Frais médicaux d'urgence classiques – compagnie aérienne

Allianz Global Assistance

Voyagez en toute tranquillité

Voici votre police d'assurance voyage.

Vous avez bien organisé votre voyage dans les moindres détails, notamment en souscrivant une assurance voyage. Vous pouvez joindre le Centre d'appels d'Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au cas où vous feriez face à une situation urgente et imprévue. Notre équipe interne chevronnée et notre réseau de professionnels de la santé et d'hôpitaux rigoureusement sélectionnés se tiennent prêts à vous prêter assistance, par exemple, pour assurer le suivi médical et guider les soins qui vous sont prodigués.

Prenez le temps de lire votre ***police*** avant de partir en voyage, et n'hésitez pas à communiquer avec Allianz Global Assistance pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- Vous ne comprenez pas un énoncé dans votre ***police*** ;
- Vous avez des questions au sujet de la présente ***police*** ;
- Vos plans de voyage changent ;
- Votre état de santé a changé.

Pour nous joindre

TÉLÉPHONEZ-NOUS AVANT DE RECEVOIR UN TRAITEMENT

Si, au cours de *votre voyage*, *vous* avez besoin de **soins médicaux**, *vous* devez communiquer avec Allianz Global Assistance Assistance, en appelant l'un des numéros indiqués dans *votre* confirmation de couverture, avant de recevoir un *traitement*. En cas d'*urgence* médicale grave, *vous* devez *vous* rendre immédiatement à l'*hôpital* et demandez à un *membre de votre famille* ou un ami de joindre Allianz par téléphone en *votre* nom dans les 24 heures suivant *votre* admission, et avant que *vous* subissiez une intervention chirurgicale.

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

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'assistance voyage, communiquez avec Allianz Global Assistance.

Sommaire de la couverture

Le tableau ci-dessous *vous* donne un aperçu de *votre* couverture. *Vous* trouverez toutes les conditions et les limites de *votre* couverture à partir de la page 10. Si une garantie particulière est limitée à un niveau inférieur au seuil, cela sera indiqué dans la description de la garantie de chaque couverture.

N'oubliez pas
Rassemblez tous *vos* documents et emportez-les avec *vous* en voyage.

Soins médicaux d'urgence

Couvre les frais afférents à tout *traitement* et tout service reçus en situation d'urgence, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue de manière **imprévue** durant *votre voyage*, jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars en frais globaux maximums.

Suivi médical et assistance en cas d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours 7

Vous pouvez joindre Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'équipe médicale interne d'Allianz Global Assistance et son réseau international de *médecins* et d'*hôpitaux* rigoureusement sélectionnés sont prêts à *vous* prêter assistance en cas de *maladie* ou de *blessure* imprévues.

Allianz Global Assistance tentera d'arranger le règlement direct des frais engagés auprès de l'installation de soins de santé dans la mesure du possible. Certaines installations médicales exigent que les frais soient payés d'avance ; *vous* pourriez donc devoir payer de *votre* poche pour *votre traitement*. Veuillez conserver précieusement tous *vos* reçus originaux détaillés.

Allianz Global Assistance fournit les **services** suivants en cas de *maladie* ou de *blessure* **imprévues**, couvertes par la garantie :

- Elle s'assure que *vous* receviez les meilleurs soins de santé possible, en fonction de *votre* état et de l'endroit où *vous vous* trouvez, dès le premier point de contact ;
- Elle *vous* oriente vers le prestataire de soins de santé approprié le plus proche ;
- Elle organise une consultation virtuelle avec des *médecins* qualifiés en temps réel par l'intermédiaire d'une vidéoconférence ou d'une téléconférence si la situation le permet ;
- Elle assure le suivi de *votre* dossier médical ;
- Elle *vous* fait part de renseignements importants et des prochaines étapes relativement à *votre* demande de règlement ;
- Elle communique avec *vous*, ainsi qu'avec d'autres personnes, à *votre* demande, telles que *votre* famille, *votre médecin*, *votre fournisseur de voyages* ou *votre* consulat ;
- Elle coordonne les arrangements pour le transport d'urgence, notamment par ambulance aérienne, lorsqu'une évacuation immédiate est requise en raison de *votre urgence* médicale.

Allianz Global Assistance fera des efforts commercialement raisonnables pour fournir ces services en cas de *maladie* ou de *blessure* imprévues et couvertes.

Frais médicaux d'urgence classiques – compagnie aérienne

Allianz Global Assistance

Qui sommes-nous ?

L'assurance voyage est établie par Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators, et administrée par Allianz Global Assistance, qui est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. et d'AZGA Insurance Agency Canada Ltd. Allianz Global Assistance fournit des services de réclamations et d'assistance voyage pour le compte de la compagnie d'assurance.

Avis importants

L'assurance voyage est conçue pour *vous* rembourser les **pertes couvertes** que *vous* avez subies subitement et de manière imprévue. Elle ne couvre pas chaque situation ni chaque dépense encourue. *Votre* couverture est sous réserve de certaines conditions, limitations et exclusions. Il est important que *vous* lisiez et que *vous* compreniez *votre* ***police*** avant que *vous* partiez en voyage.

Les termes clés sont en *italiques* dans la présente ***police*** et sont définis à la section Définitions à la page 7. Veuillez *vous* reporter auxdites définitions, afin de bien comprendre *votre* ***police***.

- Veuillez vérifier *votre* confirmation de la couverture d'assurance afin de *vous* assurer que tous les renseignements que *vous nous* avez fournis sont complets et exacts. Si *vous* fournissez des informations fausses (fausse déclaration), ou si *vous* omettez de fournir des détails importants (non-divulgation), *votre* ***police*** pourrait être frappée de nullité, ou être annulée, et de ce fait, *vous* pourriez *vous* retrouver sans couverture.
- La présente ***police*** doit être accompagnée d'une confirmation de la couverture d'assurance afin de compléter le contrat.
- *Vous* devez répondre à tous les critères d'admissibilité, décrits à la page 5, à la *date d'entrée en vigueur*, qui est indiquée dans *votre* confirmation de la couverture d'assurance. S'il est déterminé que *vous* n'êtes pas admissible à la couverture, *notre* seule obligation sera de *vous* rembourser *votre* **prime** (la prime est le montant que *vous* avez payé pour la présente ***police***).
- Les **demandes de règlement** relatives aux *problèmes de santé* **préexistants** seront prises en considération si elles répondent aux exigences précises concernant la **période de stabilité** desdits *problèmes de santé* **préexistants** (voir à la page 6 de la présente ***police***).
- Tout changement dans *votre* état de santé peut affecter *votre* couverture. Si *votre* état de santé venait à changer après que *vous* avez souscrit à la présente ***police***, communiquez avec Allianz Global Assistance afin de déterminer de quelle manière cela peut avoir une incidence sur *votre* couverture.
- *Votre* affection préexistante peut être examinée lors du traitement d'une demande de règlement.
- Certains *problèmes de santé* graves peuvent faire l'objet de limitations strictes en ce qui a trait à la couverture. Veuillez *vous* reporter à la section intitulée Exclusions générales, à la page 13, pour obtenir plus de détails.
- En cas d'*urgence* médicale, *vous*, ou quelqu'un agissant en *votre* nom, devez contacter Allianz Global Assistance avant de recevoir un *traitement*, ou dès que raisonnablement possible. À défaut d'aviser Allianz Global Assistance, le traitement de *votre* réclamation pourrait être retardé, et cela pourrait entraîner une réduction ou le refus de *votre* réclamation.

Droit de résiliation

Veuillez lire attentivement la présente ***police*** dès sa réception afin de *vous* assurer que celle-ci répond à *vos* besoins. Si *vous* n'êtes pas entièrement satisfait de la présente ***police***, *vous* pouvez résilier *votre* contrat dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet de la prime, à condition que *vous* ne soyez pas déjà parti en voyage et que *vous* n'ayez pas vécu un événement qui *vous* pousse à soumettre une réclamation avant *votre* départ en voyage.

Comment naviguer dans cette police

Voici la table des matières de la présente ***police***. *Vous* pouvez facilement consulter les sections de celle-ci en cliquant directement sur l'un des sujets ci-dessous.

Pour revenir à la table des matières, cliquez sur l'icône

TABLE DES MATIÈRES

qui se trouve au coin inférieur droit de chaque page.

