

## GUIDE DE DISTRIBUTION

Nom du produit d'assurance : Assurance complète  
Type de produit d'assurance : Assurance voyage individuelle

Coordonnées de l'assureur :

Nom : Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne)  
Adresse : a/s de *Allianz Global Assistance*  
Case Postale 277  
Waterloo (Ontario)  
N2J 4A4  
N° de téléphone : 1 866 520-8823  
N° de télécopieur : 519 742-2581

Coordonnées du distributeur :

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
N° de téléphone : \_\_\_\_\_  
N° de télécopieur : \_\_\_\_\_

***L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le guide. L'assureur est le seul responsable de toute différence entre le contenu du guide et celui de la police.***

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT</b> .....	1
<b>(A) Nature des garanties</b> .....	1
<b>B) Résumé des conditions particulières</b> .....	2
<b>(I) Admissibilité</b> .....	2
<b>(II) Entrée en vigueur de l'assurance</b> .....	2
<b>(III) Confirmation d'assurance</b> .....	3
<b>(IV) Description des risques et des frais couverts</b> .....	3
<b>(a) Garanties annulation et interruption de voyage</b> .....	3
<b>(i) Risques couverts</b> .....	3
<b>(ii) Frais couverts</b> .....	7
<b>(iii) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables aux garanties annulation de voyage et interruption de voyage</b> .....	9
<b>(b) Garantie prorogation de voyage</b> .....	10
<b>(i) Risques couverts</b> .....	10
<b>(ii) Frais couverts</b> .....	10
<b>(iii) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicable à la garantie prorogation de voyage</b> .....	10
<b>(c) Garantie médicale et dentaire d'urgence</b> .....	11
<b>(i) Frais pour soins médicaux d'urgence</b> .....	11
<b>(ii) Services médicaux d'urgence</b> .....	13
<b>(iii) Transport médical d'urgence</b> .....	13
<b>(iv) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicable à la garantie médicale et dentaire d'urgence</b> .....	16
<b>(d) Garantie pour bagages</b> .....	18
<b>(i) Risques couverts</b> .....	18
<b>(ii) Frais couverts</b> .....	18
<b>(iii) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicable à la garantie pour bagages</b> .....	19
<b>(e) Garantie retard des bagages</b> .....	20
<b>(i) Risques couverts</b> .....	20
<b>(ii) Frais couverts</b> .....	20
<b>(iii) Conditions, Limitations and Exclusions Applicable to Baggage Coverage</b> ....	20
<b>(V) Services d'assistance de voyage d'urgence 24 heures</b> .....	20
<b>a) Assistance pour le remplacement des documents de voyage et du billet</b> .....	20
<b>b) Assistance juridique</b> .....	20
<b>c) Transfert de fonds d'urgence</b> .....	21
<b>d) Centre de messages d'urgence</b> .....	21
<b>(VI) Prolongation automatique de votre assurance</b> .....	21
<b>(VII) Prolongation de votre voyage</b> .....	22
<b>(VIII) Primes</b> .....	22
<b>(C) Exclusions, limitations, et réductions de garantie applicables à toutes les garanties</b> .....	23
<b>(D) Fin de la protection d'assurance</b> .....	27
<b>(E) Résiliation</b> .....	27
<b>(I) Résiliation de l'assurance par vous / l'assuré</b> .....	27
<b>(II) Résiliation de l'assurance par nous / l'assureur</b> .....	28
<b>(F) Autres renseignements</b> .....	28
<b>DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION</b> .....	29
<b>(A) Présentation de la réclamation</b> .....	29
<b>(I) En cas d'urgence médicale</b> .....	29
<b>(II) Renseignements requis pour remplir une demande de règlement</b> .....	29
<b>(III) Délai pour présenter une demande de règlement</b> .....	31

<b>(B) Réponse de l'assureur .....</b>	<b>31</b>
<b>(C) Appel de la décision de l'assureur et recours.....</b>	<b>32</b>
<b>(D) Responsabilité des tiers .....</b>	<b>32</b>
<b>PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....</b>	<b>33</b>
<b>PRODUITS SIMILAIRES.....</b>	<b>34</b>
<b>RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS.....</b>	<b>34</b>
<b>DÉFINITIONS .....</b>	<b>36</b>
<b>AVIS DE RÉOLUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE.....</b>	<b>43</b>
<b>ACCUSÉ DE RÉCEPTION .....</b>	<b>46</b>

## **INTRODUCTION**

Dans ce guide, la Compagnie d'assurance Allianz Risques mondiaux É.-U. (succursale canadienne) est désignée par *nous*, *notre* et *nos*. *Allianz Global Assistance* est le nom commercial enregistré de Services AZGA Canada Inc. et Agence d'assurances AZGA Canada Ltée.

Dans ce guide, on désigne par *vous*, *votre* et *vos* la personne assurée qui est indiquée sur *votre Page des déclarations* si la prime d'assurance requise a été payée, pour cette personne, avant la *date d'effet*.

Ce guide de distribution *vous* donnera des renseignements au sujet de l'Assurance complète. Ce guide vise à *vous* informer de la nature de cette assurance et des limites qui s'appliquent. Ce guide *vous* permettra de déterminer si ce produit d'assurance correspond à *vos* besoins, sans la présence d'un conseiller en assurances.

Veillez *vous* reporter à *votre Page des déclarations* pour déterminer l'assurance que *vous* avez achetée et les montants maximums de protection.

Les termes en *italiques* dans ce guide sont définis dans la section « Définitions ».

## **DESCRIPTION DU PRODUIT OFFERT**

### **(A) Nature des garanties**

#### **Garantie annulation de voyage**

La garantie annulation de *voyage* *vous* permet de *vous* faire rembourser certains frais lorsque *vous* devez annuler un *voyage* **avant** *votre date de départ*.

#### **Garantie interruption de voyage**

La garantie interruption de *voyage* *vous* permet de *vous* faire rembourser certains frais lorsque *vous* devez interrompre ou retarder *votre voyage* **après** *votre date de départ*.

#### **Garantie prorogation de voyage**

La garantie prorogation de *voyage* *vous* permet de *vous* faire rembourser les frais supplémentaires lorsque *votre voyage* est retardé de plus de **6 heures** par rapport à l'heure de départ prévue.

