soins palliatifs ont été prescrits ou reçus avant la *date d'entrée en vigueur*.

Traitement désigne 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.

Transporteur public désigne un transporteur aérien, un autobus, un train, un bateau de croisière ou un système de bacs géré par le gouvernement, autorisé à transporter des passagers contre rétribution et selon des horaires et des tarifs publiés.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une *maladie* ou d'une *blesseure* 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 une preuve médicale démontre que *vous* êtes en mesure de poursuivre *vosre voyage* ou de revenir à *vosre* résidence au Canada.

Véhicule désigne une automobile ou une motocyclette utilisée exclusivement pour transporter des passagers et dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

Dans le cas de la garantie Retour du véhicule en vertu de la Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence, véhicule désigne également une autocaravane ou une caravane portée dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire, autocaravane et caravane portée ayant la signification suivante :

- autocaravane désigne un véhicule automoteur qui contient une zone d'habitation qui fait partie intégrante du véhicule et qui n'est pas amovible; et
- caravane portée désigne une cellule construite spécialement pour le logement, qui se place sur la caisse d'un véhicule motorisé, et qui est amovible.

Vous, vosre et vos désignent toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par

Allianz Global Assistance ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Voyage désigne la période pendant laquelle *vous* séjournerez à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence et pour laquelle *vous* avez souscrit une assurance. Dans le cas des prestations de la Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage, un voyage débute lorsque *vous* quittez *votre* lieu habituel de résidence pour entreprendre un voyage.

Conditions générales

Cession

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

Paiement des prestations

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

Si *vous* êtes couvert simultanément en vertu de plus qu'une police établie par l'*assureur* et administrée par Allianz Global Assistance, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par Allianz Global Assistance au moment de la proposition, comme l'indique *votre* confirmation de protection.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à *votre* bénéficiaire désigné ou à *vos* héritiers.

Présentation des demandes de règlement

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de faire parvenir à Allianz Global Assistance les éléments suivants :

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

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

Conformité à la loi

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

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli (le cas échéant), de la confirmation de protection, de la présente police, de tout document joint à la présente

police lors de l'émission et de toute modification à la police dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci. Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de la garantie.

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par l'*assureur*.

Coordination des prestations

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

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

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

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

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

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

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Allianz Global Assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. S'il fallait convertir des devises, Allianz Global Assistance appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni.

Prolongation de votre séjour

Vous pouvez prolonger *votre* assurance avant de quitter *votre* province ou territoire de résidence.

Si *vous* désirez prolonger *votre* assurance avant d'avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence, veuillez communiquer avec le représentant auprès de qui *vous* avez souscrit l'assurance.

Si *vous* désirez prolonger *votre* assurance après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence, *vous* pouvez demander une nouvelle période d'assurance si *vous* :

- a) souscrivez une assurance supplémentaire avant la *date d'échéance*; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander une *consultation médicale* durant la nouvelle période d'assurance.

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Allianz Global Assistance étudiera *votre* dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Si *vous* décidez de prolonger *votre voyage*, veuillez communiquer avec *votre* représentant en assurance ou Allianz Global Assistance.

Conditions générales

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

Loi applicable

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

Langue

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

Limite de garantie

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

Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis 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 les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code Civil du Québec*.

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

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

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

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance indiquée dans *votre* confirmation de protection.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à l'*assureur* l'occasion de *vous* interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si *vous* décédez, l'*assureur* peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent.

Droit au remboursement (Subrogation)

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

- a) rembourser à l'*assureur* tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la *blessure* qui *vous* a été infligée ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que *vous* concluez avec le tiers;
- d) agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de l'*assureur* au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- e) informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser *votre* avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* au titre de la police.

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

Sanctions

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

Heure

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

Remboursement des primes

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris *votre voyage* et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement, comme il est stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

Il est possible d'obtenir un remboursement pour les Régimes multirisques – un seul voyage, avant la date du départ uniquement si :

- a) *vous* êtes dans l'impossibilité de voyager après l'annulation, par le *fournisseur de services de voyage*, du *voyage* assuré, à la condition que l'on ait renoncé à toutes les pénalités;
- b) *vous* êtes dans l'impossibilité de voyager après le report, par le *fournisseur de services de voyage*, d'un *voyage* assuré, à la condition que l'on ait renoncé à toutes les pénalités;
- c) *vous* annulez le *voyage* avant que les pénalités n'entrent en vigueur.

Veillez soumettre les documents suivants avec toute demande de remboursement :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de *votre* confirmation de protection; et
3. tout autre document à l'appui de *votre* demande de remboursement.

Remarque importante

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient du représentant auprès de qui le régime a été souscrit à l'origine, à moins qu'il n'ait été souscrit directement d'Allianz Global Assistance.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée.

Aucune partie de prime n'est remboursable si une demande de règlement a été présentée au titre de quelque garantie du forfait que ce soit.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours que *vous* avez passés à l'extérieur de *votre* province. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Le remboursement sera calculé à partir de la date à laquelle Allianz Global Assistance aura reçu la demande de remboursement.