Table des matières

Conditions de couverture 5

Objet de l'assurance 6

Problèmes de santé préexistants 6

Définitions 7

Description de la couverture 10

Soins médicaux d'urgence 10

Soins d'urgence 10
Transport d'urgence 11
Dépenses supplémentaires engagées durant l'hospitalisation 12

Exclusions générales 13

Apporter des changements à votre couverture 15

Changement des dates de voyage 15
Remboursements 15

Comment réclamer le remboursement de vos dépenses 15

Renseignements juridiques 16

Dispositions générales 16
Conditions statutaires 18
Avis sur la protection des renseignements personnels 19

Vos droits 20

Conditions de couverture

Période de couverture

Quand votre couverture entre-t-elle en vigueur ?

Votre couverture entre en vigueur à la *date d'entrée en vigueur*.

La *date d'entrée en vigueur* est la plus tardive des deux dates suivantes :

a) La date indiquée comme *date d'entrée en vigueur* sur *votre* confirmation de couverture, ou

b) La date à laquelle *vous* commencez *votre voyage*.

La couverture n'est offerte que pour les pertes qui surviennent pendant que *votre* ***police*** est en vigueur.

Quand votre couverture prend-elle fin ?

Votre couverture prend fin à la *date d'échéance*.

La *date d'échéance* est la première des deux dates suivantes :

a) La date indiquée comme *date d'échéance* sur *votre* confirmation de couverture, ou

b) La date à laquelle *vous* mettez fin à *votre voyage* (autre que celle décrite au paragraphe intitulé Retour temporaire dans *votre* province ou territoire).

Admissibilité

Lisez attentivement la présente section pour *vous* assurer que *vous* êtes admissible à la couverture.

Pour être admissible à la couverture, toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

À la *date d'entrée en vigueur* de *votre* ***police***, *vous* devez :

a) être âgé de 84 ans ou moins ;

b) être résident canadien et être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour la totalité de la période de couverture ;

c) avoir rempli un questionnaire sur *votre* état santé si *vous* êtes âgé de 65 ans ou plus ;

d) ne pas *vous* être fait conseiller par un *médecin* de ne pas voyager pour une période qui comprend celle de *votre voyage* ; et

e) ne pas voyager ou faire *votre voyage* dans le but de recevoir un *traitement* ou une thérapie non conventionnelle de toute nature.

Résident canadien désigne une personne autorisée par la Loi à résider au Canada et qui maintient une résidence permanente au Canada.

Les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie limitent le temps durant lequel une personne peut rester à l'extérieur du Canada, tout en demeurant admissible à une couverture provinciale. C'est *votre* responsabilité de *vous* assurer de demeurer admissible pendant *votre* période de couverture. Vérifiez le régime d'assurance maladie de *votre* province ou de *votre* territoire pour obtenir plus de renseignements.

Remarque importante à propos de tout changement de votre état de santé

Si *votre* état de santé venait à changer de quelque manière que ce soit avant *votre date d'entrée en vigueur*, communiquez avec *votre* représentant en assurance pour connaître de quelle manière cela peut avoir une incidence sur *votre* couverture.

Retour temporaire dans votre province ou votre territoire de résidence

Vous pouvez retourner temporairement à *votre résidence principale* durant *votre* période de couverture sans que cela entraîne la résiliation de *votre* ***police***. Les dépenses afférentes à *votre* retour temporaire sont à *votre* charge. Aucune prime ne sera remboursée relativement à la période que *vous vous* trouviez dans *votre* province ou *votre* territoire de résidence. Si *votre* période de couverture est toujours en cours, et que *vous* voulez continuer *votre voyage*, *vous* devez satisfaire les exigences d'admissibilité de la présente ***police*** lorsque *vous* quittez *votre résidence principale* pour maintenir *votre* couverture en vigueur.

Prolongation automatique de la couverture

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

- **Médicalement inapte à voyager :** Si *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes déclarés inaptes à voyager en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure*, *votre couverture* serait prolongée jusqu'à ce que *vous* ou *votre compagnon de voyage* soyez jugés aptes à voyager, plus cinq (5) jours supplémentaires pour *vous* permettre de retourner à *votre résidence principale*. Le personnel médical d'Allianz Global Assistance, en consultation avec *votre médecin* traitant, déterminera à quel moment *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes aptes à voyager.

- **Retard du transport :** Si *votre transporteur public* accuse du retard, ou si la voiture à bord de laquelle *vous* voyagez est impliquée dans un *accident de la route* ou subit une *panne mécanique* qui *vous* empêche de revenir à la date prévue pour *votre* retour, *votre* couverture sera automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures.

Objet de l'assurance

Cette section décrit l'entente juridique conclue entre *vous* et *nous*.

Nous fournirons la couverture décrite dans la présente ***police*** en contrepartie de la prime indiquée sur *votre* confirmation de couverture.

Votre confirmation de couverture résume les limites de garantie que *nous* convenons de fournir pendant *votre* période de couverture. Sauf indication contraire, les limites de garantie s'appliquent à chaque personne assurée, par *voyage*. Les garanties sont remboursables jusqu'à concurrence des limites précisées, et en excédent de tout montant accordé ou payé par toute autre assurance ou toute autre source de remboursement. Toutes les indemnités maximales, les primes, et tout autre montant mentionné sont en dollars canadiens. Certaines garanties sont sous réserve de l'approbation préalable par Allianz Global Assistance.

Problèmes de santé préexistants

Les frais engagés en raison de *problèmes de santé* préexistants, ou en découlant peuvent être admissibles à la couverture si *vos problèmes de santé* préexistants satisfont à l'exigence relative à la période de stabilité qui s'applique à *vous*. Toutes les exclusions, y compris celles concernant des *problèmes de santé* précis, s'appliquent toujours.

Si, à *votre date d'entrée en vigueur*, *vous* êtes âgé de 64 ans ou moins :

Les *problèmes de santé* préexistants qui sont stables pendant 90 jours avant la *date d'entrée en vigueur* sont admissibles à la couverture, jusqu'à concurrence de la **somme assurée**, indiquée sur *votre* confirmation de couverture.

Si, à *votre date d'entrée en vigueur*, *vous* êtes âgé de 65 à 84 ans :

Les *problèmes de santé* préexistants qui sont stables pendant 180 jours avant la *date d'entrée en vigueur* sont admissibles à la couverture, jusqu'à concurrence de la **somme assurée**, indiquée sur *votre* confirmation de couverture.

Pour être considérés comme stables pendant *votre* **période de stabilité**, *vos problèmes de santé* préexistants ou tout autre *problème de santé* connexe ne doivent pas avoir donné lieu à l'une des situations suivantes :

1. Un nouveau *traitement*, y compris de nouvelles prescriptions ;
2. Un changement de *traitement*, notamment à la fréquence, au dosage ou au type de *traitement*, y compris les prescriptions ;
3. Des *signes* ou *symptômes* ;
4. Un nouveau diagnostic ;
5. Des résultats de tests montrant que *votre* condition s'aggrave ;
6. L'hospitalisation ;
7. Une orientation vers un spécialiste, reçue ou recommandée ;
8. En attente de tout résultat de test, d'un examen plus poussé ou d'une intervention chirurgicale.

Les situations suivantes sont considérées comme stables :

1. **Diabétiques utilisant l'insuline.** Les ajustements de routine de l'insuline sans ordonnance de *votre médecin*, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant *votre* **période de stabilité ;**
2. **Utilisateurs de Coumadin ou de warfarine.** Les ajustements périodiques de ces médicaments, à condition que le Coumadin ou la warfarine n'aient pas été prescrits pour la première fois pendant *votre* **période de stabilité** ;
3. Le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique ;
4. **Affections bénignes.** Une *maladie* ou une *blessure* qui est guérie depuis plus de 30 jours avant *votre date d'entrée en vigueur* et qui n'a pas nécessité ce qui suit :
   a) Un *traitement*, y compris des ordonnances, pendant plus de 30 jours consécutifs ;
   b) Plus d'un (1) rendez-vous de suivi auprès d'un *médecin*.

A-Z Définitions

Dans la présente ***police***, les mots, ainsi que toute forme de ceux-ci, qui sont en italiques sont définis dans la présente section.

Accident, accidentel

Un événement inattendu et involontaire qui cause une *blessure*, des dommages matériels, ou les deux.

Acte illégal

Un acte qui viole la loi là où il est commis.

Activité en haute altitude

Une activité qui comprend, ou qui est destinée à comprendre, le passage au-dessus de 4 500 mètres d'altitude, autrement qu'en tant que passager d'un avion commercial.