#### **Garantie pour bagages**

La garantie pour bagages couvre la perte, l'endommagement ou le vol des *bagages* pendant *votre voyage*.

#### **Garantie retard des bagages**

La garantie de retard des bagages *vous* permet de *vous* faire rembourser certains frais pour l'achat de *vêtements et d'articles d'hygiène personnelle essentiels* lorsque *vos bagages* personnels sont retardés ou mal acheminés pendant au moins **12 heures** par un *transporteur public*.

## **Garantie médicale d'urgence**

La garantie médicale d'urgence *vous* offre une protection contre certains frais reliés à une *urgence* médicale, soit pour :

- des *soins médicaux d'urgence*;
- des *traitements pour soins dentaires d'urgence*;
- le transport médical d'*urgence*.

Cette assurance comprend également des services médicaux d'*urgence* et des services d'assistance voyage d'*urgence*.

Cette assurance *vous* offre une protection d'assurance contre des situations ou des pertes qui découlent de conditions ou d'**événements soudains et imprévus**.

## **B) Résumé des conditions particulières**

### **(I) Admissibilité**

Pour être admissible à l'assurance *vous* devez satisfaire **à toutes les conditions suivantes**:

- être un citoyen canadien ou un résident permanent ou temporaire au Canada;
- être couvert en vertu de *votre régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux pour la durée totale de votre assurance*;
- avoir **84 ans ou moins** au moment de l'achat de l'assurance, tel qu'indiqué sur *votre Page des déclarations*; **et**
- ne pas voyager pour plus de :
  - **183 jours consécutifs** si *vous* avez **moins de 65 ans** au moment de l'achat de l'assurance; **ou**
  - **60 jours consécutifs** si *vous* avez **entre 65 et 84 ans inclusivement** au moment de l'achat de l'assurance.

*Votre âge* correspond à l'*âge* que *vous* avez à la date à laquelle *vous* présentez *votre* proposition d'assurance.

La proposition d'assurance doit être précisément et correctement remplie. Sinon, *nous* pouvons annuler *votre* assurance si *nous* le voulons.

### **(II) Entrée en vigueur de l'assurance**

*Vous* devenez assuré lorsque :

- *vous* êtes admissible;
- *votre* nom figure sur *votre* proposition d'assurance remplie et qu'il est indiqué sur *votre Page des déclarations*; **et** que
- *vous* avez payé la prime requise au complet avant la *date d'effet*.

*Votre* assurance entre en vigueur à la *date d'effet*.

Les garanties annulation de voyage et interruption de voyage seront en vigueur uniquement si toutes les primes payables ont été reçues avant la date d'annulation du *voyage*.

### (III) Confirmation d'assurance

Votre Page des déclarations constitue alors votre confirmation d'assurance.

### (IV) Description des risques et des frais couverts

#### MISE EN GARDE

L'assurance ne vous protège pas contre les pertes qui découlent de conditions ou d'événements qui, à la date d'achat de l'assurance :

- vous sont connus;
- se produiront probablement.

Tous les montants maximums sont indiqués en dollars canadiens, sauf sur indication contraire.

#### (a) **Garanties annulation et interruption de voyage**

La garantie **annulation de voyage** couvre certains frais lorsque vous devez annuler votre voyage **avant** votre date de départ.

La garantie **interruption de voyage** couvre certains frais lorsque vous devez interrompre ou retarder votre voyage **après** votre date de départ.

L'annulation, l'interruption ou le retard doit se produire en raison d'un des risques couverts énumérés ci-dessous.

##### (i) **Risques couverts**

###### 1. **Problèmes médicaux et décès**

###### Blessure grave ou maladie grave

Toute *blessure grave* ou *maladie grave* imprévue :

- dont vous ou votre compagnon de voyage souffrez et qui est assez sévère pour forcer une personne raisonnable à :
  - retarder;
  - annuler;
  - interrompre son voyage;
- dont souffre un *membre de la famille* 
  - qui constitue un danger de mort;
  - qui nécessite que la personne soit hospitalisée à titre de *malade hospitalisé*;
- dont souffre un *membre de la famille* qui dépend de vos soins.

Pour recevoir une indemnité pour une *blessure grave* ou une *maladie grave*, un *médecin* doit effectuer un examen physique:

- dans les **72 heures** suivant la demande d'annulation s'il s'agit de la **garantie annulation de voyage**;

- durant  *votre voyage*, s'il s'agit de la **garantie interruption de voyage**.

Ce *médecin* doit également recommander par écrit que  *votre voyage* soit annulé, interrompu ou retardé.

### Décès

Un décès qui se produit :

- dans les **30 jours** précédant  *votre date de départ*; **ou**
- durant  *votre voyage*.

Le décès peut être :

- *votre* décès;
- le décès d'un  *membre de la famille*; **ou**
- le décès d'un  *compagnon de voyage*.

### Décès ou maladie d'un hôte

L'impossibilité pour les membres de  *votre famille* ou les amis chez qui  *vous* deviez demeurer de  *vous* héberger durant  *votre voyage*.

Cette impossibilité de  *vous* héberger doit être due:

- à une  *maladie* mettant en danger la vie d'une de ces personnes;
- à une  *blessure* mettant en danger la vie d'une de ces personnes; **ou**
- au décès d'une de ces personnes.

## **2. Grossesse et adoption**

### Grossesse

La grossesse d'une des personnes suivantes:

- *votre* grossesse;
- celle de  *votre conjointe*;
- celle d'un  *membre de la famille immédiate*; **ou**
- celle de  *votre compagnon de voyage*.

Les frais sont couverts seulement si :

- la grossesse est diagnostiquée **après** que  *vos* réservations de  *voyage* sont faites; **et**
- la  *date de départ* se situe :
  - dans les **9 semaines précédant** la date prévue de l'accouchement; **ou**
  - dans les **9 semaines suivant** la date prévue de l'accouchement.

### Adoption

L'adoption légale d'un  *enfant* par  *vous-même* ou  *votre compagnon de voyage* lorsque la date à laquelle l' *enfant* doit être confié à  *vos* soins aurait lieu pendant  *votre voyage*.

La date réelle de l'adoption ne doit pas être connue avant que le  *voyage* soit réservé.

### 3. Avis du gouvernement et visas

#### Avis aux voyageurs

L'émission d'un *avis aux voyageurs* au sujet des déplacements vers *votre* pays de destination.

