

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.  
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

## PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : Banque de Montréal

Nom de l'assureur : La Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne)

Nom du produit d'assurance : Assurance voyage BMO – Assurance supérieure – voyage unique



### LIBERTÉ DE CHOISIR

**Vous n'êtes jamais obligé** d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



### COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



### RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur.

Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



### DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

---

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.

Visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

---

Espace réservé à l'assureur :

## SOMMAIRE DU PRODUIT : ASSURANCE VOYAGE BMO – ASSURANCE SUPÉRIEURE – VOYAGE UNIQUE

ASSUREUR	CENTRE DES OPÉRATIONS DE L'ADMINISTRATEUR	DISTRIBUTEUR
<b>Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne)</b> 1600-130, av. Adelaide Ouest Toronto (Ontario) M5H 3P5 416 915-4247 ou 1 866 658-4247 Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers en vertu du numéro de client 2000971682. <a href="http://www.agcs.allianz.com">www.agcs.allianz.com</a>	<b>Allianz Global Assistance</b> 700, Jamieson Parkway Cambridge (Ontario) N3C 4N6 519 342-4947 ou 1 877 807-7806 <a href="http://www.allianz-assistance.ca">www.allianz-assistance.ca</a>	<b>Banque de Montréal</b> Adresse : Téléphone :

### RÉSIDENTS DU QUÉBEC

L'Autorité des marchés financiers peut fournir des renseignements à propos de vos droits et des obligations de l'assureur, de l'administrateur et du distributeur.

#### Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 5C1  
1 877 525-0337  
[lautorite.qc.ca](http://lautorite.qc.ca)

## INTRODUCTION

Ce sommaire du produit vous donnera un aperçu de l'Assurance supérieure – voyage unique. Il vous aidera à déterminer si cette assurance correspond à vos besoins, sans la présence d'un conseiller en assurance. Ce document énonce les prestations, les exclusions, les limitations et les restrictions qui s'appliquent à cette couverture. Veuillez consulter le certificat d'assurance pour connaître l'ensemble des modalités et des conditions. Si vous avez des questions au sujet de cette couverture, veuillez communiquer avec le centre des opérations.

Vous trouverez le certificat d'assurance au :

<https://www.agcs.allianz.com/global-offices/canada/product-summaries.html>



### VOTRE DROIT D'EXAMEN

Le droit d'examen vous donne 10 jours pour lire votre certificat d'assurance et confirmer qu'il répond à vos besoins. Pendant ces 10 jours, vous pouvez retourner le certificat d'assurance et obtenir un remboursement complet, à condition de ne pas avoir entrepris votre voyage ni soumis de demande de règlement.

## DESCRIPTION DU PRODUIT

L'Assurance supérieure – voyage unique offre aux résidents canadiens une protection pour des voyages effectués partout dans le monde, mais à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence.

La couverture commence à la date de prise d'effet et se termine à la date d'expiration. Ces dates sont déterminées au moment de la souscription et apparaissent sur votre lettre de déclaration de couverture.

## SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

Prestation	Montant d'assurance maximum
Annulation de voyage	Montant assuré Jusqu'à 20 000 \$ par certificat
Interruption/Report de voyage	2 000 \$ par personne assurée
Retard de vol	500 \$ par voyage
Bagages et effets personnels	750 \$ par personne Jusqu'à 2 000 \$ par voyage
Soins médicaux	5 M\$



### AVIS

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

## ÊTES-VOUS ADMISSIBLE À CETTE ASSURANCE? (ADMISSIBILITÉ)

**À la date à laquelle vous soumettez une proposition d'assurance et à la date à laquelle votre couverture commence, vous devez :**

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

## PROTECTION VOYAGE - ANNULATION DE VOYAGE, INTERRUPTION/REPORT DE VOYAGE

Vous aurez droit à un remboursement pour les dépenses de voyage payées à l'avance, non remboursables et non transférables si votre voyage est annulé, interrompu ou reporté en raison d'un risque couvert.

- **Annulation de voyage** : jusqu'au montant que vous choisissez d'assurer, à concurrence de 20 000 \$, moins tout remboursement auquel vous avez droit, par certificat d'assurance. Une annulation de voyage survient avant votre départ.
- **Interruption/Report de voyage** : jusqu'à 2 000 \$ par personne assurée, moins tout remboursement auquel vous avez droit. Une interruption de voyage survient après votre départ, mais avant votre retour à la maison. Un report de voyage survient lorsque vous ne pouvez revenir à la maison comme prévu.

Risques couverts	Limites
<p>Les risques couverts comprennent ce qui suit, mais sans s'y limiter :</p> <p><b>Santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie, blessure ou décès</li> <li>• Complications liées à une grossesse</li> <li>• Effets secondaires des vaccins requis pour votre voyage</li> </ul> <p><b>Risques professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutation</li> <li>• Cessation involontaire</li> <li>• Annulation ou report d'une réunion d'affaires</li> </ul> <p><b>Risques juridiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocation à des fonctions de juré</li> <li>• Convocation à titre de témoin</li> </ul> <p><b>Autre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impossibilité à obtenir un visa de voyage</li> <li>• Report du départ prévu pour des raisons précises</li> <li>• Conditions météorologiques extrêmes</li> <li>• Avis aux voyageurs émis par le gouvernement canadien après la réservation du voyage (annulation de voyage) ou après le départ en voyage (interruption de voyage)</li> </ul>	<p>Les limites de la protection voyage comprennent ce qui suit, mais sans s'y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous ne communiquez pas avec votre fournisseur de services de voyage et le centre des opérations dans les 48 heures suivant un sinistre, le montant remboursé pourrait être réduit.</li> <li>• L'assureur rembourse uniquement la partie non remboursable des préparatifs de voyage payés d'avance.</li> </ul>
<p><i>Veillez consulter les rubriques Risques couverts de l'assurance annulation de voyage et de l'assurance interruption/report de voyage dans le certificat d'assurance.</i></p>	



### SI VOUS DEVEZ ANNULER, INTERROMPRE OU REPORTER VOTRE VOYAGE

Communiquez avec le centre des opérations et votre fournisseur de services de voyage dans les 48 heures suivant l'annulation, l'interruption ou le report du voyage.

## ASSURANCE RETARD DE VOL

Si le départ ou l'arrivée de votre vol régulier est retardé de plus de **6 heures**, l'assureur versera jusqu'à 500 \$ pour les frais additionnels de déplacement et d'hébergement.

*Veillez consulter la rubrique Risques couverts de l'assurance retard de vol dans le certificat d'assurance.*

## ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

L'assurance offre une couverture allant jusqu'à 750 \$ par personne pour la perte et les dommages à vos effets personnels pendant un voyage, y compris jusqu'à 200 \$ en cas de retard des bagages. Le montant d'assurance maximum est de 2 000 \$ par voyage.

Prestations	Exclusions
<p>Perte ou dommages aux bagages et aux effets personnels, à l'équipement de photographie et aux bijoux.</p> <p>Si vos bagages sont retardés pendant plus de 12 heures, vous aurez droit à 200 \$ par personne pour l'achat d'articles essentiels.</p> <p><i>Veillez consulter la rubrique Risques couverts de l'assurance bagages et effets personnels dans le certificat d'assurance.</i></p>	<p>Vous n'aurez pas droit à un remboursement pour les dépenses ou les dommages résultant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perte ou dommage en raison de l'usure normale et de la détérioration, de l'action d'insectes ou de vermine</li><li>• Perte ou dommages à des articles précis, y compris les téléphones cellulaires, les ordinateurs et les véhicules motorisés</li><li>• Certains articles s'ils sont sous la responsabilité d'une compagnie aérienne ou d'un transporteur public</li><li>• Réparation, confiscation ou guerre</li><li>• Acte négligent, criminel ou illégal</li><li>• Articles assurés par une autre compagnie</li></ul> <p><i>Veillez consulter la rubrique Exclusions de l'assurance bagages et effets personnels dans le certificat d'assurance.</i></p>

### Restrictions de l'assurance bagages et effets personnels

Si votre demande de règlement concerne un article faisant partie d'une paire ou d'un ensemble, seule la valeur de l'article réclamé sera payée.

## RÉGIME SOINS MÉDICAUX

Le régime soins médicaux couvre jusqu'à 5 M\$ pour les urgences médicales imprévues qui surviennent pendant que vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.