Une prime de moins de 20 \$ ne sera pas remboursée.

Demandes de règlement

Vous pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance
C. P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Canada

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416 340-8809

Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1 800 869-6747

1. **Avis de sinistre.** Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. **Preuve de sinistre.** Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par *vous* ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter *votre* demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la Garantie pour les soins hospitaliers et médicaux d'urgence :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux émis par des organisations commerciales.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le *médecin* traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. Tous les formulaires pertinents du régime provincial d'assurance maladie, dûment remplis (voir les précisions dans le formulaire de demande de règlement).
4. Tout autre document demandé ou exigé par Allianz Global Assistance.

Remarque importante

En cas d'*urgence* médicale, *vous* devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, négligez d'informer Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

Vous serez responsable de tous les frais non payables par l'*assureur*.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage :

a) Toutes les demandes de règlement de la Garantie en cas d'annulation et d'interruption de voyage

1. Le formulaire de demande de règlement entièrement rempli et signé. Les formulaires incomplets seront retournés ce qui retardera le traitement de *vo*tre demande de règlement.
L'autorisation et l'attestation doivent être signées par *vous* et l'auteur de la demande (s'il ne s'agit pas de la même personne).
2. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant. Au besoin, une copie du dossier médical du patient ou de la personne décédée pourrait être requise.
3. Si le *vo*yage est annulé en raison d'un décès, une copie du certificat de décès.
4. En cas d'annulation pour une raison autre qu'une *maladie*, une *blessure* ou un décès, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance pour connaître les documents requis.
5. Tout autre document à l'appui de *vo*tre demande de règlement.

b) Avant le départ (en plus des documents mentionnés au paragraphe a) ci-dessus)

1. Une copie de la facture détaillée confirmant le prix de *vo*tre *vo*yage (billets d'avion, frais d'hébergement, taxes, frais d'administration, autres dépenses, etc.).
2. Une attestation de paiement, par exemple : un relevé de carte de crédit, une copie du chèque annulé ou une copie du reçu officiel de l'agence de voyages.
3. S'il y a lieu, le relevé de remboursement provenant du *fournisseur de services de voyage* ou du représentant en assurance voyage
4. Les billets d'avion originaux non utilisés et tout autre document de voyage original (si *vous* n'avez pas obtenu de remboursement d'une autre source).
5. Les modalités du contrat signé avec *vo*tre voyageur.
6. Tout autre document à l'appui de *vo*tre demande de règlement.

c) Après le départ (en plus des documents mentionnés au paragraphe a) ci-dessus)

1. Le billet d'avion original non utilisé et le coupon du passager du nouveau billet acheté pour le retour à la maison.
2. Si seuls les frais de changement de vol ont été facturés, un reçu indiquant le montant payé.
3. Si le forfait a dû être annulé, une copie de la facture originale, un relevé détaillé des frais liés au forfait non utilisé et une copie de l'itinéraire du *vo*yage.
4. Les reçus originaux des frais courants engagés en raison de l'interruption ou du prolongement du *vo*yage.
5. Tout autre document à l'appui de *vo*tre demande de règlement.

Remarque importante

Lorsque le *vo*yage assuré doit être annulé, le *fournisseur de services de voyage* ou le représentant en assurance voyage doit être informé le jour même où l'annulation se produit (ou le jour ouvrable suivant). Les prestations s'établissent jusqu'à concurrence des montants non remboursables à la date où est survenu le motif assuré qui a entraîné l'annulation, peu importe la date à laquelle le *vo*yage a été annulé.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la Protection des bagages :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli et signé, où *vous* donnerez une brève description de l'incident qui a précédé le sinistre.
2. Une liste détaillée indiquant la valeur de tous les objets perdus ou volés, ainsi qu'une preuve de propriété (facture, photo, relevé de carte de crédit, mode d'emploi, etc.).
3. Une copie de toute correspondance avec quiconque pourrait compenser la perte et confirmant le règlement de la demande ou infirmant toute responsabilité.
4. Une copie des billets d'avion et de l'itinéraire confirmant les dates de départ et d'arrivée.
5. Tout autre document à l'appui de *vo*tre demande de règlement.

Remarque importante

Vous devez immédiatement informer la compagnie aérienne, l'entreprise d'autocars, la société ferroviaire, l'hôtel ou toute autre autorité responsable de l'endroit où le vol s'est produit et obtenir un rapport officiel. *Vous* devez également vous procurer un rapport de police en cas de vol de bagages ou d'effets personnels.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie en cas de décès et de mutilation par accident :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par *vous* ou en cas de décès, par *vo*tre exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du médecin légiste.
4. Le certificat de décès (le cas échéant).
5. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant ou le dossier médical de l'*hôpital*.
6. Tout autre document exigé par Allianz Global Assistance après un premier examen de la demande.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la Garantie en cas d'accident d'avion :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par *vous* ou en cas de décès, par *vo*tre exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Une copie de l'itinéraire de vol.
3. Une copie du rapport d'incident dressé par la compagnie aérienne ou l'administration aéroportuaire.
4. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant ou le dossier médical de l'*hôpital*.
5. Le certificat de décès (le cas échéant).