L'*avis aux voyageurs* peut s'appliquer soit à :

- la totalité de *votre voyage*; **ou**
- à une partie de *votre voyage*.

L'émission de l'*avis aux voyageurs* doit avoir lieu **après** que *vos* réservations de *voyage* sont faites.

#### Visas

Le refus d'émission de *votre* visa de voyage ou de celui de *votre compagnon de voyage* si :

- le refus d'émission est dû à des raisons indépendantes de *votre* volonté ou de celle de *votre compagnon de voyage*;
- le refus d'émission n'est pas dû à une demande tardive; **et**
- le visa ne sert pas à des fins d'immigration ou d'emploi.

### 4. Terrorisme

Un *acte de terrorisme* commis par un groupe terroriste organisé qui se produit dans la ville et le pays de *votre* destination. L'*acte de terrorisme* doit se produire :

- dans les **30 jours** précédant *votre date de départ* prévue, s'il s'agit de la garantie **annulation de voyage**;
- pendant *votre voyage*, s'il s'agit de la garantie **interruption de voyage**.

Le groupe terroriste doit être reconnu comme tel par le gouvernement canadien.

### 5. Emploi, jury et profession

#### Perte d'emploi

*Votre* perte involontaire d'emploi ou celle de *votre compagnon de voyage*.

La perte d'emploi doit :

- se produire après avoir été au service du même employeur pendant au moins **3 années consécutives**;
- résulter d'un renvoi **ou** d'une mise à pied; **et**
- avoir lieu **après** la *date d'effet* de *votre* assurance.

#### Jury

*Votre* obligation ou celle de *votre compagnon de voyage* de :

- faire partie d'un jury; **ou**

- comparaître en cour.

### MISE EN GARDE

**Ce risque n'est pas couvert si vous devez comparaître en cours  et que vous êtes un agent chargé d'exécuter la loi.**

#### Profession

Votre appel au service ou celui de  *votre compagnon de voyage* si l'un de vous est :

- réserviste;
- militaire de l'armée active;
- policier;
- pompier.

## 6. Retards et accidents en route pour le point de départ

#### Retard du voyage

Le retard de  *votre voyage* causé par:

- *votre* décès ;
- le décès d'un membre de  *votre famille immédiate*;
- le décès de  *votre compagnon de voyage*;
- *votre* hospitalisation d'urgence en tant que  *malade hospitalisé*;
- l'hospitalisation d'urgence d'un membre de  *votre famille immédiate* en tant que  *malade hospitalisé*;
- l'hospitalisation d'urgence de  *votre compagnon de voyage* en tant que  *malade hospitalisé*;
- un délai causé par  *votre transporteur public*, y compris un délai causé par la mauvaise température;
- le vol ou la perte de passeports, d'argent ou de documentation de voyage;
- une grève imprévue;
- une catastrophe naturelle;
- des désordres civils ou une agitation civile;

qui entraîne la perte de **plus de 50 %** de la durée prévue de  *votre voyage*.

## 7. Autres risques couverts

Les risques suivants sont aussi couverts par cette assurance :

- *votre* mise en quarantaine ou celle d'un  *compagnon de voyage*;
- le détournement de  *votre* avion ou de celui de  *votre compagnon de voyage*;
- l'un des événements suivants lorsqu'il rend inhabitable  *votre* maison ou celle de  *votre compagnon de voyage* :
  - une inondation;
  - un vol;
  - un acte de vandalisme;
  - une catastrophe naturelle;

- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes directement impliqué dans un accident de la route lorsque *vous* êtes en direction vers le *point de départ* d'un voyage; **ou**
- lorsque *vous* êtes couverts sous la garantie d'Assurance annulation de voyage, *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes victime d'un délit criminel de voies de fait dans les **10 jours** précédant *votre date de départ*, sauf si ce délit criminel est commis par :
  - *vous-même*;
  - un *membre de la famille*;
  - *votre compagnon de voyage*; **ou**
  - un *membre de la famille* de *votre compagnon de voyage*.

**(ii) Frais couverts**

Nous vous remboursons les frais suivants lorsque *votre voyage* est annulé, interrompu ou retardé en raison d'un risque couvert:

Garantie annulation de voyage (avant la date et l'heure du départ)

- 1. Les paiements ou dépôts perdus, publiés **et** non remboursables** qui représentent une pénalité en raison de l'annulation de *votre voyage*.

Aucun crédit ne doit avoir été émis par le fournisseur pour ces paiements.

- 2. Les frais additionnels** de *voyage payés d'avance* relatifs à un changement dans le tarif d'occupation par personne si :
  - le *voyage* de *votre compagnon de voyage* est annulé en raison de l'un des risques couverts; **et**
  - si *votre voyage* n'a pas été annulé.

**Vous devez aviser le(s) fournisseur(s) de voyage de l'annulation de votre voyage dans les 24 heures suivant la raison de l'annulation, à moins que la situation ne vous en empêche.**

**Si la situation vous empêche d'aviser le(s) fournisseur(s), vous devez le faire le plus tôt possible.**

Le montant maximum d'assurance pour la garantie annulation de voyage est indiqué sur *votre Page des déclarations*.

Garantie interruption de voyage (après la date et l'heure du départ)

Si *votre voyage* est interrompu pour une raison couverte nous vous rembourserons les montants suivants :

- 1. La partie non utilisée des paiements ou dépôts perdus, publiés **et** non remboursables** qui représente une pénalité en raison de l'annulation de *votre voyage*.

Aucun crédit ne doit avoir été émis par le fournisseur pour ces paiements.

- 2. Les frais additionnels** de *voyage payés d'avance* relatifs à un changement dans le tarif d'occupation par personne si :

- le *voyage de votre compagnon de voyage* est annulé en raison de l'un des risques couverts; **et**
- si *votre voyage* n'a pas été interrompu.

**3. Les frais supplémentaires et raisonnables pour l'hébergement et le transport si:**

- un *membre de la famille en voyage* assuré; **ou**
- un *compagnon de voyage* assuré;

doit rester à l'hôpital comme *malade hospitalisé*.

Les frais sont remboursés jusqu'à un maximum de **100\$ par jour par personne** au cours d'une période maximale de **5 jours**.