Prestations	Exclusions
<p>Si une urgence médicale survient ou si vous vous blessez pendant votre voyage, cette assurance couvre les dépenses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalisation, soins ambulanciers et soins médicaux d'urgence</li> <li>• Soins infirmiers privés</li> <li>• Évacuation ou transport aérien d'urgence</li> <li>• Services professionnels</li> <li>• Soins dentaires d'urgence</li> <li>• Transport au chevet d'un malade</li> <li>• Retour de la dépouille</li> <li>• Frais d'hébergement et de repas</li> <li>• Retour du véhicule</li> </ul> <p><i>Veillez consulter la rubrique Risques couverts par l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays dans le certificat d'assurance.</i></p>	<p>Vous n'aurez pas droit à un remboursement pour les dépenses ou les dommages résultant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le centre des opérations vous a recommandé de retourner au Canada après un traitement médical, mais vous ne l'avez pas fait.</li> <li>• Vous avez reporté ou refusé un traitement médical avant votre date de départ.</li> <li>• Chirurgie, examens diagnostiques et certaines procédures, sauf ceux préalablement approuvés.</li> <li>• Transport aérien d'urgence, sauf si préalablement approuvé.</li> <li>• Renouvellements d'ordonnance ou médicaments qui sont vendus sans ordonnance au Canada ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.</li> <li>• Lunettes, verres de contact et prothèses auditives.</li> <li>• Traitement ou chirurgie qui peut attendre votre retour à la maison.</li> <li>• Un voyage entrepris pour des raisons médicales.</li> </ul> <p><i>Veillez consulter la rubrique Restrictions et exclusions relatives à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays dans le certificat d'assurance.</i></p>



### SI UNE URGENCE MÉDICALE SURVIENT

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

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

Certaines fournitures médicales et certains traitements ou services doivent être approuvés au préalable par le centre des opérations.

## RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES

### Restrictions et exclusions générales

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

#### 1. Conditions préexistantes

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

La période de stabilité applicable est déterminée en fonction de votre âge. Si vous avez plus de 60 ans, elle est déterminée par les réponses que vous avez données au questionnaire médical.

2. Des situations dont vous connaissiez l'existence au moment de réserver votre voyage et qui pourraient vous empêcher de voyager comme prévu (ceci s'applique uniquement aux prestations de l'assurance annulation de voyage).
3. Des situations dont vous connaissiez l'existence au moment de partir en voyage et qui pourraient vous forcer à interrompre votre voyage ou de reporter votre retour (ceci s'applique uniquement aux prestations de l'assurance interruption/report de voyage).
4. Certaines situations relatives à une grossesse.
5. Le fait de participer à des activités dangereuses ou de commettre des actes illégaux ou criminels.
6. Les troubles mentaux, nerveux ou émotionnels ou des actes d'automutilation.
7. L'abus d'alcool ou de drogue, y compris un mauvais usage d'un médicament.
8. Le fait de participer à des sports professionnels ou à des activités à risque élevé.
9. Une contamination chimique, biologique ou radioactive.
10. Un voyage entrepris malgré l'avis d'un médecin.
11. La défaillance du fournisseur de services de voyage (ceci ne comprend pas les agents de voyages et les courtiers d'assurance).
12. Un voyage entrepris dans le but de prendre soin d'une personne si la maladie ou le décès de celle-ci cause une annulation ou une interruption.
13. Un avis aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada.

*Veuillez consulter la rubrique Restrictions et exclusions générales dans le certificat d'assurance.*

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

**Devise** - Tous les montants énoncés dans le certificat d'assurance sont en dollar canadien et les remboursements seront versés en devise canadienne.

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

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

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

*Veillez consulter la rubrique Dispositions générales dans le certificat d'assurance pour obtenir la liste complète.*

## RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

### **Prolongation d'office de l'assurance**

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

*Veillez consulter la rubrique Risques couverts de l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays dans le certificat d'assurance.*

### **Et si vous décidez de voyager plus longtemps?**

*Avant votre départ* : appelez le centre des opérations pour souscrire une assurance complémentaire pour les jours additionnels.

*Après votre départ* : si vous décidez de voyager plus longtemps que le nombre de jours prévu par votre certificat, appelez le centre des opérations avant la date d'expiration indiquée sur votre lettre de déclaration de couverture. Une prolongation de garantie peut être souscrite si aucun événement pouvant donner lieu à une demande de règlement ne s'est produit et que votre état de santé n'a pas changé au moment de souscrire la couverture pour les jours additionnels.

*Veillez consulter la rubrique Risques couverts de l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays dans le certificat d'assurance.*

### **Remboursements**

Après les 10 jours du droit d'examen, vous pouvez demander un remboursement, mais des pénalités pourraient s'appliquer. Vous pouvez demander un remboursement uniquement si :

- vous annulez votre voyage avant la date de départ; et
- vous annulez votre voyage avant que des pénalités pour annulation ne s'appliquent; ou
- les fournisseurs de services de voyage ont renoncés à toutes les pénalités.

Communiquez avec le centre des opérations pour demander un remboursement.

*Veillez consulter la rubrique Votre droit à un remboursement dans le certificat d'assurance.*

### **Calcul de la prime**

Les primes sont calculées en fonction de :

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

*Veillez consulter la rubrique Comment calculer votre prime dans le certificat d'assurance.*



## SOUMETTRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

### **Comment puis-je soumettre une demande de règlement?**

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

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

Centre des opérations

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

C. P. 277

Waterloo (Ontario) Canada N2J 4A4

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

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

En ligne au [https://www.allianz-assistance.ca/fr\\_CA/clients/soumettre-une-demande-de-reglement.html](https://www.allianz-assistance.ca/fr_CA/clients/soumettre-une-demande-de-reglement.html)

## COMMENT DÉPOSER UNE PLAINTE

Si vous soumettez une demande de règlement et n'êtes pas satisfait de la décision rendue, vous avez le droit de déposer une plainte en respectant le processus ci-dessous.

### 1. Communiquer avec Allianz Global Assistance

Si vous souhaitez interjeter appel de la décision, vous devez le faire par écrit en expliquant pourquoi la décision concernant votre demande de règlement est erronée et en soumettant de nouveaux documents justificatifs.

#### **Allianz Global Assistance**

Services des appels

C. P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

[appeals@allianz-assistance.ca](mailto:appeals@allianz-assistance.ca)

### 2. Communiquer avec l'ombudsman

Si votre plainte demeure non résolue après que vous ayez suivi le processus d'appel ci-dessus, vous pouvez demander à ce que le bureau de l'ombudsman examine votre demande de règlement.

#### **Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne)**

Ombudsman

1600-130, rue Adelaide Ouest

Toronto (Ontario) M5H 3P5

Téléphone : 416 915-1956

Courriel : [ombudscanada@agcs.allianz.com](mailto:ombudscanada@agcs.allianz.com)

### 3. Recours à une expertise externe

Si après avoir interjeté appel et communiqué avec l'ombudsman de l'assureur vous avez toujours des préoccupations quant à la décision prise au sujet de votre demande de règlement, vous pouvez communiquer avec le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD).

#### **Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD)**

Téléphone : 1 877 225-0446

Site Web : [www.scadcanada.org](http://www.scadcanada.org)

## RÉSIDENTS DU QUÉBEC

Vous pouvez demander par écrit que votre dossier soit envoyé à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

#### **Autorité des marchés financiers (AMF)**

Téléphone : 1 877 525-0337

Courriel : [renseignement-consommateur@lautorite.qc.ca](mailto:renseignement-consommateur@lautorite.qc.ca)

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

L'Agence de la consommation en matière financière du Canada fournit des renseignements au sujet des produits et services financiers et informe les consommateurs de leurs droits et responsabilités. Elle assure également le respect de la conformité en ce qui concerne les lois fédérales en matière de protection du consommateur qui s'appliquent aux institutions bancaires et aux sociétés d'assurance.