Animal d'assistance

Tout chien qui est entraîné individuellement à faire un travail ou à exécuter des tâches au profit d'une personne ayant un handicap, y compris un handicap physique, sensoriel, psychiatrique, intellectuel ou autre handicap mental. Les exemples de travaux ou de tâches comprennent, sans s'y limiter, le guidage des personnes aveugles, l'alerte des personnes sourdes et la traction d'un fauteuil roulant. Les autres espèces d'animaux, qu'ils soient sauvages ou domestiques, dressés ou non, ne sont pas considérées comme des animaux d'assistance. Les effets dissuasifs de la présence d'un animal sur la criminalité et la fourniture d'un soutien émotionnel, de bien-être, de confort ou de compagnie ne sont pas considérés comme des travaux ou des tâches au sens de cette définition.

Bagages

Les biens personnels que *vous* emportez avec *vous* ou que *vous vous* procurez au cours de *votre voyage*.

Blessure, blessé

Dommages corporels physiques.

Catastrophe naturelle

Un événement météorologique ou géologique extrême à grande échelle qui endommage des biens, perturbe le transport ou les services publics, ou met en danger des personnes, y compris, sans s'y limiter, un tremblement de terre, un incendie, une inondation, un ouragan ou une éruption volcanique.

Cohabitant

Une personne avec qui *vous* vivez actuellement, et avez vécu avec elle pendant au moins 12 mois consécutifs, et qui est âgée d'au moins 18 ans.

Compagnon de voyage

Une personne ou un *animal d'assistance* qui voyage avec *vous*, ou voyage pour *vous* accompagner lors de *votre voyage*. Un groupe ou un accompagnateur n'est pas considéré comme un compagnon de voyage, à moins que *vous* ne partagiez la même chambre que le groupe ou l'accompagnateur.

Compétition sportive professionnelle

Une compétition sportive à laquelle les concurrents participent à un niveau professionnel ou semi-professionnel, tout en étant sous contrat avec un club ou une organisation sportive pour un paiement ou une rémunération financière.

Cyberrisque

Toute perte, tout dommage, toute responsabilité, toute réclamation, tout coût, ou toute dépense, de quelque nature que ce soit, occasionnés, induits ou engendrés, directement ou indirectement, par une ou plusieurs des circonstances suivantes :

1. Tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou la menace de tel(s) acte(s), impliquant l'accès à, ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de, tout *système informatique* ;
2. Toute erreur ou toute omission concernant l'accès, le traitement, l'utilisation ou le fonctionnement de tout *système informatique* ;
3. Toute indisponibilité ou toute *défaillance* partielle ou totale de l'accès, du traitement, de l'utilisation ou du fonctionnement de tout *système informatique* ;
4. Toute perte d'utilisation, toute réduction de fonctionnalité, toute réparation, tout remplacement, toute restauration ou toute reproduction de toutes données, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Date d'échéance

Comme indiqué dans la section Période de couverture.

Date de départ

La date à laquelle *vous* avez initialement prévu d'entreprendre *votre voyage*.

Date de l'incident

La première date à laquelle *vous* avez présenté des *signes* ou des *symptômes* ou cherché à obtenir un *traitement* pour un *problème de santé*, une *maladie* ou une *blessure*.

Date d'entrée en vigueur

Comme indiqué dans la section Période de couverture.

Enfant/enfants à charge

désigne *votre* enfant naturel ou adopté, ou l'enfant de *votre* partenaire, qui n'est pas marié, qui dépend financièrement de *vous*, et qui est âgé d'au moins 15 jours, et :

1. de pas plus de 21 ans, ou
2. de pas plus de 25 ans s'il est étudiant à temps plein, ou
3. ne peut pas se maintenir de manière autonome sans *votre* aide ou *votre* soutien en raison d'un handicap mental ou physique.

Épidémie, épidémique

Une maladie contagieuse reconnue ou qualifiée d'épidémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou une autorité gouvernementale officielle.

Équipement sportif

Équipement ou biens utilisés pour participer à un sport.

Escalade sportive

Une activité qui nécessite l'utilisation de harnais, de cordes, de cordes d'assurance, de crampons ou de piolets. Cela n'inclut pas l'escalade supervisée sur des surfaces artificielles destinées à l'escalade récréative.

Fournisseur de voyages

Un agent de voyage, un voyagiste, une compagnie aérienne, une compagnie de croisière, un hôtel, une compagnie ferroviaire ou tout autre fournisseur de services de voyages.

Hébergement

Un établissement hôtelier ou tout logement commercial de tout type auprès duquel *vous* faites une réservation ou *vous* y séjournez, et *vous* engagez une dépense.

Hôpital, hôpitaux

Une installation ou une institution médicale constituées en société, enregistrées et autorisées en tant qu'*hôpitaux* par leur juridiction locale, qui fonctionnent pour fournir des soins et des *traitements* aux *malades* hospitalisés, et fournir et/ou mettre à la disposition des patients des services médicaux connexes, tels que des services de diagnostic, des tests, des *traitements* et des chirurgies. Un hôpital doit disposer d'installations organisées dans ses locaux ou dans une installation mise à sa disposition et pouvant accueillir des patients résidents, d'un laboratoire, d'une infirmière diplômée et d'un *médecin* toujours de service et d'une salle d'opération où les opérations chirurgicales sont pratiquées par un *médecin*. Cela n'inclut pas les maisons de convalescence ou de soins, les soins palliatifs, les maisons de retraite, les centres de cure ou les établissements de soins pour toxicomanes, alcooliques ou personnes souffrant de troubles mentaux ou de perturbation affective.

Malade, maladie

Toute maladie ou affection soudaine nécessitant les soins ou le *traitement* d'un *médecin*.

Maladie cardiaque

Comprend l'angine ou la douleur thoracique, l'arythmie, la maladie coronarienne, l'anomalie cardiaque congénitale, l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique, la cardiomyopathie, l'infarctus du myocarde, la tamponnade cardiaque, le choc cardiogénique, la syncope cardiogénique, le bloc cardiaque, le souffle cardiaque et toute autre affection liée au cœur ou au système cardiovasculaire, comme les occlusions de l'artère carotide, la dissection des vaisseaux et les anévrismes des grands vaisseaux.

Maladie pulmonaire/respiratoire

Comprend l'asbestose, la bronchiectasie, la bronchite chronique, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'emphysème, l'embolie pulmonaire, la fibrose pulmonaire, les maladies pulmonaires interstitielles, la transplantation pulmonaire, les épanchements pleuraux, l'œdème pulmonaire, la tuberculose ou toute autre affection liée aux poumons ou au système respiratoire.

Médecin

Une personne, autre que *vous*, un *membre de votre famille* ou un *compagnon de voyage*, qui est un médecin praticien ayant la capacité de diagnostiquer et de prescrire, et dont le statut juridique et professionnel est équivalent à celui d'un docteur en médecine (MD) autorisé à exercer au Canada.

Membre de la famille

Désigne *votre* :

1. Conjoint par alliance, conjoint de fait, conjoint par partenariat domestique ou conjoint par union civile ;
2. *Cohabitants* ;
3. Parents ou beaux-parents ;
4. Enfants, beaux-fils, belles-filles, enfants placés en famille d'accueil, enfants adoptés ou enfants en cours d'adoption ;
5. frères et sœurs et frères et sœurs par alliance ;
6. Grands-parents et petits-enfants ;
7. Les beaux-parents suivants : mère, père, fils, fille, frère, sœur, et grands-parents ;
8. Tantes, oncles, nièces et neveux ;
9. Tuteurs légaux et pupilles ; et
10. Aides familiaux rémunérés et résidants ;

Nous, notre, nos

Compagnie d'assurance générale CUMIS, membre du groupe de sociétés Co-operators, et/ou AZGA Service Canada Inc., faisant affaire sous le nom d'Allianz Global Assistance (AGA).

Pandémie, pandémique

Une *épidémie* qui est reconnue ou désignée sous le nom de pandémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou une autorité gouvernementale officielle.

Police

Ce document d'assurance voyage contenant les conditions de cette assurance.

Problème de santé

Toute maladie (y compris les *signes* ou *symptômes* d'affections non diagnostiquées), *blessure* ou condition pour laquelle *vous* avez consulté un *médecin*.

Quarantaine

Confinement involontaire obligatoire par ordre ou autre directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, ou du capitaine d'un navire commercial sur lequel *vous* devez voyager pendant *votre voyage*, qui vise à arrêter la propagation d'une maladie contagieuse à laquelle *vous* ou un *compagnon de voyage* avez été exposés.

Raisonnable et habituel

Les services habituellement fournis ou les coûts habituellement encourus pour les pertes couvertes, qui ne dépassent pas la pratique ou le tarif standard dans la zone géographique où les services sont fournis ou les coûts sont encourus pour un *traitement*, des services ou des fournitures comparables pour une *maladie*, une *blessure* ou un *problème de santé* similaire.