**4. Les frais supplémentaires et raisonnables pour le transport :**

- requis pour atteindre *votre destination de retour*; **ou**
- requis pour voyager à partir de l'endroit où *votre voyage* a été interrompu jusqu'à l'endroit où *vous* pouvez reprendre *votre voyage*.

Les frais maximum remboursables seront équivalents :

- au coût d'un billet d'avion:
  1. en classe économique;
  2. par la route la plus directe; **et**
  3. pour le prochain vol disponible;

**moins**  
tout remboursement qui *vous* a été payé;

**5. La partie non utilisée des arrangements terrestres, aériens **et** maritimes :**

- qui sont non remboursables; **et**
- qui ont été payés dans le cadre de *votre voyage*.

Les frais maximum remboursables seront équivalents :

- au coût d'un billet d'avion:
  1. en classe économique;
  2. par la route la plus directe; **et**
  3. pour le prochain vol disponible;

**moins**  
tout remboursement qui *vous* a été payé.

**6. Les frais de *voyage* supplémentaires et raisonnables occasionnés pour *vous* permettre d'atteindre *votre destination* prévue si *vous* devez partir après *votre date de départ*.**

Les frais maximum remboursables seront équivalents :

- au coût d'un billet d'avion:
  1. en classe économique;
  2. par la route la plus directe; **et**
  3. pour le prochain vol disponible;

**moins**

tout remboursement qui *vous* a été payé.

**Vous devez aviser le(s) fournisseur(s) de voyage de l'interruption de *votre voyage* dans les 24 heures suivant la raison de l'interruption, à moins que la situation ne *vous* en empêche.**

**Si la situation *vous* empêche d'aviser le(s) fournisseur(s), *vous* devez le faire le plus tôt possible.**

Le montant maximum d'assurance pour la garantie interruption de voyage est indiqué sur *votre Page des déclarations*.

**(iii) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables aux garanties annulation de voyage et interruption de voyage**

#### **MISE EN GARDE**

1.  **Votre demande de règlement ne sera pas payable si *vous* n'avisez pas le(s) fournisseur(s) dans les 24 heures de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage*, sauf si la situation *vous* en empêche. Dans ce cas, *vous* devez les aviser le plus tôt possible.**
2.  **Vous n'êtes pas couvert pour des conditions qui pourraient raisonnablement *vous* empêcher de voyager comme prévu alors que *vous* étiez conscient de ces conditions lorsque *vous* avez réservé *votre voyage*.**
3.  **Vous n'êtes pas couvert pour le *problème médical* ou le décès d'une personne souffrante lorsque le but du *voyage* était de rendre visite à cette personne ou de *vous* en occuper.**
4.  **Si un risque couvert est directement ou indirectement le résultat d'un acte de terrorisme, le paiement d'une demande de règlement sera fait selon les conditions suivantes :**
  - **les frais seront payés jusqu'à un maximum de 100% du montant assuré. Ce montant est indiqué sur *votre Page des déclarations*.**
  - **nous soustrairons de *votre* indemnité la valeur de tout autre bénéfice de remplacement ou d'options de voyage offert par :**
    - **les compagnies aériennes**
    - **les voyagistes;**
    - **les agents de voyages ou de croisières.**

**Cette réduction s'applique, même si *vous* refusez ces bénéfices et qu'ils ne sont pas utilisés.**

**Si le montant total réclamé en vertu de tous les certificats ou polices que nous avons émis pour l'Assurance d'annulation et d'interruption de voyage (à l'égard des mêmes attentats terroristes, ou séries d'attentats terroristes survenant dans une période de 72 heures), n'excède pas 20 000 000 \$, le montant payable réparti proportionnellement à tous les demandeurs admissibles. Le montant versé n'excédera pas 20 000 000 \$ dans l'ensemble.**

**Les garanties annulation et interruption de voyage sont également assujetties aux restrictions, conditions et exclusions générales, y compris l'exclusion relative à une condition préexistante.**

**(b) Garantie prorogation de voyage**

La garantie **prorogation de voyage** couvre certains frais lorsque *vo*tre départ en *vo*yage est retardé **de l'heure de départ prévue**. Le retard doit se produire en raison d'un des risques couverts énumérés ci-dessous :

**(i) Risques couverts**

Les risques couverts par la garantie prorogation de voyage sont les suivants :

- *vo*tre décès ;
- le décès d'un membre de *vo*tre famille immédiate;
- le décès de *vo*tre compagnon de voyage;
- *vo*tre hospitalisation d'urgence en tant que *malade hospitalisé*;
- l'hospitalisation d'urgence d'un membre de *vo*tre famille immédiate en tant que *malade hospitalisé*;
- l'hospitalisation d'urgence de *vo*tre compagnon de voyage en tant que *malade hospitalisé*;
- un délai causé par *vo*tre transporteur public, y compris un délai causé par la mauvaise température;
- le vol ou la perte de passeports, d'argent ou de documentation de voyage;
- *vo*tre mise en quarantaine;
- *vo*us êtes victime d'un détournement d'avion;
- une grève imprévue;
- une catastrophe naturelle;
- des désordres civils ou une agitation civile;
- *vo*tre détournement, s'il est commis par un groupe terroriste organisé reconnu comme tel par le gouvernement canadien.

**(ii) Frais couverts**

*No*us vous rembourserons les frais supplémentaires et raisonnables que *vo*us engagez lorsque l'heure de départ de *vo*tre voyage est retardée de **plus de 6 heures**. Les frais seront remboursés seulement **une fois par voyage**.

*No*us rembourserons un maximum de **300\$ par jour par personne** pour une durée **maximum de 2 jours** pour chaque personne.

Veillez *vo*us référer à *vo*tre Page des déclarations afin de déterminer quelle(s) assurance(s) *vo*us vous êtes procuré et quels sont les montants maximums de protection pour chacune des assurances.