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

## LA LOI SUR LES ASSUREURS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous avez conclu sans l'entremise d'un représentant dans les 10 jours suivant la date de réception de la police, **sans pénalité**, à moins que votre contrat n'ait pris fin au moment de le résoudre.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès de l'assureur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration de ce délai, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

## AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À :

---

(nom de l'assureur)

---

(adresse de l'assureur)

Date: \_\_\_\_\_ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no: \_\_\_\_\_ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le: \_\_\_\_\_ (date de la signature du contrat)

à: \_\_\_\_\_ (lieu de la signature du contrat)

---

(nom du client)

---

(signature du client)

---

Assurance voyage BMO – Assurance supérieure –  
voyage unique



Certificat d'assurance

## **AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT**

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

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

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

S'il se produit un événement qui aurait pour conséquence probable une demande de règlement au titre de l'assurance annulation de voyage, de l'assurance interruption/report de voyage ou retard de vol, **vous** devez en informer le **centre des opérations** au 1-800-661-9060 ou à frais virés au 519-741-0782, dans les 48 heures suivant cet événement.

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

Toutes les prestations d'assurance contre les **accident** et de **maladie** décrites au présent **certificat** sont offertes par la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne) (« Allianz ») en vertu de la Police d'assurance collective no FC310000-B émise à l'intention de la Banque de Montréal (le « Titulaire de la Police ») et ci-après désignée la « Police ». Toutes les autres prestations d'assurance **vous** sont offertes par Allianz Global Assistance en vertu d'une police d'assurance individuelle.

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

**Vous** pouvez communiquer avec Allianz à l'adresse ci-dessous :

Compagnie d'assurance Allianz Risque Mondiaux É.-U.  
(succursale canadienne)  
130, rue Adelaide Ouest, bureau 1600  
Toronto (Ontario) M5H 3P5  
1-866-658-4247

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

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

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

Nul ne peut être couvert par plus d'un **certificat** d'assurance offrant une couverture d'assurance similaire à celle offerte dans le présent **certificat**. Dans le cas où une personne est, selon les registres de l'**assureur**, une « personne assurée » en vertu de plus d'un tel **certificat**, cette personne est réputée assurée uniquement en vertu du **certificat** offrant la couverture d'assurance du montant le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes

ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite aux présentes. Le présent **certificat** remplace tout autre **certificat** ayant antérieurement été émis à **votre** intention.

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

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

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

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

Spécimen

# Table des matières

<b>1 Aperçu de l'assurance – sommaire des garanties</b>	<b>1</b>
<b>2 Termes définis dont vous devez connaître le sens</b>	<b>2</b>
<b>3 Entrée en vigueur de l'assurance</b>	<b>8</b>
<b>4 Fin de l'assurance</b>	<b>8</b>
<b>5 Comment calculer votre prime</b>	<b>8</b>
<b>6 Votre droit à un remboursement</b>	<b>9</b>
<b>7 Admissibilité</b>	<b>9</b>
<b>8 Description de la couverture</b>	<b>10</b>
8.1 Assistance voyage . . . . .	10
8.1.1 Services d'assistance voyage . . . . .	10
8.1.2 Services d'assistance juridique . . . . .	10
8.2 Protection d'assurance voyage. . . . .	11
8.2.1 Assurance annulation de voyage (avant le départ) . . . . .	11
8.2.2 Assurance interruption/report de voyage (après le départ) . . . . .	13
8.2.3 Assurance retard de vol . . . . .	16
8.2.4 Assurance bagages et effets personnels .	17
8.2.5 Exclusions relatives à l'assurance bagages et effets personnels. . . . .	18
8.3 Assurance soins médicaux . . . . .	19
8.3.1 Risques couverts par l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays . . . . .	19
8.3.2 Services d'assistance en cas d'urgence médicale à l'extérieur de la province/du pays . . . . .	23
8.3.3 Restrictions et exclusions relatives à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays . . . . .	24
8.4 Restrictions et exclusions générales . . . . .	25
<b>9 Que faire en cas d'urgence médicale ?</b>	<b>30</b>
<b>10 Conditions</b>	<b>31</b>
<b>11 Dispositions générales</b>	<b>32</b>
<b>12 Démarche à suivre pour présenter une demande de règlement</b>	<b>35</b>
<b>13 Protection de vos renseignements personnels</b>	<b>37</b>



# 1 Aperçu de l'assurance – sommaire des garanties

## **Prestations**

- La durée du **voyage** est limitée à 183 jours (ou 212 jours si **vous** habitez en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve)
- Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays – 5 000 000 \$
- Interruption/report de voyage – 2 000 \$ par **assuré**
- Annulation de voyage – montant d'assurance, jusqu'à concurrence de 20 000 \$
- Retard de vol – 500 \$ par **voyage**
- Bagages et effets personnels – 750 \$ par **assuré**, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **voyage**
- Assistance voyage

Une **protection individuelle** et une **protection familiale** sont également offertes. Les **enfants à charge** sont automatiquement couverts par la **protection familiale** qui n'est offerte qu'aux parents âgés de moins de soixante (60) ans.

## **Assurance voyage Supérieure**

- Procure une couverture pour soins médicaux lors d'un **voyage** unique jusqu'à concurrence de 183 jours (212 jours si **vous** habitez en Colombie-Britannique au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve).
- Cette assurance couvre également des frais imprévus pour l'interruption de voyage, l'annulation de voyage, le retard de vol et des bagages
- La couverture s'applique à la durée d'un **voyage** unique

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

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

## 2 Termes définis dont vous devez connaître le sens

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

**Acte de guerre** signifie tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

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

**Articles de première nécessité** signifie les vêtements nécessaires et (ou) les articles de toilette achetés pendant que les **bagages** enregistrés sont retardés.

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

**Assureur** signifie la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne).

**Bagages** signifie les bagages et **effets personnels** qui **vous** appartiennent ou que **vous** avez empruntés ou loués et que **vous** emportez lors de **votre voyage**.

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

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

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

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

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

**Date de prise d'effet** signifie ce qui suit :

En ce qui concerne l'assurance annulation de voyage (avant le départ), date de prise d'effet signifie la dernière des éventualités suivantes :

- la date de souscription, tel qu'indiqué sur **votre lettre de déclaration de couverture**; ou
- la date à laquelle **vous** effectuez le paiement initial de la portion non remboursable de **votre voyage**.

En ce qui concerne toutes les autres assurances, date de prise d'effet signifie la dernière des éventualités suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Hôpital** signifie un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des **malades hospitalisés** et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs **médecins** et infirmiers autorisés, d'un laboratoire et d'une salle où un **médecin** peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

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

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

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

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

**Médecin** signifie une personne qui n'est pas **vous** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations

chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance.

**Membre de la famille immédiate** signifie le **conjoint**, l'enfant naturel ou adopté, le parent, le frère ou la soeur, le tuteur dûment nommé, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, la bru, le gendre, la belle-soeur et le beau-frère, la belle-fille ou le beau-fils de l'**assuré**.

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

- appropriés compte tenu des symptômes, du diagnostic ou du **traitement** de **votre** état, **maladie**, malaise ou **blessure**;
- conformes aux normes régissant l'exercice de la profession médicale;
- comme n'étant pas offerts seulement pour **votre** commodité, pour celle d'un **médecin** ou pour celle d'un autre prestataire de soins autorisé; et
  - a. les plus opportuns qui puissent **vous** être fournis de façon sécuritaire.

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

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

**Prolonger** ou **prolongation d'assurance** signifie :

- souscrire, auprès de l'**assureur**, des jours additionnels d'assurance soins médicaux afin d'augmenter le nombre de jours auquel s'applique l'assurance soins médicaux hors province ou hors pays.
- souscrire, auprès de l'**assureur**, un montant **assuré** plus élevé pour l'assurance annulation de voyage afin d'augmenter le montant maximal **assuré** auquel s'applique l'assurance annulation de voyage.

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

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

**Quarantaine** signifie le confinement involontaire obligatoire sur ordre ou sur toute autre directive officielle d'un gouvernement, d'une autorité publique ou réglementaire, d'un **médecin** ou du capitaine d'un navire commercial pour lequel **vous** avez effectué une réservation pour 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.