Résidence principale

Votre adresse de résidence permanente et fixe à des fins juridiques et fiscales.

Risque politique

Tout type d'événements, de résistance organisée ou d'action visant ou impliquant l'intention de renverser, de supplanter ou de changer le dirigeant ou le gouvernement constitutionnel en place, y compris, mais sans s'y limiter :

- Nationalisation ;
- Confiscation ;
- L'expropriation (y compris la discrimination sélective et l'abandon forcé) ;
- Dépossession ;
- Réquisition ;
- Révolution ;
- Rébellion ;
- Insurrection ;
- Trouble civil à la proportion d'un soulèvement, ou s'y apparentant ;
- Pouvoir militaire et usurpé.

Signe ou symptôme

Toute anomalie observée ou découverte lors d'un examen, ou toute preuve de *maladie* ou de *blessure* que *vous* avez subie.

Système informatique

Tout ordinateur, tout matériel informatique, tout logiciel, tout système de communication ou tout dispositif électronique (y compris sans limitation, tout téléphone intelligent, tout ordinateur portatif, toute tablette et tout dispositif prêt-à-porter), tout serveur, toute technologie infonuagique, tout microcontrôleur ou système similaire, y compris toute introduction de données, toutes données de sortie, tout stockage d'information, tout équipement réseau ou toute installation de secours.

Traitement

Une procédure médicale ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un *médecin*, y compris sans limitation, les médicaments prescrits, les tests d'investigation ou la chirurgie.

Transporteur public

Une entreprise autorisée à transporter commercialement des passagers entre des villes moyennant une rémunération par voie terrestre, aérienne ou maritime. Types de transporteur public exclus :

1. Sociétés de location de véhicules ;
2. Les transporteurs privés ou non commerciaux ;
3. Transport affrété, à l'exception du transport de groupe affrété par *votre* organisateur de voyages ; ou
4. *Transport public local*

Transport public local

Les transporteurs locaux, de banlieue ou d'autres systèmes de transport urbain (comme les trains de banlieue, les autobus urbains, les métros, les traversiers, les taxis, les chauffeurs pour compte d'autrui ou d'autres transporteurs de ce type) qui *vous* transportent, *vous* ou un *compagnon de voyage*, sur une distance inférieure à 150 kilomètres.

Urgence

Une *maladie* ou une *blessure* soudaine et imprévisible qui survient au cours de la période de couverture et qui nécessite un *traitement* immédiat qui ne peut pas être raisonnablement retardé. Une urgence est réputée ne plus exister lorsque des preuves médicales indiquent que *vous* êtes en mesure de poursuivre *votre voyage* ou de retourner à *votre résidence principale*.

Vous, votre, vos

Toutes les personnes figurant comme assurés sur la confirmation de couverture.

Voyage

Une période pendant laquelle *vous* voyagez hors de *votre résidence principale* et la couverture est en vigueur.

Description de la couverture

Soins médicaux d'urgence

Indemnités

Nous paierons les pertes assurées, jusqu'à concurrence d'une couverture maximale globale indiquée sur *votre* confirmation de couverture, pour les dépenses *raisonnables et habituelles* découlant d'une *maladie* inattendue (y compris le diagnostic d'une maladie *épidémique* ou *pandémique* comme la COVID-19) ou d'une *blessure* ou d'un *problème de santé*, lorsque la *date de l'incident* et les dépenses engagées surviennent pendant la période de couverture. Tout *traitement* ou tout service ne figurant pas dans la liste ci-dessous ne sont pas couverts. La garantie *vous* est offerte dans le monde entier.

Certaines garanties sont soumises à des plafonds inférieurs (une sous-limite) ou nécessitent l'approbation préalable d'Allianz Global Assistance.

Soins d'urgence

Si *vous* êtes victime d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue pendant *votre voyage*, *nous* paierons les dépenses raisonnables et habituelles suivantes :

Services

1. L'hospitalisation dans une chambre particulière ou semi-privée et les services et fournitures médicaux, lorsque cela est médicalement nécessaire pour *votre traitement* pendant que *vous* êtes hospitalisé. *Votre* hospitalisation ne doit pas dépasser le plafond de la garantie Soins médicaux d'urgence indiqué dans *votre* confirmation de couverture.
2. Les services professionnels médicaux, y compris les visites virtuelles, fournis par un *médecin*. Les services d'anesthésistes, de spécialistes et de chirurgiens nécessitent l'approbation préalable d'Allianz Global Assistance. Le fait de ne pas obtenir l'approbation préalable peut entraîner une réduction des pertes assurées admissibles.
3. Les tests de laboratoire ou les radiographies médicalement nécessaires pour obtenir un diagnostic de *votre urgence*, lorsqu'ils sont ordonnés par un *médecin*. Toute autre administration de tests diagnostiques nécessite l'approbation préalable d'Allianz Global Assistance. Le fait de ne pas obtenir l'approbation préalable peut entraîner une réduction des pertes assurées admissibles.
4. Une (1) visite de suivi pendant *votre* période de couverture lorsqu'elle est déclarée médicalement nécessaire par un *médecin*. La visite de suivi doit avoir lieu dans les 15 jours suivant la *date de l'incident* (ou 15 jours après la date de *votre* sortie de l'hôpital, si *vous* êtes hospitalisé). Toute autre visite de suivi médical nécessite l'approbation préalable d'Allianz Global Assistance. Le fait de ne pas obtenir l'approbation préalable peut entraîner une réduction des pertes assurées admissibles.
5. Jusqu'à 5 000 $ pour des services privés de garde médicale effectués à *votre* domicile par une infirmière diplômée, avec l'approbation préalable d'Allianz Global Assistance.
6. Une (1) visite pendant *votre* période de couverture chez un *médecin* pour obtenir une ordonnance écrite pour *vos* médicaments s'ils ont été perdus, volés ou endommagés pendant *votre voyage*. Le coût des médicaments est *votre* responsabilité et n'est pas couvert par la présente ***police***.

Fournitures médicales

1. La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, n'excédant pas le prix d'achat ; et le coût d'attelles, de bandages, d'appareils orthopédiques ou d'autres prothèses, lorsqu'ils sont approuvés à l'avance par Allianz Global Assistance.

Traitement

1. Services d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un podiatre ou d'un podologue pour traiter *votre urgence*, lorsque cela est médicalement nécessaire. *Nous* paierons jusqu'à un maximum de 250 $ par profession.
2. Les ordonnances requises en consultation externe à la suite de *votre maladie* ou *blessure* couverte sont limitées à un approvisionnement de 30 jours. Cela ne comprend pas les médicaments disponibles sans ordonnance, là où le *traitement* est reçu.

Soins dentaires

Si *vous* êtes victime d'un *accident* ou d'une *urgence* dentaire, *nous* paierons les dépenses *raisonnables et habituelles* suivantes liées aux services fournis par un dentiste autorisé, jusqu'à concurrence de la **somme assurée** maximale indiquée sur *votre* confirmation de couverture :

1. Un coup *accidentel* et non intentionnel au visage qui endommage *vos* dents naturelles (y compris les dents coiffées ou couronnées) jusqu'à concurrence de la **somme assurée** maximale indiquée sur *votre* confirmation de couverture, ou
2. Jusqu'à 250 $ pour soulager les douleurs dentaires temporaires que *vous* éprouvez pendant *votre voyage*.

Transport d'urgence

Si *vous* avez besoin d'un transport pour *vous* rendre dans un établissement médical afin d'obtenir un *traitement* médical en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue, *nous* paierons les frais *raisonnables et habituels* suivants :

1. Transport local, ou ambulance locale terrestre, aérienne ou maritime (y compris l'évacuation en montagne ou en mer) vers l'*hôpital* le plus proche.
2. Transport d'urgence vers un autre établissement médical lorsque cela est nécessaire pour recevoir les soins appropriés.
3. Un transport d'urgence pour *vous* ramener à *votre résidence principale* une fois que *votre* état s'est *stabilisé*, selon l'avis de *votre médecin* traitant.

Le transport d'urgence doit être approuvé à l'avance et organisé par Allianz Global Assistance. Les dispositions relatives au transport sont subordonnées à la disponibilité de soins appropriés, d'un lit d'accueil et d'un *médecin* prenant le patient en charge dans l'établissement médical d'accueil. Si nécessaire, cela comprendra des dépenses supplémentaires telles que le surclassement des sièges, les civières, un accompagnateur médical ou un *membre de la famille* autorisé à *vous* accompagner.