**(iii) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicable à la garantie prorogation de voyage**

**MISE EN GARDE**

- 1. Les frais de voyage payés d'avance ne sont pas couverts, à moins que comme autrement spécifié sous la couverture d'annulation et d'interruption de voyage.**
- 2. Les frais supplémentaires doivent être engagés par vous.**
- 3. Le montant total maximum payable pour l'ensemble des personnes assurés est indiqué sur votre Page des déclarations.**

## MISE EN GARDE (Suite)

**L'Assurance prorogation de voyage est également assujettie aux restrictions, conditions et exclusions générales, y compris l'exclusion relative à une condition préexistante.**

### (c) Garantie médicale et dentaire d'urgence

La garantie médicale et dentaire d'urgence couvre les *frais raisonnables et d'usage* que vous avez des soins médicaux et/ou dentaire d'urgence au cours de  *votre voyage pour un traitement d'urgence* relié à un *problème médical*.

Les frais doivent :

- être *nécessaires sur le plan médical*; **et**
- être engagés après que *vous* ayez quitté  *votre province de résidence*.

Le *problème médical* doit :

- se produire pendant que *vous voyagez* à l'extérieur de  *votre province de résidence*; **et**
- se produire suite à des conditions ou des événements soudains et imprévus.

Cette assurance couvre également les frais de transport médical d'urgence pour le retour à  *votre province de résidence*.

Les frais sont couverts jusqu'à un montant maximum qui est indiqué sur  *votre Page des déclarations*.

Veuillez *vous* référer à  *votre Page des déclarations* afin de déterminer quelle(s) assurance(s) *vous* êtes procuré et quels sont les montants maximums de protection pour chacune des assurances.

### (i) Frais pour soins médicaux d'urgence

*Nous* vous remboursons les *frais raisonnables et d'usage* relatifs aux soins suivants *nécessaires sur le plan médical* dont *vous* avez besoin :

#### 1. Traitement médical d'urgence

Le *traitement* ou les *soins médicaux d'urgence* pour traiter tout *problème médical* :

- dont l'apparition est soudaine et imprévue;
- **et**
- qui est considéré comme mettant en danger la vie du malade; ou
- qui pourrait se détériorer et entraîner des dommages graves et irréparables s'il n'est pas traité.

Les frais couverts comprennent les rayons X et les frais de laboratoire.

#### 2. Soins dentaires d'urgence

*Nous* couvrons les *soins dentaires d'urgence* si :

- *vous* avez besoin de *traitement* dentaire pour réparer ou remplacer vos dents

naturelles ou fixes en permanence **en raison d'un coup direct accidentel à votre visage**; dans ce cas, les frais couverts sont :

- les frais de *soins dentaires d'urgence* engagés pendant  *votre voyage*; **et**
- les frais pour continuer de recevoir le *traitement* nécessaire après  *votre* retour au Canada, jusqu'à un maximum de **1 000 \$ par personne**. Le *traitement* doit être complété dans les **90 jours** suivant l'*accident*;

**ou** si

- *vous* avez besoin de *traitement d'urgence* pour **soulager des douleurs aux dents**; dans ce cas, les frais couverts sont :
  - les frais dentaires  *d'urgence* engagés pendant  *votre voyage*, jusqu'à un maximum de **250 \$**; **et**
  - le coût des *médicaments sur ordonnance*.

Les frais couverts comprennent les rayons X et les frais de laboratoire.

Tout *traitement* doit être demandé par un dentiste autorisé ou effectué par ce dentiste.

### 3. Honoraires

Les frais pour les *soins médicaux d'urgence* données par :

- un physiothérapeute;
- un chiropraticien
- un podologue,
- un pédicure; ou
- un ostéopathe,

autorisés, jusqu'à un maximum de **250 \$ par profession par personne**.

### 4. Infirmière particulière autorisée

Les frais de services d'infirmiers ou d'infirmières privés pendant que  *vous* êtes un *malade hospitalisé*, jusqu'à un maximum de **5 000 \$**.

Ces frais doivent être approuvés **à l'avance** par *Allianz Global Assistance*.

### 5. Médicaments sur ordonnance

Les *médicaments sur ordonnance* doivent être prescrits suite à un *problème médical urgent*. L'approvisionnement est limité à **30 jours**.

### 6. Appareils médicaux

Les frais des appareils médicaux suivants :

- les fauteuils roulants;
- les appareils orthopédiques;
- les béquilles;
- les marchettes; **ou**
- les lits d'*hôpital*,

s'ils sont demandés par un *médecin* autorisé.

Nous paierons le montant le moins élevé entre le coût de location et le prix d'achat.

## 7. Ambulance

Le transport terrestre local vers un fournisseur de soins médicaux en cas d'*urgence*.

### (ii) **Services médicaux d'urgence**

#### 1. Assistance médicale

***Vous devez communiquer avec Allianz Global Assistance si vous avez des problèmes médicaux.***

S'il y a lieu, *Allianz Global Assistance* vous dirigera vers :

- un *médecin*,
- un dentiste,
- un *hôpital*,
- un établissement médical local; **ou**
- toute autre ressource appropriée.

#### 2. Consultation médicale et surveillance des soins médicaux

Le personnel médical de *Allianz Global Assistance* demeurera en contact avec *vous* et avec *votre médecin* traitant si *vous* êtes hospitalisé afin :

- d'obtenir des renseignements sur les soins que *vous* recevez; **et**
- de déterminer si *vous* avez besoin d'assistance supplémentaire.

*Allianz Global Assistance* communiquera également avec *votre médecin* personnel et *votre* famille à la maison, si cela est nécessaire.

### (iii) **Transport médical d'urgence**

Nous organiserons et couvrirons les frais pour les services de transport médical :

- dont *vous* avez besoin en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* qui survient pendant la *durée de l'assurance*
- et**
- si cette *maladie* ou cette *blessure* nécessitent :
    - le transport jusqu'à un établissement de santé approprié; **ou**
    - le retour à *votre* province de résidence.

Tous les services de transport médical d'*urgence* doivent être autorisés **à l'avance** et organisés par *Allianz Global Assistance*. Les services de transport qui ne sont pas autorisés à l'avance par *Allianz Global Assistance* ne sont pas couverts.

#### 1. Transport vers un établissement médical approprié

*Vous* serez transporté à l'établissement médical approprié le plus près si *notre* médecin-conseil et le *médecin* traitant local déterminent :

- qu'un *traitement* adéquat n'est pas disponible sur les lieux; **et**
- que le *traitement* est *nécessaire sur le plan médical*.