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

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

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

**Remboursement** signifie l'argent, le crédit ou le bon pour un futur voyage que **vous** êtes en droit de recevoir d'un fournisseur de services de voyage, ou tout crédit, recouvrement ou remboursement que **vous** êtes en droit de recevoir de **votre** employeur, d'une autre compagnie d'assurance ou de toute autre entité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 3 Entrée en vigueur de l'assurance

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

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

## 4 Fin de l'assurance

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

- la date à laquelle **vo**tre **voyage** est annulé, avant **vo**tre **date** de départ;
- **vo**tre **date** de retour; ou
- à 23 heures 59 minutes le dernier jour de couverture, comme indiqué dans **vo**tre **lettre de déclaration de couverture**, sauf dans les circonstances décrites dans la section « Prolongation automatique ».

**REMARQUE :** La **période de couverture** varie en fonction de la protection d'assurance, tel qu'indiqué sous la rubrique « Prolongation automatique » de chaque protection d'assurance.

## 5 Comment calculer votre prime

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



# 6 Votre droit à un remboursement

## Votre droit d'examen

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

## Votre droit à un remboursement

**Vous** ne pouvez demander un remboursement complet de la prime en communiquant avec le **centre des opérations** que si **votre voyage** est annulé avant **votre date de départ**, et :

- **vous** annulez **votre voyage** avant que des pénalités pour annulation ne s'appliquent à **votre voyage**; ou
- que le prestataire du voyage (compagnie aérienne, voyageur, etc.) annule **votre voyage** et que toutes les pénalités sont supprimées; ou
- que le prestataire du voyage (compagnie aérienne, voyageur, etc.) modifie les dates de voyage et que **vous** ne pouvez voyager à ces dates et que toutes les pénalités sont supprimées.

# 7 Admissibilité

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

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

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

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

## 8 Description de la couverture

### 8.1 Assistance voyage

#### 8.1.1 Services d'assistance voyage

##### Risques couverts

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

#### 8.1.2 Services d'assistance juridique

##### Risques couverts

Si **vous** avez besoin d'une aide juridique pendant **votre voyage**, **vous** pouvez téléphoner au **centre des opérations** et obtenir le nom d'un conseiller juridique local ou de l'aide pour prendre les arrangements nécessaires au versement d'un cautionnement ou des frais juridiques, jusqu'à concurrence d'un montant de 5 000 \$. **Vous** êtes responsable du cautionnement et des frais juridiques.

## 8.2 Protection d'assurance voyage

### 8.2.1 Assurance annulation de voyage (avant le départ)

#### Période de couverture

La couverture débute à la **date de prise d'effet** et prend fin à **votre date de départ**.

#### Risques couverts

Cette assurance prévoit le remboursement de la portion prépayée de **votre voyage** qui n'est pas remboursable et dont les dates ne peuvent être changées, jusqu'à concurrence du montant d'assurance, moins tout **remboursement** auquel **vous** avez droit, à concurrence d'un montant maximal total de 20 000 \$ par **certificat**.

**IMPORTANT :** Le fait de ne pas aviser le **centre des opérations** dans les 48 heures suivant l'événement peut entraîner la réduction du montant payable.

L'assurance annulation de voyage prévoit le versement d'indemnités si **vous** annulez un **voyage** lorsque se produit un événement couvert ci-dessous, durant la **période de couverture**.

1. **Vous-même**, un **membre de votre famille immédiate**, **votre compagnon de voyage** ou un **membre de sa famille immédiate** décédez, devenez malade, devenez blessé ou êtes mis en **quarantaine** de façon subite. Dans le cas d'une **maladie** ou d'une **blessure**, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un **médecin** et le **médecin** doit **vous** recommander par écrit l'annulation de **votre voyage**.
2. Le soignant avec lequel **vous** aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant **votre** absence décède, devient malade ou se blesse de façon subite. Dans le cas d'une **maladie** ou d'une **blessure**, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un **médecin** et le **médecin** doit alors recommander par écrit l'annulation de **votre voyage**.
3. Des complications survenant au cours des 28 premières semaines de **votre** grossesse ou de celle de **votre compagne de voyage**, ou suivant un accouchement normal d'un enfant à terme.
4. Des effets secondaires et/ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison de **votre voyage**.
5. L'hospitalisation ou le décès de **votre** hôte à **votre** destination principale.

6. L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne que l'**assuré** devait rencontrer, ou l'annulation d'une conférence (pour laquelle l'**assuré** avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de l'**assuré** ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'à l'**assuré** dont la participation à la réunion avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
7. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** avez été choisi pour servir comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal, et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec le **voyage**.
8. Un désastre rend **votre** résidence principale ou celle de **votre compagnon de voyage** inhabitable ou **votre** lieu de travail ou celui de **votre compagnon de voyage**, inutilisable.
9. Une mutation à l'initiative de **votre** employeur demande un changement de **votre** résidence permanente.
10. Le gouvernement canadien **vous** a appelé à servir dans l'armée ou la police, comme réserviste ou comme sapeur-pompier.
11. **Votre** demande de visa ou celle de **votre compagnon de voyage** pour le pays de destination a été refusée, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que **vous** aviez droit de demander ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et que la demande ne constituait pas une nouvelle tentative d'obtenir un visa qui avait déjà été refusé.
12. La perte involontaire de **votre** emploi principal, à condition que **vous** puissiez produire une lettre de cessation d'emploi ou un avis de mise à pied officiel et que la perte de cet emploi ne **vous** était pas déjà connue au moment où **vous** avez réglé le coût de **votre voyage**.
13. Le gouvernement du Canada émet, après la **date de prise d'effet** de **votre** assurance, une consigne aux voyageurs recommandant d'éviter tout voyage non essentiel ou d'éviter tout voyage vers une destination de voyage pour laquelle **vous** êtes détenteur d'un billet, pour une période comprenant celle prévue pour **votre voyage**. Ceci comprend les avis écrits recommandant d'éviter tout voyage non essentiel, ou d'éviter tout voyage, à bord d'un **transporteur public**.

14. Un manquement lorsque le prestataire de services de voyage cesse complètement ses activités en raison de sa faillite ou de son insolvabilité.
15. Le départ à l'heure indiquée sur **votre** billet est raté à cause du retard du véhicule de correspondance, lequel retard a été provoqué par l'un des facteurs suivants : le mauvais temps, une panne mécanique d'un **transporteur public** ou un accident survenu à celui-ci, un accident de la circulation ou la fermeture d'une route par la police en raison d'une urgence. La production d'un rapport de police officiel sera requise si le retard a été causé par un accident de la circulation ou la fermeture d'une route par la police en raison d'une urgence. Un tel départ raté n'est pris en considération que si l'heure d'arrivée du véhicule de correspondance au point de départ était fixée à au moins deux heures avant l'heure de départ prévue. En cas de connexion ratée, la présente assurance couvre tout le **voyage**, jusqu'à concurrence des limites de couverture établies, conformément au billet émis à l'origine ou au coût d'un aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, afin de rejoindre **votre** circuit.
16. De mauvaises conditions climatiques retardent **votre transporteur public** de correspondance de 30 % ou plus de la durée totale de **votre voyage**, et **vous** décidez de ne pas poursuivre le **voyage**.

#### REMARQUE :

Si **vous** devez annuler **votre voyage** avant **votre date de départ** prévue, **vous** devez annuler **votre voyage** auprès de **votre** fournisseur de services de voyage et en informer le **centre des opérations** dans les 48 heures suivant l'événement qui **vous** force à annuler **votre voyage**.

Voir à la clause 8.3 les restrictions et exclusions applicables.

## 8.2.2 Assurance interruption/report de voyage (après le départ)

### Période de couverture

La couverture débute à la **date de départ** et prend fin à **votre date de retour**.