Avis concernant les renseignements personnels

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

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

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

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

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

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

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

Lorsqu'un individu fait une demande d'assurance, en souscrit ou s'il est couvert par un de nos contrats d'assurance ou qu'il présente une demande de règlement, il est présumé avoir consentie aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans

le présent avis. Si un individu ne désire pas qu'on se serve de ses renseignements personnels à des fins facultatives, il n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et des services connexes.

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

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon un mode d'entreposage conforme aux exigences légales qu'aux besoins internes de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits de façon sécuritaire après l'expiration de la période de conservation appropriée. Les individus ont le droit de demander, de consulter ou de corriger les renseignements que nous possédons sur eux dans nos dossiers; pour ce faire, il leur suffit de communiquer avec le Responsable de la confidentialité par courriel à privacy@allianz-assistance.ca ou par écrit à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité

Allianz Global Assistance

700 Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6
Canada

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, visitez le www.allianz-assistance.ca.

Vous avez des questions?

Si *vous* avez des questions ou préoccupations à propos de nos produits, nos services, *votre* police, ou une demande de règlement, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance :

Sans frais au : 1 800 670-4426

À frais virés au : 416 340-1980

Dispositions générales

Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la Loi sur les assurances, relatives aux contrats d'assurance-accidents et d'assurance maladie. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions de la présente police, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

La police est administrée par :

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

L'assurance est souscrite auprès de :

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

Assistance aux voyageurs

REMARQUE : Les services d'assistance suivants sont à titre indicatif seulement, les dépenses liées à ces services utiles pourraient ne pas être couverts en vertu de cette police. Veuillez consulter le libellé de police pour les détails de la couverture.

Vous pouvez compter sur l'assistance d'Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En cas d'*urgence*, dans la mesure du possible, les services d'Allianz Global Assistance comprennent, mais sans s'y limiter :

- le suivi de *votre* dossier médical et des communications entre le patient, le *médecin* de famille, l'employeur, le *fournisseur de services de voyage*, le consulat, etc.
- la coordination des préparatifs de voyage :
 - i) transport médical d'urgence et *traitement* en route, à *votre* demande ou celle de *votre médecin*;
 - ii) accompagnateur et retour au domicile des *enfants à charge*, des membres de la famille élargie ou des amis qui sont à *vos* côtés pendant *votre* hospitalisation;
 - iii) retour à *votre* domicile si *vous* êtes malade ou blessé;
 - iv) advenant *votre* décès en *voyage*, le rapatriement de *votre* dépouille.

Allianz Global Assistance peut également *vous* aider si des *urgences* non médicales surviennent durant *votre voyage* :

- Services de prêt d'argent d'urgence : en cas d'*urgence*, Allianz Global Assistance *vous* aidera à obtenir des sommes d'argent en espèces par l'entremise d'un *membre de votre famille*, d'un ami, d'un collègue ou de *votre* société de carte de crédit.
- Services de messagerie d'urgence : Allianz Global Assistance enregistrera vos messages d'urgence ou ceux qui *vous* sont destinés.
- Remplacement d'urgence de billets : Allianz Global Assistance *vous* aidera à remplacer des billets d'avion perdus ou volés.
- Services juridiques : Allianz Global Assistance *vous* aidera à contacter un avocat local ou un agent consulaire si *vous* êtes arrêté ou détenu, si *vous* avez un accident de la route ou si *vous* avez besoin d'une aide juridique.
- Cautionnement pour libération conditionnelle – Allianz Global Assistance peut coordonner ces services pour *vous* partout où ils sont offerts.

Même si *vous* ne recourez pas aux avantages médicaux ou aux services d'assistance voyage au cours de *votre* voyage, *vous* pouvez néanmoins obtenir des renseignements utiles avant *votre* départ en appelant le Service d'assistance en cas d'urgence d'Allianz Global Assistance.

Allianz Global Assistance est là pour *vous* aider :

- Renseignements au sujet des passeports et des visas
- Avis de risques sanitaires
- Exigences de vaccination ou d'inoculation
- Renseignements météorologiques
- Renseignements sur les taux de change
- Adresse d'un consulat ou d'une ambassade

Procédures d'urgence

En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez informer Allianz Global Assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si *vous* omettez de le faire sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

Vous serez responsable de tous les frais non payables par l'*assureur*.

La mission d'Allianz Global Assistance consiste à *vous* aider en demeurant à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance peut aussi *vous* conseiller, *vous* aider dans des situations d'*urgence* d'ordre non médical et *vous* donner accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant *votre voyage*.

Assistance en cas d'urgence 24 heures sur 24, sept jours sur sept Allianz Global Assistance

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 800 995-1662

Sans frais de partout dans le monde 00 800 842-08420 ou
Indicatif de pays + 800 842-08420

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas, composez à frais virés le 416 340-0049. L'aide du téléphoniste international est nécessaire. Veuillez confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de votre destination, avant votre départ.