Si *vous* refusez d'être transporté lorsque *vous* êtes déclaré apte et stable pour voyager par Allianz Global Assistance en consultation avec le *médecin* traitant, *vous* ne serez plus couvert et ne serez plus admissible à recevoir un remboursement des pertes assurées pour le *problème de santé* qui a causé *votre* sinistre pour le reste du *voyage*.

Les garanties suivantes s'appliquent en cas de retour, en vertu de la garantie de transport d'urgence.

Retour des bagages

Nous paierons jusqu'à 500 $ pour expédier *vos bagages* à *votre résidence principale* s'ils ne peuvent pas être ramenés avec *vous*, en vertu de la garantie de transport d'urgence.

Retour du compagnon de voyage

Nous paierons les dépenses *raisonnables et habituelles* suivantes lorsqu'elles sont approuvées à l'avance par Allianz Global Assistance :

1. Frais supplémentaires pour le transport aller simple en classe économique d'un ou de plusieurs *enfants à charge* nécessitant *votre* surveillance et *vos* soins à plein temps ou d'un (1) *compagnon de voyage* pour retourner à leur *résidence principale*, et
2. Transport aller-retour en classe économique pour le coût d'un (1) accompagnateur ou d'un (1) *membre de la famille* autorisé pour ramener *votre* ou *vos enfants à charge* nécessitant *votre* supervision et *vos* soins à temps plein à leur *résidence principale*.

Retour au lieu de destination

Nous prendrons en charge les frais de transport pour un aller simple en classe économique, en suivant l'itinéraire le plus direct et le plus abordable, *vous* permettant de poursuivre *votre voyage*, si après avoir reçu un *traitement* médical, *votre médecin* traitant déclare que *vous* êtes médicalement apte à poursuivre *votre voyage*. Toute réapparition ou complication de l'affection qui a entraîné le retour ne sera pas couverte par la présente ***police*** si *vous* poursuivez *votre voyage*.

Dépenses supplémentaires engagées durant l'hospitalisation

Ces garanties s'appliquent si *vous* êtes hospitalisé pendant au moins 24 heures.

Dépenses imprévues

Sur présentation de reçus, *nous* acceptons de payer les frais accessoires suivants, *raisonnables et habituels*, engagés par *vous* ou par toute personne assurée, au titre de la présente ***police***, qui séjourne avec *vous* :

1. Repas ;
2. *Hébergement* commercial ;
3. Appels téléphoniques ;
4. Frais de location de télévision ou d'Internet ;
5. Transport local ;
6. Les frais de garde d'enfants fournis par une personne autre que *votre compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* (si un *enfant à charge* voyageait avec *vous*).

Cette garantie est limitée à 150 $ par jour, par ***police***, et à un maximum de 10 jours par ***police***.

Compagnon de chevet

Dans l'éventualité où :

1. *Vous* seriez hospitalisé et un *médecin* estime que la présence d'un *membre de la famille* ou d'un ami est nécessaire ; ou
2. Les autorités locales exigeraient légalement que *votre* dépouille soit identifiée si *vous* décédez à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue ;

Nous paierions les dépenses *raisonnables et habituelles* suivantes, seulement lorsqu'elles sont approuvées à l'avance par Allianz Global Assistance :

a) Le transport aller-retour en classe économique pour amener un (1) *membre de la famille* ou un (1) ami à *votre* chevet, et

b) L'*hébergement* commercial, les repas, les appels téléphoniques et les frais de transport local. Cette garantie est limitée à 150 $ par jour, par ***police***, et à un maximum de 10 jours par ***police***.

Retour d'un animal de compagnie

Cette garantie s'applique en cas de *votre* retour en vertu de la garantie de transport d'urgence, ou si *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte. *Nous* acceptons de *vous* rembourser jusqu'à 500 $ pour :

1. Les frais de retour de *votre* ou *vos* animaux de compagnie ; ou
2. Les frais de pension de *votre* ou *vos* animaux pendant *votre* hospitalisation.

Par « animal de compagnie », on entend un animal que *vous* possédez pour *vous* tenir compagnie, *vous* apporter un soutien émotionnel ou *vous* fournir un service médical. Les animaux qui ne voyagent pas avec *vous* et les animaux servant à des fins commerciales ou professionnelles ne sont pas couverts. Si *vous* voyagez avec plus d'un (1) animal de compagnie, le montant maximal payable pour tous les animaux combinés est de 500 $.

Retour du véhicule automobile/nautique

Cette garantie s'applique si *vous* ne pouvez pas retourner avec le véhicule ou l'embarcation que *vous* avez pris avec *vous* et utilisés pour *votre voyage*, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue couverte. *Nous* paierons jusqu'à un total de 2 000 $ pour rapporter le véhicule ou l'embarcation utilisés pour *votre voyage* à son point d'origine ou, dans le cas d'un véhicule de location, à l'agence de location la plus proche.

Par embarcation, on entend un bateau particulier dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

Rapatriement du corps d'un défunt

En cas de *votre* décès dû à une *maladie* ou à une *blessure* inattendue couverte, *nous* paierons pour l'un (1) des éléments suivants :

1. Les frais *raisonnables et habituels* de préparation et de retour de *votre* dépouille, dans un conteneur de transport standard, à *votre résidence principale*, ou
2. Jusqu'à 5 000 $ pour l'incinération ou l'inhumation sur le lieu de *votre* décès.

Les frais de funérailles, de cercueil ou d'urne ne sont pas couverts.

Exclusions générales

Cette section décrit les exclusions applicables à toutes les garanties de *votre* ***police***.

Une exclusion est quelque chose qui n'est pas couvert par la présente ***police***, et donc aucun remboursement de pertes assurées ne serait admissible.

La présente ***police*** ne couvre pas les pertes qui résultent directement ou indirectement de l'une des exclusions générales suivantes si elles *vous* touchent, ou touchent un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille* :

1. Les *problèmes de santé* préexistants qui ne répondent pas à l'exigence de **période de stabilité**, décrite à la section intitulée Problèmes de santé préexistants, à la page 6.
2. Un anévrisme non traité de 4 cm ou plus, mesuré en longueur ou en diamètre, diagnostiqué à tout moment avant la *date d'entrée en vigueur*.
3. Tout *maladie cardiaque*, si *vous* avez utilisé, ou si on *vous* a prescrit de la nitroglycérine dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur*.
4. Tout *maladie cardiaque* si *vous* avez reçu un diagnostic, un *traitement* ou un épisode d'insuffisance cardiaque congestive au cours des deux (2) années précédant la *date d'entrée en vigueur*.
5. Toute affection rénale ayant nécessité une dialyse dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur*.
6. Toute *maladie pulmonaire/respiratoire* si *vous* avez utilisé ou si on *vous* a prescrit de l'oxygène à domicile ou des stéroïdes oraux (les inhalateurs ne sont pas considérés comme des stéroïdes oraux) pour une *maladie pulmonaire/respiratoire* dans les 90 jours précédant la *date d'entrée en vigueur*.
7. Tout cancer si *vous* avez subi un *traitement* anticancéreux (autre que pour un cancer de la peau basal ou spinocellulaire ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) dans les 90 jours précédant la date d'*entrée en vigueur*.
8. Toute greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organes (à l'exception de la peau ou de la cornée) reçue ou recommandée dans les deux (2) années précédant la *date d'entrée en vigueur*.
9. Les soins dentaires, sauf dans les cas décrits dans la garantie Soins dentaires.
10. Les conditions suivantes liées à la grossesse :
    a) Soins prénatals ou postnatals de routine ;
    b) Une grossesse, un accouchement ou des complications connexes après la 31e semaine de grossesse ; ou
    c) Grossesse à haut risque. Par grossesse à haut risque, on entend une grossesse impliquant un état pathologique qui expose la mère, le fœtus ou les deux à un risque supérieur à la normale de développer des complications médicales pendant ou après la grossesse et la naissance. Ces *problèmes de santé* comprennent, sans s'y limiter, la pré-éclampsie, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel ou le placenta praevia.