### Risques couverts

Les coûts supplémentaires d'un billet aller simple en classe économique à **votre** lieu de départ ou de destination et la partie non remboursable et non utilisée de la portion terrestre de **votre voyage** **vous** seront remboursés, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, moins tout

**remboursement** auquel **vous** avez droit, par **assuré**. L'assurance interruption/ report de voyage prévoit le versement d'indemnités lorsqu'une des situations suivantes se présente avant la date prévue de **votre date de retour** :

1. **Vous**-même, un **membre de votre famille immédiate**, **votre compagnon de voyage** ou un **membre de sa famille immédiate** décédez, devenez malade, devenez blessé ou êtes mis en **quarantaine** de façon subite. Dans le cas d'une **maladie** ou d'une **blessure**, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un **médecin** qui doit **vous** recommander par écrit l'interruption ou le report de **votre voyage**.
2. Le soignant avec lequel **vous** aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant **votre** absence décède, devient malade ou se blesse de façon subite. Dans le cas d'une **maladie** ou d'une **blessure**, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un **médecin** et le **médecin** doit alors recommander par écrit l'interruption ou le report de **votre voyage**.
3. Des complications survenant au cours des 28 premières semaines de **votre** grossesse ou de celle de **votre compagne de voyage**, ou suivant un accouchement normal d'un enfant à terme.
4. Des effets secondaires ou réactions indésirables aux vaccins requis en raison de **votre voyage**.
5. L'hospitalisation ou le décès de **votre** hôte à **votre** destination principale.
6. L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne que **l'assuré** devait rencontrer, ou l'annulation d'une conférence (pour laquelle **l'assuré** avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de **l'assuré** ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'à **l'assuré** dont la participation à la réunion avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
7. **Vous** ou **votre compagnon de voyage** avez été choisi pour servir comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal, et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec le **voyage**.
8. Le gouvernement canadien **vous** a appelé à servir dans l'armée ou la police, comme réserviste ou comme sapeur-pompier.

9. Un désastre rend **vo**tre résidence principale ou celle de **vo**tre **compagnon de voyage** inhabitable ou **vo**tre lieu de travail ou celui de **vo**tre **compagnon de voyage**, inutilisable.
10. De mauvaises conditions climatiques retardent **vo**tre **transporteur public** de correspondance de 30 % ou plus de la durée totale de **vo**tre **voyage**, et **vo**us décidez de ne pas poursuivre le **voyage**.
11. Le véhicule de **transporteur public** dans lequel **vo**us prenez place est détourné avant **vo**tre arrivée à destination.
12. Le gouvernement du Canada émet, après **vo**tre départ en **voyage**, une consigne aux voyageurs recommandant d'éviter tout voyage non essentiel ou d'éviter tout voyage vers une destination de voyage pour laquelle **vo**us êtes détenteur d'un billet, pour une période comprenant celle prévue pour **vo**tre **voyage**. Ceci comprend les avis écrits recommandant d'éviter tout voyage non essentiel, ou d'éviter tout voyage, à bord d'un **transporteur public**.
13. **Vo**us ou **vo**tre **compagnon de voyage** **vo**us voyez refuser l'embarquement, parce que l'on soupçonne que **vo**us ou **vo**tre **compagnon de voyage** êtes atteints d'une maladie contagieuse (ceci ne comprend pas le refus ou le non-respect par **vo**us ou **vo**tre **compagnon de voyage** des règles et des exigences relatives au voyage ou à l'entrée à **vo**tre destination ou à celle de **vo**tre **compagnon de voyage**).

Si, pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, **vo**us devez interrompre un **voyage** assuré déjà entamé ou devez retarder **vo**tre retour au-delà de la **date de retour** prévue, les dépenses suivantes seront remboursées jusqu'à concurrence de 2 000 \$, moins tout **remboursement** auquel **vo**us avez droit, par **assuré** :

1. le coût additionnel de modification de **vo**tre billet de retour en un billet simple en classe économique sur un vol régulier, selon l'itinéraire le plus économique, pour revenir à **vo**tre point de départ; ou
2. si **vo**tre billet existant ne peut être modifié, le coût d'un billet aller simple en classe économique sur un transporteur régulier pour revenir à **vo**tre point de départ; et
  - a. la partie non remboursable et non utilisée de toutes prestations de voyage payées à l'avance, et dont les dates ne peuvent être changées lorsque **vo**tre **voyage** assuré est interrompu; et
  - b. si **vo**tre **compagnon de voyage** interrompt son **voyage** pour toute raison mentionnée ci-dessus,

sous la rubrique « Risques couverts » de l'assurance interruption/report de voyage (après le départ), **vous** serez remboursé des frais engagés pour modifier **votre** réservation d'hébergement payée d'avance d'une occupation simple.

3. dans le cadre d'un **voyage** assuré, si **vous** devez reporter **votre** retour au-delà de la **date de retour** prévue en raison d'une **urgence**, l'**assureur** paiera également les frais nécessaires et raisonnables d'hébergement et de subsistance en établissement commercial, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour par **assuré**.

**Vos** dépenses **vous** seront remboursées lorsque **vous** fournirez, à la demande du **centre des opérations** les documents suivants, selon le cas :

- une déclaration du **médecin** traitant lorsque la **maladie** ou la **blessure** est survenue, énonçant le diagnostic et expliquant en détail pourquoi **votre voyage** a été interrompu ou retardé (le cas échéant);
- une preuve par écrit de la situation d'**urgence** qui est à l'origine de l'interruption ou du retard;
- les billets ou reçus pour les frais de transport additionnels qui ont dû être engagés.

#### REMARQUE :

Si **vous** devez reporter ou modifier **votre date de retour** prévue, **vous** devez informer le **centre des opérations** dans les 48 heures suivant l'événement qui **vous** force à annuler **votre voyage**, pour que le **centre des opérations** puisse **vous** aider à prendre des dispositions de voyage alternatives. Le fait de ne pas aviser le **centre des opérations** dans les 48 heures suivant l'événement peut entraîner la réduction du montant payable.

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

## 8.2.3 Assurance retard de vol

### Période de couverture

La couverture débute à l'heure prévue de **votre date de départ** et prend fin à **votre date de retour**.

### Risques couverts

Des indemnités pour le retard de vol sont versées si l'arrivée ou le départ du vol régulier d'un transporteur aérien que **vous** deviez prendre est retardé de plus de 6 heures. **Vous** pourrez recevoir jusqu'à 500 \$ par **voyage** pour le remboursement des dépenses raisonnables supplémentaires engagées pour **votre** hébergement et



**vos** déplacements. Ces dépenses doivent toutefois être engagées par **vous** en raison de ce retard. **Vous** devrez soumettre des reçus détaillés originaux pour toutes les dépenses que **vous** faites à cet égard. Les frais payés d'avance ne sont pas couverts.

**Voir à la clause 8.4 les restrictions et exclusions applicables.**

## 8.2.4 Assurance bagages et effets personnels

### Période de couverture

La couverture débute à **votre date de départ** et prend fin à **votre date de retour**.

### Risques couverts

L'assurance bagages et effets personnels couvre la **valeur réelle** des **bagages** et **effets personnels**, jusqu'à concurrence de 750 \$ par **assuré** et jusqu'à concurrence d'un montant de 2 000 \$ par **voyage** pour les éléments suivants :

1. Perte ou endommagement des **bagages** et **effets personnels** portés ou utilisés par **vous** en **voyage**. Couverture limitée à 500 \$ par article;
2. Vol, cambriolage, incendie ou risques de transport touchant les **bagages** et **effets personnels** portés ou utilisés par **vous** au cours du **voyage**. Couverture limitée à 500 \$ par article;
3. Perte ou endommagement de l'équipement de photographie pendant le **voyage**. L'ensemble de l'équipement de photographie est considéré comme un seul et même article. Couverture limitée à 500 \$ par article;
4. Perte ou endommagement des bijoux pendant le **voyage**. L'ensemble des bijoux est considéré comme un seul et même article. Couverture limitée à 500 \$ par article;
5. Jusqu'à 200 \$ sera remboursée pour l'achat d'**articles de première nécessité** découlant du fait que **vos bagages** enregistrés **vous** sont remis au moins 12 heures en retard par la société de transport au cours du **voyage** vers **votre** destination et avant **votre** retour au point de départ initial. **Votre** demande de règlement devra être accompagnée d'une preuve du retard des **bagages** enregistrés émise par le **transporteur public** ainsi que des reçus pour les achats effectués. Les achats doivent être faits dans les 36 heures suivant **votre** arrivée à destination. Le coût des biens achetés au titre de cette garantie sera

déduit du montant maximal remboursable dans le cadre de l'assurance bagages et effets personnels s'il est ensuite établi que **vos bagages** ont été perdus, volés ou endommagés.

### **Conditions supplémentaires en ce qui concerne l'assurance bagages et effets personnels**

1. Dans le cas d'une perte touchant un article faisant partie d'une paire ou d'un ensemble, l'étendue de la perte sera déterminée selon la proportion raisonnable et équitable par rapport à la valeur totale de la paire ou de l'ensemble et en tenant compte de l'importance relative de l'article en cause; une telle perte ne sera pas considérée comme la perte complète de la paire ou de l'ensemble.
2. La responsabilité de **l'assureur** se limite à la **valeur réelle** de l'article au moment du sinistre. **L'assureur** se réserve le droit de réparer ou remplacer tout article endommagé ou perdu par un article de qualité et de valeur comparables, et de demander que l'article endommagé lui soit remis afin de pouvoir déterminer l'étendue des dommages.