## 2. Retour à votre province de résidence

Nous prendrons les dispositions nécessaires pour assurer  *votre* retour à  *votre* province de résidence si  *notre* médecin-conseil :

- estime que  *vous* serez en mesure de rentrer dans  *votre* pays après avoir reçu des  *soins médicaux d'urgence* ; **et**
- recommande  *votre* retour.

Nous organiserons et couvrirons jusqu'à concurrence du montant indiqué sur  *votre Page des déclarations* , les services et les frais suivants pour  *votre* transport jusqu'à  *votre* province de résidence :

- la différence suivante :
  - le coût d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un avion de ligne, par l'itinéraire le plus économique;
  - moins**
  - tout remboursement obtenu pour tout billet de retour non utilisé.
- les frais d'un assistant ou d'une assistante en soins médicaux qui  *vous* accompagnera si :
  - cela est  *nécessaire sur le plan médical* ; **ou** si
  - la compagnie aérienne l'exige.
- le coût d'une civière à bord d'un avion de ligne, par l'itinéraire le plus économique, vers  *votre* province de résidence, si une civière est  *nécessaire sur le plan médical* ;
- le coût du transport en ambulance aérienne vers les installations les plus appropriées dans  *votre* province de résidence, si l'utilisation d'une ambulance aérienne est requise et  *nécessaire sur le plan médical* .

## 3. Hébergement et repas

Nous couvrons :

- les frais d'hébergement;
- les frais de repas;
- les frais de taxi.

si  *vous* ou  *votre* compagnon de voyage en avez besoin, parce que  *vous* devez recevoir un  *traitement d'urgence*  couvert lorsque:

- *vous* êtes retardé au-delà de la  *date de retour*  initiale; **ou**
- êtes transféré pour recevoir des soins médicaux.

Le montant maximum remboursable pour les frais d'hébergement et de repas est indiqué sur  *votre Page des déclarations* .

## 4. Visites d'un compagnon au chevet

Nous couvrons certains frais pour qu'un ami personnel **ou** un  *membre de la famille*  puisse se rendre à  *votre* chevet si :

- vous voyagez seul; **et**
- que vous êtes hospitalisé durant  *votre voyage*  pour plus de **3 jours consécutifs** à titre de  *malade hospitalisé* .

Les frais couverts sont :

- le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique;

**et**

les frais suivants sont couverts jusqu'à un maximum de **150 \$ par jour** pendant un **maximum de 10 jours** :

- les frais d'hébergement de cette personne;
- les frais de taxi de cette personne; **et**
- les frais de repas de cette personne.

Une vérification du  *médecin*  traitant pour attester la sévérité de la situation est requise afin de justifier la visite.

Cette indemnité doit être approuvée **à l'avance** et doit être organisée par  *Allianz Global Assistance* .

#### 5. Rapatriement de la dépouille mortelle

Si vous décédez pendant  *votre voyage*  en raison d'un  *problème médical*  couvert par cette assurance, les frais suivants sont couverts :

- le coût des services raisonnables et nécessaires pour le transport de  *votre*  dépouille du lieu du décès jusqu'à  *votre*  ville de résidence; **ou**
- l'inhumation ou l'incinération de  *votre*  dépouille à l'endroit où  *votre*  décès est survenu, excluant le coût du cercueil d'inhumation ou d'une urne;

**et**

- si une personne est légalement tenue d'identifier  *votre*  dépouille :
  - le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique pour cette personne;
  - les frais d'hébergement pour cette personne; **et**
  - les frais de repas pour cette personne.

Les frais d'hébergement et de repas pour cette personne sont couverts jusqu'à un maximum de **150 \$ par jour** pendant une durée maximum de **3 jours**.

Le montant maximum remboursable pour les frais relatifs au rapatriement de la dépouille mortelle est indiqué sur  *votre Page des déclarations* .

#### 6. Retour du compagnon de voyage

Nous couvrons les frais supplémentaires du transfert d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour le retour au  *point de départ*  de  *votre*   *compagnon de voyage*  si :

- vous devez retourner au Canada en raison d'un  *problème médical* ; **et** si
- vous voyagez avec un  *compagnon de voyage* .

Cette indemnité doit être approuvée **à l'avance** et fixée par *Allianz Global Assistance*.

7. Retour des enfants et de l'accompagnateur des enfants à leur point de départ

Cette assurance couvre :

- les frais supplémentaires du prix d'un billet d'avion aller simple, en classe économique, sur un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique pour le retour des *enfants* à leur *point de départ*; **et**
- le coût d'un billet d'avion aller-retour, en classe économique, sur un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur, si le transporteur aérien exige que les *enfants* soient accompagnés,

lorsque :

- des *enfants* assurés par l'une de nos assurances médicales d'*urgence vous* accompagnent ou *vous* rejoignent pendant  *votre voyage*;
- et**
- que *vous* êtes hospitalisé pendant plus de **24 heures**; **ou**
- que *vous* devez retourner au Canada

en raison de *vos problèmes médicaux d'urgence* couverts par cette assurance.

8. Retour d'un véhicule

Cette assurance couvre les frais raisonnables engagés pour le retour du véhicule :

- à  *votre résidence*; **ou**
- à l'agence de location

si *vous* n'êtes pas en mesure de reconduire un véhicule :

- qui *vous* appartient; **ou**
- que *vous* avez loué à son point d'origine.

par suite d'une *urgence* médicale couverte.

Le montant maximum qui peut être versé est indiqué sur  *votre Page des déclarations*.

Cette indemnité doit être approuvée **à l'avance** par *Allianz Global Assistance*.