    Un enfant né pendant un *voyage* n'est pas une personne assurée au titre de la présente ***police***.
11. *Traitement* continu ou récidive d'un *problème de santé* pendant *votre voyage*, si :
    a) L'*urgence* est déclarée terminée par Allianz Global Assistance en consultation avec le *médecin* traitant ;
    b) *Vous* refusez d'être transporté vers un autre établissement médical, ou vers *votre résidence principale*, lorsque *vous* êtes déclaré sûr et apte à voyager par Allianz Global Assistance, conjointement avec l'avis du *médecin* traitant. À compter de la date à laquelle *vous* refusez d'être transporté, *vous* ne serez plus couvert pour le *problème de santé* à l'origine de *votre* demande de règlement ; ou
    c) *Vous* avez poursuivi *votre voyage* après *votre* retour, comme indiqué dans la garantie Retour au lieu de destination.
12. L'un ou l'autre des *traitements* suivants :
    a) *Traitement* non lié à une *urgence* ;
    b) *Traitement facultatif* ; ou
    c) *Traitement* expérimental.
13. *Votre voyage* dans un pays, une région ou une ville ayant fait l'objet d'un avertissement officiel aux voyageurs publié par le gouvernement canadien ou le ministère ou l'autorité publique responsable, avant la *date d'entrée en vigueur*, conseillant aux voyageurs d'éviter tout voyage ou d'éviter les voyages non essentiels, et que *vous* avez une *urgence* ou un *problème de santé* lié à la raison de l'avertissement aux voyageurs, *votre* demande de règlement sera refusée. Il s'agit notamment d'avertissements écrits demandant d'éviter tout voyage non essentiel, ou d'éviter tout voyage à bord d'un *transporteur public*.
14. Toute perte, toute condition ou tout événement qui étaient connus, prévisibles, prévus ou attendus au moment de la souscription de *votre* ***police***.
15. Si *vous vous* mutilez intentionnellement ou si *vous* tentez de commettre, ou commettez un suicide.

16. Tout *problème de santé* survenant au cours de *votre voyage* résultant de, ou lié de quelque manière que ce soit à, l'abus d'alcool entraînant un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes sur 100 millilitres de sang, de drogues ou d'autres substances intoxicantes. Cette disposition ne s'applique pas aux médicaments qui *vous* sont prescrits par un *médecin* et que *vous* utilisez conformément à la prescription.

17. Actes commis avec l'intention de causer une perte.

18. La participation ou l'entraînement à une *compétition sportive professionnelle*.

19. Exploitation ou travail en tant que membre d'équipage (y compris en tant que stagiaire ou apprenti/étudiant) à bord de tout aéronef, véhicule commercial ou embarcation commerciale.

20. La pratique de l'*escalade sportive* à haut risque, en général, et des activités suivantes en particulier :

    a) Le parachutisme, le saut extrême ou le deltaplane ;

    b) Le saut à l'élastique ;

    c) Spéléologie ou descente en rappel ;

    d) Le ski ou le snowboard en dehors des pistes balisées ou dans une zone accessible par hélicoptère ;

    e) Sports d'escalade ou escalade libre ;

    f) Toute *activité en haute altitude* ;

    g) Combat personnel ou sports de combat ;

    h) Course ou entraînement à la course de tout véhicule motorisé ou de toute embarcation ;

    i) Plongée en apnée ; ou

    j) Plongée sous-marine à une profondeur supérieure à 20 mètres ou sans maître de plongée.

    Pour que les sports et activités à haut risque qui ne sont pas expressément exclus soient couverts, ils doivent être :

    i. Organisés dans le cadre de *votre voyage* ;

    ii. Fourni par une entreprise qui est réglementée ou titulaire d'une licence lorsque cela est requis ; et

    iii. Non interdit par la Loi.

    Vous devez porter tous les équipements de sécurité recommandés lorsque *vous* pratiquez *vos* sports et activités à haut risque et l'*équipement sportif* doit être utilisé de la manière pour laquelle il a été conçu afin d'être éligible à la couverture.

21. Un *acte illégal* entraînant une condamnation, sauf si *vous*, un *compagnon de voyage*, un *membre de votre famille* ou *votre animal d'assistance* êtes victimes d'un tel acte.

22. *Catastrophe naturelle*.

23. Pollution de l'air, de l'eau ou autre, ou menace de rejet de polluants, y compris la pollution ou la contamination thermique, biologique et chimique.

24. Réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive.

25. Guerre (déclarée ou non) ou actes de guerre.

26. Service militaire.

27. *Risque politique*.

28. *Cyberrisque* ;

29. Désordre civil ou agitation civil.

30. Un acte de négligence ou de négligence grave, ou toute omission ou tout manquement, de *votre* part ou de celle d'un *compagnon de voyage*, à la norme de diligence attendue d'une personne raisonnable dans des circonstances similaires.

31. Mesures, alertes, bulletins de voyage, ou interdictions mis en place par tout gouvernement ou toute autorité publique.

32. Voyager contre les ordres ou les conseils de tout gouvernement ou toute autorité publique.

Cette ***police*** ne fournit aucune couverture, aucune indemnité, ni aucun service pour toute activité qui violerait une loi ou un règlement applicable, y compris sans limitation, toute sanction ou tout embargo économique ou commercial.

IMPORTANT : *Vous* n'êtes pas admissible à un remboursement si :

1. Les billets de *votre transporteur public* n'indiquent pas la ou les dates de voyage ; ou

2. La *date de départ* et la date de retour indiquées sur la confirmation de la couverture ne correspondent pas à la *date de départ* et à la *date de retour* réelles de *votre voyage* (ne s'applique pas à l'assurance souscrite avec une réservation d'aller simple).

Apporter des changements à votre couverture

Changement des dates de voyage

Si *vous* devez modifier la *date d'entrée en vigueur* ou la *date d'échéance* indiquée sur *votre* confirmation de couverture, communiquez avec Allianz Global Assistance pour en faire la demande.

Vous pouvez demander une couverture supplémentaire après *votre* départ en *voyage*, en contactant Allianz Global Assistance, si :

1. *Vous* souscrivez une couverture supplémentaire avant la *date d'expiration* de *votre* couverture existante,
2. *Vous* n'avez aucune raison de chercher à obtenir des soins médicaux pendant la nouvelle période de couverture, et
3. *Vous* n'avez aucune raison de présenter une demande de règlement pendant la nouvelle période de couverture, et

Si *vous* avez subi un sinistre, *votre* dossier sera examiné avant de décider d'accorder une prolongation. Chaque ***police*** ou durée de couverture est considérée comme un contrat distinct. *Nous nous* réservons le droit de refuser toute demande de nouvelles conditions de couverture.

Remboursements

Un remboursement intégral de la prime sera effectué lorsque *vous* résiliez *votre* ***police*** dans les 10 jours suivant la souscription, à condition que *vous* ne soyez pas parti en *voyage* et que *vous* n'ayez pas subi d'événement qui *vous* amènerait à présenter une demande de règlement, comme décrit dans la section intitulée Droit de résiliation à la page 3.

Veuillez contacter Allianz Global Assistance si *vous* devez demander un remboursement de prime.

Comment réclamer le remboursement de vos dépenses

Si, au cours de *votre voyage*, *vous* avez besoin de **soins médicaux**, *vous* devez communiquer avec Allianz Global Assistance avant de recevoir un traitement. En cas d'*urgence* médicale grave, *vous* devez *vous* rendre immédiatement à l'*hôpital* et demandez à un *membre de votre famille* ou un ami de joindre Allianz par téléphone en *votre* nom dans les 24 heures suivant *votre* admission, et avant que *vous* subissiez une intervention chirurgicale. Pour plus de détails, reportez-vous à la section Suivi médical et assistance en cas d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours 7 à la page 2.

Les demandes de remboursement des frais remboursables peuvent être soumises par le biais du site sécurisé d'Allianz Global Assistance. Portail des réclamations : www.allianzassistanceclaims.ca pour une expérience des plus efficaces en matière de réclamations.

IMPORTANT :

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

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

Toutes les demandes admissibles doivent être accompagnées des reçus des organisations commerciales et de la documentation médicale concernant *votre traitement*. D'autres documents peuvent être exigés et/ou demandés par Allianz Global Assistance.

Tous les frais de documentation ou de rapports requis sont à *votre* charge.

Des informations incomplètes lors de la soumission de *votre* demande de règlement entraîneront des retards.

Renseignements juridiques

Cette section décrit les dispositions générales et les conditions statutaires qui s'appliquent à la présente ***politique***, ainsi que la manière dont *vos* informations sont conservées en toute sécurité. *Nous vous* encourageons à contacter Allianz Global Assistance à tout moment si un élément de *votre* ***police*** n'est pas clair pour *vous*.

Dispositions générales

Cession de police

Vous ne pouvez pas céder les indemnités payables ou susceptibles de l'être en vertu de la présente ***police***, et *nous* ne sommes pas responsables ni liés par toute cession conclue par *vous*.

Indemnités

Sauf indication contraire, toutes les dispositions de la présente ***police*** s'appliquent à *vous* pendant un *voyage*. Les indemnités ne sont payables qu'au titre d'une (1) seule ***police*** pendant un *voyage*.