### **8.2.5 Exclusions relatives à l'assurance bagages et effets personnels**

Outre les restrictions et exclusions applicables décrites à la section 8.4, cette assurance ne couvre et ne prévoit aucun service et ne paie aucune indemnité pour ce qui suit :

1. Perte causée par l'usure normale, la détérioration graduelle, les insectes ou la vermine.
2. Les animaux, les automobiles (y compris l'équipement et le contenu), les remorques, les motocyclettes, les bicyclettes, les bateaux, les moteurs et tout autre véhicule de transport ou leurs accessoires, les souvenirs, les articles fragiles ou de collection, les produits consommables ou périssables, les effets mobiliers, les articles d'ameublement, les lentilles cornéennes, les lunettes de soleil sans verres correcteurs, les prothèses dentaires et autres, le matériel et les appareils médicaux, l'argent comptant, les valeurs, les billets, les documents, tout article lié aux affaires, à la profession ou à l'emploi, les ordinateurs personnels, les tablettes électroniques, les logiciels ou les téléphones cellulaires.
3. Perte ou endommagement de bijoux, de pierres précieuses, de montres, de fourrures ou de vêtements ornés de fourrure ou de l'équipement photographique pendant qu'ils sont sous la

responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un **transporteur public**.

4. Perte d'articles couverts et non couverts subie alors qu'ils étaient soumis à tout traitement ou alors qu'on travaillait sur ceux-ci, confiscation par une autorité gouvernementale, **acte de guerre** (que la guerre ait été déclarée ou non), contrebande ou transport ou commerce illégal.
5. Perte causée par un/des acte(s) négligent(s) ou criminel(s) de **votre** part.
6. Articles assurés spécifiquement ou autrement par une autre assurance.

## 8.3 Assurance soins médicaux

### 8.3.1 Risques couverts par l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays

#### Période de couverture

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

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

#### Comment prolonger votre couverture

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

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

### **Prolongation automatique**

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

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

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

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

### **Risques couverts**

La présente assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays couvre les frais **raisonnables et habituels** liés aux **services admissibles** énumérés ci-après, lorsque ceux-ci découlent d'une **urgence** d'un **assuré** survenue pendant la **période de couverture**.

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

1. Chambre et repas à l'**hôpital**, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre à deux lits ou l'équivalent, ainsi que les dépenses liées aux **traitements nécessaires du point de vue médical** reçus à l'unité des soins intensifs ou des soins coronariens;
2. **Traitements** d'un **médecin**;
3. Radiographies et autres actes diagnostiques;
4. Utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
5. Transport par un service d'ambulance autorisé;
6. Frais liés aux soins reçus en salle d'urgence;
7. Médicaments d'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un approvisionnement de 30 jours;
8. Location (sans dépasser le prix d'achat) ou achat de petits appareils médicaux, par exemple un fauteuil roulant ou des béquilles.

## Soins infirmiers privés

Les services **nécessaires du point de vue médical** reçus d'un infirmier diplômé (qui ne **vous** est pas apparenté par les liens du sang ou du mariage), pendant **votre** hospitalisation et prescrits par le **médecin** traitant sont couverts jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par **assuré**.

## Évacuation ou transport par voie aérienne d'urgence

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

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

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

## Autres services professionnels

Les services **nécessaires du point de vue médical** reçus d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par **assuré**, par profession.

## Soins dentaires d'urgence

Les coûts de réparation ou de remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes rendu nécessaire par une **blessure** à la bouche sont couverts jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par **assuré**. Les accidents de mastication ne sont pas couverts. Pour être admissible, **vous** devez recevoir le **traitement** dentaire pendant **votre voyage**. Les soins obtenus pour soulager d'urgence un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par **assuré**.

## Transport au chevet d'un malade

Couvre le billet d'avion aller-retour en classe économique par la voie la plus directe et la moins coûteuse depuis le Canada, ainsi que les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 250 \$ afin qu'un **membre de la famille immédiate** de l'**assuré** puisse :

1. Soit se rendre au chevet d'un **assuré** si celui-ci **voyage** seul et qu'il est confiné à un **hôpital**. Il doit être prévu que l'**assuré** sera un **malade hospitalisé** pour une période d'au moins 7 jours à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence, et l'état de l'**assuré** doit être jugé suffisamment grave, selon l'attestation écrite du **médecin** traitant, pour justifier la visite; ou
2. Soit identifier la dépouille de l'**assuré** avant sa remise aux proches, le cas échéant.

## Retour de la dépouille

Si un **assuré** décède pendant son **voyage**, la présente assurance prévoit jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation (y compris la crémation) et le transport de la dépouille de l'**assuré** jusqu'à sa province ou son territoire de résidence. Le coût du cercueil ou de l'urne funéraire n'est pas couvert.

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

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

## Retour du véhicule

Si **vous** ou toute personne voyageant avec **vous** n'êtes pas en mesure de conduire le véhicule que **vous** avez loué ou **votre** propre véhicule en raison d'une **maladie**, d'une **blessure** ou d'un décès pendant **votre voyage** à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence, les frais liés au retour du véhicule **vous** seront remboursés jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Sont admissibles à un remboursement les frais liés au retour du véhicule par une agence professionnelle ou les dépenses raisonnables et nécessaires suivantes engagées par la personne qui ramène le véhicule pour l'**assuré** en empruntant un itinéraire direct et dans un temps raisonnable : l'essence, les repas, l'hébergement la nuit et le tarif aérien en classe économie pour un vol aller seulement. Les indemnités ne seront versées que si le retour du véhicule est autorisé à l'avance ou organisé par le **centre des opérations** et si le véhicule est ramené à **votre** résidence principale ou à l'agence de location concernée la plus proche dans les 30 jours suivant **votre** retour au Canada. **Pour obtenir un remboursement, vous devez fournir les reçus originaux détaillés.** Aucune autre dépense n'est couverte. Les dépenses de toute personne voyageant avec la personne chargée de rapporter le véhicule ne sont pas couvertes.

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

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

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

#### Aide et consultation médicales

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

#### Aide au paiement

Sous réserve des conditions du présent **certificat**, le **centre des opérations** offrira à tout **hôpital** qui fournit à un **assuré** des soins **nécessaires du point de vue médical** une garantie que les **services admissibles** sont couverts. Si la garantie n'est pas acceptée, le **centre des**

**opérations vous** aidera, si cela est possible, à prendre les dispositions nécessaires au paiement des frais.

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

### Centre de messages en cas d'urgence

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

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

Outre toutes les restrictions et exclusions applicables décrites à la section 8.4, la présente assurance ne couvre pas, ne prévoit aucun service et ne paie aucune indemnité pour ce qui suit :

1. Le **traitement**, la **réurrence** ou toute complication à la suite du **traitement d'urgence** reçu pendant **votre voyage**, si les conseillers médicaux du **centre des opérations** ont déclaré que l'**assuré** était médicalement apte à retourner dans sa province ou son territoire de résidence et que l'**assuré** a décidé de ne pas le faire.
2. Un **état pathologique** pour lequel **vous** avez reporté ou refusé un **traitement** ou un examen qui avaient été recommandés par **votre médecin** avant **votre date de départ**.
3. Une chirurgie, y compris, notamment, les angioplasties et/ou chirurgies cardiaques, ainsi que tous les frais d'examen diagnostiques connexes qui ne sont pas préalablement approuvés par le **centre des opérations**, sauf dans des cas exceptionnels où la chirurgie est effectuée d'**urgence** immédiatement après l'admission de l'**assuré** à l'**hôpital**.
4. Les actes suivants, y compris les frais connexes, s'ils ne sont pas approuvés à l'avance par le **centre des opérations** : acte de résonance magnétique nucléaire, tomodensitométrie, échographie, ultrasonographie et biopsie.
5. Un transport aérien d'urgence qui n'a pas été approuvé au préalable par le **centre des opérations**.