**(iv) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicable à la garantie médicale et dentaire d'urgence**

**MISE EN GARDE**

**(I) Exclusions**

**Nous ne rembourserons pas les frais engagés attribuables à :**

- **tout traitement, service, fourniture ou tous frais**
  - **qui, selon nous, ne sont pas requis suite à une urgence médicale; **ou****
  - **qui pourraient raisonnablement être retardés jusqu'à votre retour dans votre province ou territoire de résidence;**

## MISE EN GARDE (Suite)

- **tout traitement :**
  - reçu dans des installations non autorisées; **ou**
  - donné par des fournisseurs de soins de santé non autorisés;
- **tout traitement donné par un membre de la famille ou un compagnon de voyage, que celui-ci soit ou non un fournisseur de soins de santé autorisé;**
- **des soins continuels d'un problème chronique;**
- **un cathétérisme cardiaque, une angioplastie ou une chirurgie cardio-vasculaire, à moins que l'intervention chirurgicale ne soit approuvée à l'avance par le personnel médical de Allianz Global Assistance;**
- **tout traitement reçu si le but du voyage est de recevoir des soins médicaux, des médicaments ou des traitements;**
- **tout état de santé pour lequel un traitement ou une hospitalisation pendant votre voyage était raisonnablement prévisible avant votre départ;**
- **tout état de santé :**
  - pour lequel vous avez eu des symptômes avant la date d'effet; **et**
  - qui aurait incité une personne prudente à obtenir un diagnostic ou chercher un traitement, y compris un traitement d'urgence;
- **la réapparition ou des complications d'un problème médical si:**
  - vous avez reçu un traitement médical pendant votre voyage;
  - Allianz Global Assistance vous a recommandé de retourner à la maison; **et**
  - vous avez refusé de retourner à la maison;
- **un traitement ou une chirurgie pour un problème médical ou une affection reliée qui a causé votre médecin à vous déconseiller de voyager;**
- **une maladie que vous avez contractée au cours de votre voyage lorsqu'un avis aux voyageurs indiquait aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville avant votre date d'effet.**
- **Un traitement pour tout état de santé pour lequel des enquêtes ou traitements antérieurs étaient prévus avant la date d'effet, autre qu'un examen courant.**

## (II) Coordination des prestations

Lorsque :

- **votre employeur vous offre une assurance-maladie complémentaire; **ou****
- **si vous êtes retraité et que votre ancien employeur vous offre une assurance-maladie complémentaire;**

**nous**

- **n'appliquons pas la coordination si cette assurance comporte un maximum viager de 50 000 \$ ou moins;**
- **nous appliquons la coordination des prestations uniquement à l'excédent sur 50 000 \$ si cette assurance comporte un maximum viager de plus de 50 000 \$ en vertu des directives de coordination de la couverture émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.**

## MISE EN GARDE (Suite)

### (III) Limitations

- Vous serez responsable de 30% des vos frais médicaux couverts par cette assurance si :
  - vous n'avez pas *Allianz Global Assistance*; **ou** si
  - vous choisissez de recevoir un traitement d'un fournisseur de services autre que celui proposé par *Allianz Global Assistance*.

**Vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que vous êtes médicalement apte à le faire si vos problèmes médicaux vous empêchent d'appeler avant de demander des traitements d'urgence. Une personne agissant à votre compte peut aussi appeler *Allianz Global Assistance*.**

- Cette assurance couvre uniquement les frais en excédent de ceux couverts par votre régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux

**L'assurance médicale et dentaire d'urgence est également assujettie aux restrictions, conditions et exclusions générales, y compris l'exclusion relative à une condition préexistante**

### (d) **Garantie pour bagages**

#### (i) **Risques couverts**

Cette garantie couvre :

- la perte;
- l'endommagement; **ou**
- le vol ;

d'un ou de plusieurs *bagages* pendant un *voyage* assuré jusqu'à un maximum de **1 000 \$**.

#### (ii) **Frais couverts**

Nous couvrons **le moins élevé des montants suivants**:

- le prix d'achat d'un article semblable;
- la valeur de l'article au moment de la perte en tenant compte de toute diminution de valeur due à la dépréciation;
- pour les articles pour lesquels il n'y a pas de reçu, la garantie couvre jusqu'à un maximum de 75% de la valeur, en tenant compte de toute diminution de valeur due à la dépréciation; **et**
- le coût pour réparer ou remplacer l'article.

*Vous devez prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger ou récupérer vos bagages.*

Pour les articles dans *vos bagages* qui valent **500 \$ ou plus**, nous vous accorderons un remboursement **seulement si vous soumettez les reçus** de ces articles.

Lorsque nous vous versons un montant afin de remplacer un article endommagé, cet article nous appartient ensuite.

Vous devez aviser les autorités locales appropriées à l'endroit où la perte s'est produite dans les **24 heures** suivant la perte. Vous devez leur donner une description de vos bagages et les informer de leur valeur.

**(iii) Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicable à la garantie pour bagages**

**MISE EN GARDE**

- 1. Les bagages, les biens ou les pertes qui suivent ne sont pas couverts par cette garantie :**
  - les animaux;
  - les automobiles et leur équipement, les motocyclettes, les mobylettes, les cyclomoteurs et les moteurs;
  - les bicyclettes, les skis et les planches à neige, sauf lorsque ces articles sont enregistrés auprès d'un *transporteur public*;
  - les avions, les bateaux ou tout autre véhicule ou moyen de transport;
  - les lunettes, les lunettes de soleil, les verres de contact, les appareils auditifs, les prothèses dentaires et les membres artificiels;
  - les billets, les clés, l'argent, les titres, les lingots, les timbres, les cartes de crédit, les documents de voyage ou autre et les actes notariés;
  - les biens expédiés à titre de marchandises ou expédiés avant *votre date de départ*;
  - les carpettes ou tapis de tout genre;
  - les denrées périssables, les médicaments, les parfums, les produits de beauté et les produits consommables;
  - les biens utilisés pour le commerce, les affaires ou la production de revenus;
  - les antiquités ou les objets de collection;
  - les dommages aux biens découlant d'un défaut de fabrication ou de main-d'œuvre, de l'usure normale et de la détérioration graduelle;
  - les *bagages* ou effets personnels qui ne sont pas accompagnés ou qui sont laissés sans surveillance dans un endroit public;
  - la perte *accidentelle*, le vol ou les dommages aux *bagages* ou aux effets personnels qui sont laissés sans surveillance, ni protection, ni serrure dans :
    - *votre lieu d'hébergement*; ou
    - le véhicule dans lequel *vous* voyagez.
- 2. Toutes les indemnités qui vous sont payables au titre de la présente assurance viennent en complément des sommes qui vous sont payables par un transportateur public ou toute autre assurance que vous détenez.**
- 3. Nous soustrairons de l'indemnité payable pour la garantie pour bagages tout remboursement que vous avez reçu pour une demande de règlement pour la garantie retard de bagages.**

**L'Assurance de bagages est également assujettie aux restrictions, conditions et exclusion générales.**

**(e) Garantie retard des bagages**

**(i) Risques couverts**

*Nous vous* rembourserons certains frais lorsque *vos bagages* personnels sont retardés ou mal acheminés par un *transporteur public* pendant **au moins 12 heures**.