Si plus d'une (1) ***police*** que *nous* avons émise est en vigueur en même temps, les indemnités ne seront versées qu'en vertu d'une (1) ***police***, plus précisément celle qui comporte le montant d'assurance le plus élevé. Les indemnités ne sont payables que pour les assurances et le montant spécifique de garantie choisis, payés par *vous* et acceptés par *nous* au moment de la demande, et indiqués sur *votre* confirmation de couverture.

Les indemnités à verser ne comprennent pas le paiement des frais d'intérêt.

Les indemnités payables à la suite de *votre* décès seront versées à *votre* bénéficiaire désigné ou à *votre* succession.

Conformité avec la Loi

Toute disposition de la ***police*** qui est en contradiction avec une loi applicable est modifiée par la présente afin de se conformer aux exigences minimales de cette loi.

Coordination des garanties

Les montants payables en vertu de la présente assurance sont en sus de tous les montants disponibles ou recouvrables en vertu de toute couverture existante en vigueur simultanément et détenue par *vous* ou disponible pour *vous*.

Les autres garanties comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- *Votre* régime d'assurance-maladie *provincial* ou *territorial* ;
- Assurance de propriétaires de maison ;
- Assurance pour les locataires :
- Assurance multirisque :
- Toute carte de crédit, responsabilité civile, assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle ;
- Tout régime privé ou législatif d'assurance automobile offrant une couverture hospitalière, médicale ou thérapeutique.

Nous coordonnerons toutes les indemnités conformément aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Aucun remboursement ne sera effectué pour les coûts, les services ou les fournitures qui *vous* sont payables en vertu d'une police d'assurance automobile ou d'un régime législatif, conformément au barème des indemnités, sans égard à la responsabilité, en vertu de toute loi sur les assurances, ou pour lesquels *vous* recevez des indemnités de toute autre partie en vertu de toute police ou de tout régime législatif d'assurance automobile, jusqu'à ce que ces indemnités soient épuisées.

Vous ne pouvez pas demander ou recevoir au total plus de 100 % de la perte causée par l'événement assuré.

Si *vous* êtes retraité et que *vous* bénéficiez d'un régime d'assurance-maladie complémentaire fourni par un ancien employeur, dont la limite à vie est de 100 000 $, *nous* ne coordonnerons pas les indemnités avec ce fournisseur, sauf en cas de *votre* décès.

Monnaie

Tous les plafonds de garantie indiqués dans *votre* ***police*** et dans la confirmation de couverture sont en dollars canadiens.

Au choix d'Allianz Global Assistance, les indemnités peuvent être versées dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. Si une conversion monétaire est nécessaire, le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service *vous* a été fourni sera utilisé.

Conditions générales

Les conditions d'assurance peuvent être modifiées pour chaque nouvelle ***police*** souscrite, sans préavis, afin de refléter l'expérience réelle du marché.

Droit applicable

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

Langue

You acknowledge that *you* were provided with the French version of this ***policy*** and that, after first having the opportunity to examine the French version, *you* have expressly requested that this ***policy***, as well as the documents related to it, be drawn up in English exclusively.

Vous reconnaissez qu'une version française de la présente ***police*** *vous* a été remise et qu'après avoir eu la possibilité d'en prendre connaissance, *vous* avez expressément demandé que la présente ***police***, ainsi que tous les documents s'y rattachant, soient rédigés exclusivement en anglais.

Limite de la responsabilité

La responsabilité au titre de la présente ***police*** est subordonnée à la condition qu'au moment de la demande et à la *date d'entrée en vigueur*, *vous* n'ayez connaissance d'aucune raison de consulter un *médecin*.

Prescription extinctive

Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement d'une somme d'assurance payable en vertu du contrat est absolument prescrite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prévu par la *Loi sur les assurances*, ou *Insurance Act*, pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, la *Loi sur les assurances*, pour les actions ou procédures régies par les lois du Manitoba, la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*, pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario, la *Loi sur la prescription*, pour les actions ou procédures régies par les lois de la Saskatchewan, ou toute autre loi applicable. Pour les actions ou procédures régies par les lois du Québec, le délai de prescription est fixé par le *Code civil du Québec*.

Fausse déclaration ou non-divulgation

Le fait que *vous* n'ayez pas divulgué ou présenté de manière inexacte tout fait important, ou que *vous* ayez commis une fraude, à tout moment, rendra l'ensemble du contrat nul et non avenu, à *notre* gré, et toute réclamation présentée en vertu de celui-ci ne sera pas payable.

En cas d'erreur sur *votre* âge, pour autant que *votre* âge se situe dans les limites assurables de la présente ***police***, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge exact.

Primes

Le montant total de la prime est dû et payable au moment de la demande. La prime est calculée en utilisant les taux les plus courants à la *date d'entrée en vigueur* de la présente ***police***, comme ils figurent sur *votre* confirmation de couverture.

Remboursement des obligations

Si, par suite d'une erreur ou pour toute autre raison, *vous* recevez des paiements supérieurs à ce que prévoit la présente ***police***, *vous* devez *nous* rembourser le trop-perçu si une demande de remboursement *vous* est adressée. Si *vous* ne remboursez pas le trop-perçu, alors, sans limiter les autres recours dont *nous* disposons, *nous* pouvons déduire le montant du trop-perçu de toute autre indemnité payable en vertu de la présente ***police***.

Droit d'être remboursé (subrogation)

Comme condition pour recevoir des indemnités en vertu de la ***police***, *vous* acceptez de :

1. *Nous* rembourser tous les frais médicaux et *hospitaliers d'urgence* payés en vertu de la ***police*** à partir de toute somme que *vous* recevez d'un tiers responsable (en tout ou en partie) de *votre maladie* ou de *votre blessure*, que cette somme soit versée en vertu d'un jugement ou d'un accord de règlement ;
2. Dans la mesure du raisonnable, engager une action en justice contre le tiers pour récupérer *vos* dommages, y compris les frais médicaux et *hospitaliers d'urgence* payés au titre de la ***police*** ;
3. Agir raisonnablement, y compris dans tout accord de règlement, pour préserver *nos* droits d'être remboursés de tous les frais médicaux ou *hospitaliers d'urgence* payés au titre de la ***police*** ;
4. *Nous* tenir informés de l'état d'avancement de toute action en justice contre le tiers ;
5. Inclure tous les frais médicaux et *hospitaliers d'urgence* payés au titre de la ***police*** dans tout accord de règlement que *vous* concluez avec le tiers, et
6. Informer *votre* avocat de *notre* droit au remboursement en vertu de la ***police***.

Vos obligations en vertu de cette section de la ***police*** ne limitent en rien *notre* droit d'intenter une action subrogatoire en *votre* nom contre le tiers, et *vous* acceptez de coopérer pleinement avec *nous* si *nous* décidons d'exercer *notre* droit de subrogation.

Sanctions

La présente ***police*** ne couvre pas les pertes ou les dépenses encourues si *vous* figurez sur une liste de sanctions mondiale ou canadienne, si *vous vous* rendez dans un pays sanctionné pour des affaires ou des activités qui enfreindraient une loi ou un règlement canadien ou tout autre loi ou règlement national applicable en matière de sanctions économiques ou commerciales.

Heure

La présente ***police*** est régie par l'heure locale de la province ou du territoire canadien où *vous* résidez normalement.

Conditions statutaires

Contrat d'assurance

La proposition, la présente ***police*** et tout document (y compris sans limitation, le formulaire d'examen médical et la confirmation de couverture dûment remplis) joints à la présente ***police***, lors de son émission, et toute modification du contrat convenue par écrit après l'émission de la présente ***police***, constituent l'intégralité du contrat, et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ou de renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation

Nous sommes réputés n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, que ce soit en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit et signée par *nous*.

Copie de la proposition d'assurance

Nous vous fournirons, sur demande, à *vous* ou à un demandeur au titre du contrat, une copie de la proposition d'assurance.

Faits pertinents

Aucune déclaration faite par *vous* ou par une personne assurée au moment de la soumission de la proposition d'assurance ne peut être utilisée pour défendre une demande de règlement, en vertu du contrat, ou pour échapper au contrat, à moins qu'elle ne soit contenue dans la proposition d'assurance ou dans toute autre déclaration ou réponse fournie comme preuve d'assurabilité.

Résiliation

Vous pouvez à tout moment demander la résiliation du présent contrat et *nous vous* rembourserons dès que possible, après *votre* demande, le montant de la prime effectivement payée par *vous* qui dépasse la prime à taux court, calculée à la date de la demande, selon le tableau que *nous* utilisons au moment de la résiliation.

Veuillez *vous* reporter à la section Apporter des changements à *votre* couverture à la page 15.