6. Un **traitement** qui n'est pas donné par un **médecin** ou un dentiste ou obtenu sous sa surveillance.
7. Une opération liée à un trafic d'organes.
8. Les remèdes et les médicaments qui peuvent généralement être obtenus sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.
9. Les renouvellements d'ordonnance.
10. Le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou de prothèses auditives perdues ou endommagées.
11. Tout **traitement** ou toute chirurgie subis alors que l'**assuré** aurait pu revenir dans sa province ou son territoire de résidence pour subir le **traitement** ou la chirurgie en question, et ce, sans aggraver son **état pathologique**.
12. Tout **traitement** ou toute chirurgie reçus pendant le **voyage**, lorsque le **voyage** est entrepris avec l'intention de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que ce **voyage** ait ou non été recommandé par un **médecin**.

Voir à la clause 8.4 les restrictions et exclusions applicables.

## 8.4 Restrictions et exclusions générales

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

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

EXCLUSION #1  
RELATIVE À UNE  
CONDITION  
PRÉEXISTANTE

Alors que l'**état pathologique** était stable pendant au moins quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de **votre période de couverture**

Cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la **période de couverture** et découlant de ce qui suit :

- **traitement**, récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un **état pathologique** pour lequel **vous** avez consulté, **vous** avez été examiné ou **vous** avez reçu un diagnostic ou reçu un **traitement** dans les quatre-vingt-dix (90) jours immédiatement avant que **votre période de couverture** prenne effet; et
- le **traitement** de, ou relatif à un **état pathologique** qui démontrait des symptômes dans les quatre-vingt-dix (90) jours immédiatement avant que **votre période de couverture** prenne effet et pour laquelle une personne raisonnable se serait renseignée à propos de son **état pathologique**, peu importe si ladite demande a été faite ou non.

**REMARQUE :** Cette exclusion ne s'applique pas à un **état pathologique** contrôlé par la prise régulière de médicaments prescrits par un **médecin** pourvu que dans les quatre-vingt-dix (90) jours avant que **votre période de couverture** prenne effet, il n'y ait eu aucun changement des médicaments et aucun autre **traitement** n'ait été dispensé ou recommandé. Un nouveau médicament ou la modification de la posologie d'un médicament actuel sont considérés comme un changement à la médication.

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

2. Toute raison, circonstance, tout événement ou **état pathologique** qui, à la **date de prise d'effet** de **votre** assurance, aurait raisonnablement pu **vous** empêcher de voyager comme prévu (ceci s'applique uniquement aux risques couverts de l'assurance annulation de voyage).
3. Toute raison, circonstance, tout événement ou **état pathologique** qui, avant **votre date de départ**, aurait raisonnablement pu nécessiter **votre** retour immédiat ou reporté (ceci s'applique uniquement aux risques couverts de l'assurance interruption/report de voyage).
4. Une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les 9 semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
5. Une émeute ou des troubles civils; le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel.
6. Une lésion intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide.
7. L'abus de tout médicament ou le fait de ne pas se conformer à une thérapie ou à un **traitement** médical prescrits.
8. Des troubles mentaux, nerveux ou émotifs.
9. Toute **blessure** ou tout **accident** qui se produit alors que **l'assuré** est sous l'influence de drogues illégales ou de l'alcool (lorsque la concentration d'alcool dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang ou quand les facultés de **l'assuré** sont manifestement affaiblies en raison de l'alcool ou de drogues illicites) et toute **maladie** chronique ou hospitalisation liée à la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites, ou exacerbée par une telle consommation habituelle.
10. L'exposition volontaire et délibérée de **l'assuré** à un risque associé à ce qui suit : **acte de guerre** (déclarée ou non), rébellion, révolution, détournement d'avion ou **acte de terrorisme**, ou tout service dans les forces armées.
11. La participation à un **sport professionnel** ou à toute **épreuve de vitesse**, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parachutisme ascensionnel, de la spéléologie, de l'alpinisme, de

- l'escalade**; ou un accident d'avion (à moins que **vous** ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial).
12. Réaction ou radiation nucléaire.
  13. Contamination chimique, biologique ou radioactive.
  14. Infiltration de gaz ou de liquides nocifs, pollution ou contamination.
  15. Tout **voyage** entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du **médecin** de **l'assuré**.
  16. Le manquement de la part de tout fournisseur de services de voyage auquel **vous** aviez demandé de **vous** fournir ses services, si ce fournisseur, au moment où **vous** faites les réservations, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, dans le cas d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci s'est prévaluée des dispositions du chapitre 11 du U.S. Bankruptcy Code. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage.
  17. Le fait de ne pas avoir les documents requis pour le **voyage**, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins effectués.
  18. Le décès ou une **maladie** grave ou fatale d'une personne si le **voyage** est entrepris dans le but de permettre à cette personne de recevoir un soutien et des soins physiques.
  19. Si **vous** voyagez dans un pays, une région ou une ville faisant l'objet d'une consigne aux voyageurs officielle émise par le gouvernement canadien et publiée avant **votre date de prise d'effet** recommandant aux voyageurs d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel et que **vous** subissez une situation d'**urgence** ou présentez un **état pathologique** en lien avec l'avis aux voyageurs, **votre** demande de règlement ne sera pas remboursée. Ceci comprend les avis écrits recommandant d'éviter tout voyage non essentiel, ou d'éviter tout voyage, à bord d'un **transporteur public**.  
Pour consulter les consignes, visitez le site du gouvernement du Canada concernant les voyages. Veuillez noter que des événements survenant dans de tels endroits pourraient restreindre notre capacité à **vous** aider.
  20. **Vous** voyagez dans un pays **sanctionné** par affaires ou activités dans la mesure où ladite couverture violerait toute loi ou réglementation nationale relative aux **sanctions** économiques ou commerciales.

## 21. Cyberrisque.

Cyberrisque désigne toute perte, tout dommage, toute responsabilité, toute réclamation, tout coût ou toute dépense de quelque nature que ce soit, causé directement ou indirectement par l'une ou l'autre des situations suivantes :

- tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou la menace d'un tel acte, impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
- toute erreur ou omission impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
- toute indisponibilité partielle ou totale ou tout échec d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout système informatique; ou
- toute perte d'utilisation, toute réduction des fonctionnalités, toute réparation, tout remplacement, toute restauration ou toute reproduction de données, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Un système informatique désigne tout ordinateur, matériel, logiciel, ou système de communication ou appareil électronique (y compris, sans s'y limiter, un téléphone intelligent, un ordinateur portable, une tablette, un appareil portable), tout serveur, nuage, microcontrôleur ou autre système similaire, y compris tout périphérique associé d'entrée, de sortie, de stockage de données, d'équipement de réseau ou tout dispositif de sauvegarde.

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

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

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

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

Si les frais liés à un **service admissible** sont relativement peu élevés, l'**hôpital** ou le **médecin** pourrait **vous**

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

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

Comment obtenir un remboursement si le **centre des opérations** n'a pas été avisé ? **Vous** devez d'abord présenter les reçus originaux à **votre régime public d'assurance maladie** et à **vos** autres régimes d'assurance pertinents. Si certaines dépenses ne sont pas remboursées, envoyez une copie de tous **vos** reçus ainsi que **votre** formulaire de demande de règlement à l'adresse suivante :

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

## 10 Conditions

1. **L'assureur** se réserve le droit, après consultation du **médecin** traitant de **l'assuré**, de transférer **l'assuré** à un autre **hôpital** ou de ramener **l'assuré** dans sa province ou son territoire de résidence. Le refus de **l'assuré** de se conformer dégagera **l'assureur** de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
2. Diligence raisonnable : **L'assuré** doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter toute perte des biens assurés en vertu de la présente assurance et tout dommage à ceux-ci.
3. **Vous** devez rembourser **l'assureur** de tout paiement effectué ou autorisé en **votre** nom si **l'assureur** établit par la suite que la somme en question n'était pas payable en vertu de la présente assurance.

4. Le **centre des opérations** doit recevoir de **votre** part, ou de la part d'une personne agissant en **votre** nom, un avis de réclamation dans les 30 jours suivant la date du sinistre. **Vous** ou une personne agissant en **votre** nom devez faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable au **centre des opérations** dans les 90 jours suivant la date du sinistre.
5. Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de perte dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement, dans la mesure où il est démontré qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de perte dans les délais prescrits, et si l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un an après la date des circonstances à l'égard desquelles des indemnités sont réclamées. Le fait de ne pas fournir les documents requis pour fonder **votre** demande de règlement au titre du présent **certificat** aura pour effet d'invalider **votre** demande de règlement.
6. **Vous** convenez de coopérer pleinement avec l'**assureur**, et le **centre des opérations** se réserve le droit, comme condition préalable au versement des indemnités, d'obtenir de tout **médecin**, dentiste, praticien, **hôpital**, clinique, assureur, individu ou institution, tous les dossiers et renseignements pouvant aider à établir le bien-fondé d'une demande de règlement soumise par l'**assuré** ou en son nom. Le fait de ne pas fournir les documents requis pour fonder **votre** demande de règlement au titre du présent **certificat** aura pour effet d'invalider **votre** demande de règlement.
7. Examen médical : Le **centre des opérations** se réserve le droit d'enquêter sur les circonstances entourant le sinistre et d'exiger un examen médical. En cas de décès, il se réserve le droit d'exiger qu'une autopsie soit pratiquée si la loi le permet.

## 11 Dispositions générales

1. La protection pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays décrite dans le présent **certificat** est considérée comme une assurance complémentaire, car elle prévoit le remboursement de l'excédent des dépenses admissibles sur les maximums prévus en vertu de **votre régime public d'assurance maladie** ou de tout autre régime d'assurance. Les indemnités payables dans le cadre de tout autre régime d'assurance en



vertu duquel **vous** êtes assuré seront coordonnées selon les directives actuelles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Le remboursement effectué aux termes de l'assurance et de tout autre régime ne peut dépasser 100 % des dépenses admissibles engagées. En outre, en vertu de la présente assurance, l'**assureur** ou le **centre des opérations** peut, en **votre** nom, recevoir, endosser et négocier le remboursement de ces dépenses admissibles. Lorsque les sommes payables par le **régime public d'assurance maladie** ou d'autres assurances ont été versées, le **RPAM** et les autres assureurs n'ont plus aucune responsabilité à l'égard de la demande de règlement de ce sinistre admissible.

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

6. Action en justice : Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), *The Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan) ou dans toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*. En outre, **vous**, **vos** héritiers et **vos** ayants cause consentez à ce que les actions en justice ou recours à l'arbitrage soient intentés uniquement devant les tribunaux de la province ou du territoire où le **certificat** d'assurance a été émis et devant un tribunal choisi par l'**assureur** et/ou Allianz Global Assistance.
7. Malgré toute disposition contraire, aucune disposition du présent **certificat** n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, ni en tout ni en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement énoncée dans un écrit signé par l'**assureur**.
8. Les indemnités et les conditions du présent **certificat** sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire canadien où réside normalement l'**assuré**.
9. Toute disposition du présent **certificat** qui est incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de l'**assuré** est par les présentes modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.
10. Le **certificat** ne prévoit aucune couverture pour affaires ou activité dont la couverture violerait toute loi ou réglementation nationale relative aux **sanctions** économiques ou commerciales.
11. Le Titulaire de la Police et l'**assureur** peuvent de temps à autre décider de modifier les indemnités ou les primes définies dans le **certificat**. La modification n'est pas valable tant que le Titulaire de la Police et l'**assureur** ne l'ont pas conjointement approuvée.

Un avis écrit **vous** sera envoyé à l'adresse qui apparaît dans les dossiers de l'**assureur** pour tout changement au **certificat**.

12. Conditions légales : Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la *Loi sur les assurances* régissant les contrats d'assurance accidents. Pour les résidents du Québec, nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du *Code civil du Québec* concernant les contrats d'assurance contre les accidents.

## 12 Démarche à suivre pour présenter une demande de règlement

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

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

### 1. Documentation générale

- a. Factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
- b. Original des remboursements ou allocations pour dépenses reçues de **votre** voyageur, agent de voyages, **transporteur public** ou autre organisme.

### 2. Assurance annulation de voyage et assurance interruption/report de voyage

- a. Tout document pertinent qui explique officiellement la cause de l'annulation, de l'interruption ou du report de **votre voyage**.
- b. Rapport de **votre** examen médical (le cas échéant) et toute explication du diagnostic, de même que les originaux détaillés des factures, reçus et preuves du paiement d'autres assurances.
- c. Certificat de décès, dans le cas d'un décès.

- d. Originaux des billets non utilisés, copies de factures, preuves de paiements et autres documents justifiant le coût ou la survenance de l'annulation, de l'interruption ou du report du **voyage**.
  - e. Documents relatifs aux remboursements reçus des fournisseurs de services de voyage ou **transporteur public**.
  - f. Copie des documents du fournisseur qui énoncent les pénalités.
  - g. Lettre du voyageur et une facture détaillée de l'agence de voyages précisant les montants non remboursables du coût du **voyage**.
3. **Assurance retard de vol**
- a. L'original du rapport du service de police, du **transporteur public** ou autre qui précise la durée et la cause du retard.
  - b. Reçus originaux détaillés.
4. **Assurance bagages et effets personnels**
- a. L'original de la décision rendue par l'exploitant du **transporteur public** à l'égard de la réclamation, le cas échéant.
  - b. L'original du rapport de police ou de tout autre rapport des autorités locales.
  - c. Originaux des reçus et la liste des articles volés, perdus ou endommagés.
  - d. Déclaration de sinistre précisant le montant, la date, l'heure et la cause du sinistre.
5. **Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays**
- a. Toute explication des diagnostics posés ainsi que les originaux de **vos** factures et reçus détaillés.
  - b. Preuve de **votre** participation au **régime public d'assurance maladie** de **votre** province ou territoire de résidence et **votre** numéro de carte d'assurance maladie valide.
  - c. Document autorisant l'**assureur** à obtenir les dossiers médicaux pertinents.
  - d. Formulaire et autorisations nécessaires pour l'obtention d'un remboursement de la part de **votre régime public d'assurance maladie**, de toute autre police d'assurance ou de toute tierce partie.
  - e. Une preuve de **votre date de départ** ainsi que les dates prévues et réelles de **votre** retour.

# 13 Protection de vos renseignements personnels

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

La Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne) (ci-après « l'assureur ») et le gestionnaire de l'assurance de l'assureur, Allianz Global Assistance, et le distributeur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins du présent avis sur la protection des renseignements personnels et collectivement « nous », « notre » et « nos ») ont besoin de **vos** renseignements personnels.

## **Renseignements personnels que nous recueillons**

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

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

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

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

- Pour **vous** identifier et communiquer avec **vous**
- Pour analyser toute proposition d'assurance
- Lorsqu'une proposition est approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance

- Pour administrer l'assurance et les 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 aux fins de recouvrement de créance
- Tel que requis ou permis par la loi

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

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

### **Qui aura accès à vos renseignements personnels ?**

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

transférer les renseignements à des fournisseurs de soins de santé et autres fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, les instances réglementaires peuvent avoir accès aux renseignements personnels, conformément à la législation de ces autres autorités.

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

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

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

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

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

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période déterminée et selon des méthodes de stockage conformes à la loi et aux exigences de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits en toute sécurité après l'échéance de la période de rétention appropriée. Une personne a le droit de demander l'accès aux renseignements personnels que nous détenons à son sujet ou de les corriger en communiquant avec le responsable de la confidentialité à l'adresse [privacy@allianz-assistance.ca](mailto:privacy@allianz-assistance.ca) ou en écrivant à :

Responsable de la confidentialité  
Allianz Global Assistance  
700, Jamieson Parkway  
Cambridge (Ontario)  
N3C 4N6

## **Comment communiquer avec nous ?**

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

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

## **Coordonnées**

ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE

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

Sans frais : 1 877 704-0341 (du Canada et des États-Unis)

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

Nous revoyons régulièrement le présent avis sur la protection des renseignements personnels. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit affichée sur notre site au [www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca).

Spécimen





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

**1 800 661-9060**



Apprenez plus

**[bmo.com/assurance\\_voyage](http://bmo.com/assurance_voyage)**

Spécimen

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

L'assurance voyage est fournie par la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne) («Allianz»), et est administrée par Allianz Global Assistance qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

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

5151048

21 2554 (10/21) ACC