Formulaire de demande de règlement et preuve de sinistre

Veuillez *vous* reporter à la section Comment réclamer le remboursement de *vos* dépenses à la page 15.

Vous ou le demandeur, s'il s'agit d'une autre personne, êtes responsables de fournir à Allianz Global Assistance les éléments suivants :

1. Les reçus des organisations commerciales pour tous les frais encourus et les comptes détaillés de tous les services qui ont été fournis,
2. Tout paiement effectué par tout autre régime ou contrat d'assurance, y compris un régime hospitalier/médical gouvernemental, et
3. Documents justificatifs, à la demande d'Allianz Global Assistance. Si *vous* ne fournissez pas les pièces justificatives requises, *votre* demande de règlement ne sera pas payée.

Défaut de déposer le formulaire de demande de règlement et la preuve de sinistre

Le fait de ne pas donner d'avis de sinistre ou de ne pas fournir de preuve de réclamation dans le délai prescrit n'invalide pas la réclamation si :

1. L'avis ou la preuve sont donnés ou fournis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas plus tard que le délai de prescription prévu par la *Loi sur les prescriptions des actions* à compter de la date de l'*accident* ou de la date à laquelle un sinistre survient, en vertu du contrat, en raison d'une *maladie* ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve dans le délai ainsi prescrit, ou
2. Dans le cas de *votre* décès, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve sont donnés ou fournis au plus tard dans le délai de prescription prévu par la *Loi sur la prescription des actions* après la date à laquelle un tribunal fait la déclaration.

Obligation de l'assureur de fournir la preuve des réclamations

Les formulaires de demande d'indemnisation sont disponibles en contactant le service des sinistres d'Allianz Global Assistance et *vous* seront fournis sur demande, au plus tard 15 jours après la réception de l'avis de sinistre.

Droits d'examen

Le demandeur doit *nous* donner l'occasion de *vous* examiner quand et aussi souvent que cela est raisonnablement nécessaire pendant qu'une demande de règlement est en cours de traitement. Dans le cas de *votre* décès, *nous* pouvons exiger une autopsie, sous réserve des lois de la juridiction applicable relatives aux autopsies. *Nous* prenons en charge les frais d'examen ou d'autopsie et fournissons des copies des rapports d'examen ou d'autopsie à l'assuré ou à son représentant.

Quand de l'argent doit être payé

Toutes les sommes dues en vertu du présent contrat doivent être payées par *nous* dans les 60 jours suivant *notre* réception de la preuve de la réclamation.

Avis sur la protection des renseignements personnels

Protection de vos informations personnelles

La protection de *vos* informations personnelles est une priorité absolue. Le présent avis sur la protection des renseignements personnels explique de quelle manière les données personnelles sont collectées, quels types de données sont collectés, pourquoi ils sont collectés, et à qui ils sont communiqués ou divulgués. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CET AVIS.

La Compagnie d'assurance générale CUMIS (« l'assureur ») et l'administrateur d'assurance de l'assureur, Allianz Global Assistance, ainsi que les agents, représentants et réassureurs de l'assureur (aux fins du présent avis de protection des renseignements personnels, collectivement, « nous » et « notre ») ont besoin de *vos* renseignements personnels.

Informations personnelles que nous recueillons

Nous collecterons *vos* informations personnelles, y compris, mais sans s'y limiter :

- Nom de famille, prénom
- Adresse
- Date de naissance
- Numéros de téléphone
- Adresses de courriel
- Informations sur les cartes de crédit/débit et les comptes bancaires
- Informations relatives à l'emploi, y compris les avis de licenciement et les offres d'emploi acceptées.
- Informations personnelles sensibles telles que : Informations médicales relatives à *votre* état de santé, à l'exclusion des résultats des tests génétiques.

Comment obtiendrons-nous et utiliserons-nous vos informations personnelles ?

Ces informations personnelles sont collectées aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre et de la fourniture d'assurances et de services connexes :

- Pour *vous* identifier et communiquer avec *vous ;*
- Examiner toute demande d'assurance ;
- En cas d'approbation, émettre une police ou un certificat d'assurance ;
- Gérer les assurances et les indemnités connexes ;
- Évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes d'indemnisation, réévaluer les frais médicaux et négocier le paiement des dépenses réclamées ;
- Évaluer les demandes d'indemnisation et déterminer l'admissibilité aux indemnités d'assurance ;
- Fournir des services d'assistance ;
- Pour la prévention de la fraude et le recouvrement de créances ;
- Comme requis ou autorisé par la Loi ;

Nous nous réservons le droit de recueillir des informations personnelles, nécessaires à des fins d'assurance, auprès des personnes suivantes :

- Les personnes qui souscrivent des produits d'assurance ;
- Titulaire de certificat et/ou titulaires de polices ;
- Assurés et/ou demandeurs ;
- Les *membres de la famille*, les amis ou les *compagnons de voyage* d'un titulaire de certificat ou police, d'un assuré ou d'un demandeur, dans les cas où, pour des raisons médicales ou autres, *vous* ne pourriez pas communiquer directement avec nous.

Qui a accès à vos informations personnelles ?

Nous divulguons des renseignements à des fins d'assurance, à, et avec des tiers tels que, mais pas nécessairement limités à, d'autres sociétés du groupe Allianz, des praticiens et des établissements de soins de santé au Canada et à l'étranger, des assureurs de santé gouvernementaux et privés, des *membres de la famille* et des amis ou des *compagnons de voyage* du titulaire du certificat ou d'un titulaire de la ***police***, de l'assuré ou du demandeur, et des agences. *Nous* pouvons également utiliser et divulguer des informations provenant de *nos* dossiers existants à des fins d'assurance. *Nos* employés qui ont besoin de ces informations pour gérer *votre* assurance auront accès à ce dossier. À *votre* demande et avec *votre* autorisation, *nous* pouvons également divulguer ces informations à d'autres personnes. Dans certains cas, *nous* pouvons également conserver, communiquer ou transférer des renseignements à des fournisseurs de soins de santé et d'autres services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, les informations personnelles peuvent être accessibles aux autorités réglementaires, conformément à la Loi de ces autres juridictions.

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

Lorsque la Loi et les règlements applicables le permettent, *vous* avez le droit de :

- Accéder aux données personnelles *vous* concernant ;
- Retirer le consentement à tout moment lorsque *vos* données personnelles sont traitées ;
- Mettre à jour ou corriger *vos* informations personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- Supprimer *vos* informations personnelles de nos dossiers, si elles ne sont plus nécessaires aux fins indiquées ci-dessus ;

- Déposer une plainte auprès de nous et/ou de l'autorité compétente en matière de protection des données.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant le responsable de la protection de la vie privée, à privacy@allianz-assistance.ca.

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

Nous conserverons les informations personnelles que *nous* collectons pendant une période déterminée et selon une méthode de stockage appropriée aux exigences légales et internes de notre entreprise. Les informations personnelles seront détruites en toute sécurité après l'expiration de la période de conservation appropriée. Les personnes ont le droit de demander l'accès ou la correction des informations personnelles que nous avons dans nos dossiers en contactant le responsable de la protection de la vie privée, soit par courriel, à privacy@allianz-assistance.ca, ou par la poste, à l'adresse suivante :

Responsable de la protection de la vie privée

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

Comment pouvez-vous nous contacter ?

Pour savoir comment obtenir l'accès à des renseignements écrits sur *nos* politiques et procédures concernant les fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec le responsable de la protection de la vie privée, à privacy@allianz-assistance.ca.

Pour une copie complète de notre politique de confidentialité, veuillez consulter www.allianz-assistance.ca.

À quelle fréquence mettons-nous à jour cet avis sur la protection des renseignements personnels ?

Nous révisons régulièrement cet avis sur la protection des renseignements personnels. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit disponible sur notre site Web, www.allianz-assistance.ca.

Coordonnées

Administrateur :

Allianz Global Assistance
700, Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6
1 800 461-1079

Assureur :

Compagnie d'assurance générale CUMIS
C.P. 5065, 151 North Service Road,
Burlington (Ontario) L7R 4C2
1 800 263-9120

Vos droits

Allianz Global Assistance est fière d'être membre de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA). La THIA a conçu la Charte des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage pour aider les clients à comprendre ce qu'ils peuvent attendre de leurs polices d'assurance voyage ainsi que les responsabilités qui leur incombent lorsqu'ils souscrivent une assurance voyage. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage s'appuie sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- Votre état de santé
- Votre voyage
- Prenez connaissance de votre police d'assurance
- Connaissez vos droits

Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter le site Web suivant : https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_and_Responsibilities.html.