**(ii) Frais couverts**

Le coût raisonnable pour l'achat *d'articles essentiels*.

Ces achats doivent être effectués **dans les 36 heures** suivant *votre* arrivée à *votre* destination.

Le montant maximum remboursable est de **200 \$ par personne assurée** pour ces achats.

**(iii) Conditions, Limitations and Exclusions Applicable to Baggage Coverage**

**MISE EN GARDE**

- 1. La confirmation du retard par le transporteur public et les reçus des achats d'urgence doivent accompagner toute demande de règlement.**
- 2. Les coûts des articles achetés en vertu de ce bénéfice réduiront le montant maximum payable en vertu de l'assurance bagage, si l'on détermine ultérieurement que vos bagages personnels ont été perdus, volés ou endommagés.**
- 3. L'Assurance retard des bagages est également assujettie aux restrictions, conditions et exclusions générales.**

**(V) Services d'assistance de voyage d'urgence 24 heures**

**a) Assistance pour le remplacement des documents de voyage et du billet**

*Nous vous* fournirons les renseignements et l'assistance pour remplacer certains documents s'ils sont perdus ou volés, tels que :

- *votre* passeport;
- les billets d'avion;
- d'autres documents de voyage.

*Nous vous* aiderons également à obtenir de l'argent pour ce faire. L'argent requis peut être fourni par *vous, votre* famille ou *vos* amis.

*Nous vous* aiderons aussi à retourner à la maison si *votre voyage* est interrompu et prendrons les dispositions nécessaires pour *vous*.

**b) Assistance juridique**

Nos coordinateurs d'assistance *vous* aideront à trouver un conseiller juridique si *vous* avez des questions juridiques pendant *votre voyage*.

Nous vous assisterons à organiser un transfert de fonds, provenant de  *votre famille* ou de  *vos amis*, si :

- *vous* devez fournir un cautionnement; **ou** si
- *vous* devez payer immédiatement les honoraires d'un avocat.

### c) **Transfert de fonds d'urgence**

Nous vous aiderons à trouver de l'argent d'urgence si :

- *votre argent* ou  *vos chèques de voyage* sont volés ou perdus; **ou** si
- *vous* avez besoin de fonds pour payer immédiatement des dépenses imprévues.

Cet argent peut être fourni au comptant, en chèques de voyage ou sous toute autre forme que  *nous* trouvons acceptable.

Les fonds requis peuvent être fournis par  *vous*,  *votre famille* ou  *vos amis*.

Nos coordinateurs d'assistance prendront tous les arrangements nécessaires pour  *vous*.

### d) **Centre de messages d'urgence**

En cas d'*urgence*  *vous* pouvez appeler  *Allianz Global Assistance*, si  *vous* avez besoin de transmettre un message.  *Vous* devrez fournir  *votre nom* et  *votre numéro de certificat*.  *Vous* pourrez remettre  *votre message* au coordinateur d'assistance.

*Nous* tenterons à au moins **trois reprises en 24 heures** de joindre la personne demandée.  *Nous vous* indiquerons aussi les résultats de  *notre* tentative à transmettre le message.

*Nous* ne sommes pas responsables de la livraison d'un message dans le cas où il est impossible de joindre la personne demandée. Ce service peut être utilisé pour les  *voyages* effectués partout au monde.

## (VI) **Prolongation automatique de votre assurance**

*Votre* assurance est prolongée automatiquement si:

- *votre voyage* au complet se déroule pendant la  *durée de l'assurance*; **et**
- *votre retour* est retardé pour des raisons imprévisibles, indépendantes de  *votre* volonté, y compris lorsque  *vous*,  *votre conjoint*,  *vos enfants* (s'ils voyagent avec  *vous*) ou  *votre compagnon de voyage*:
  - entrez à l'hôpital à titre de  *malade hospitalisé*; **ou**
  - éprouvez un  *problème médical*;

Lorsque l'assurance est prolongée pour les raisons mentionnées ci-dessus, elle se terminera à la **première des occasions suivantes** :

- *votre* arrivée à :
  - *votre* province de résidence; **ou**
  - la destination de retour selon  *votre itinéraire de voyage*;

**ou**

- **5 jours** après  *votre date de retour* prévue.

**Toutefois**, si *vous* entrez à l'hôpital à titre de *malade hospitalisé*, si nécessaire sur le plan médical, nous prolongerons l'assurance :

- pendant **72 heures** à partir du moment où *vous* sortez de l'hôpital; **mais**
- en aucun cas pour plus que **3 mois** après *votre date de retour* prévue.

## **(VII) Prolongation de votre voyage**

*Vous* pouvez acheter une prolongation de *votre* assurance en communiquant avec *votre* agent de voyage si *vous* décidez de prolonger *votre voyage*.

*Vous* pouvez prolonger *votre* assurance si :

- *vous* n'êtes pas déjà parti; **ou** si
- *vous* êtes déjà parti mais :
  - *vous* n'avez pas eu de *problèmes médicaux* pendant *votre voyage*; **et** si
  - *vous* appelez **avant** la *date de retour* prévue.

Dans le cas où *vous* êtes parti **et** que *vous* avez eu des *problèmes médicaux* pendant *votre voyage*, *vous* pouvez être admissible à une prolongation de l'assurance. *Vous* devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* **avant** *votre date de retour* prévue.

**L'approbation de la prolongation dans cette situation doit être approuvée par Allianz Global Assistance.**

Les conditions suivantes s'appliquent à la prolongation de l'assurance :

- la durée totale de *votre voyage* doit être au maximum
  - **183 jours consécutifs** si *vous* avez moins de 65 ans **au moment de l'achat de l'assurance**;
  - **60 jours consécutifs** si *vous* avez entre 65 ans et 84 ans inclusivement **au moment de l'achat de l'assurance**;
- *vous* êtes assuré par *votre régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux* pour la durée totale de *votre voyage*; **et**
- *vous* devez payer la prime requise **au plus tard** à la *date de retour* prévue.

## **(VIII) Primes**

La prime requise est indiquée dans votre proposition d'assurance ou en ligne pendant votre procédure de souscription en ligne si *vous* achetez votre couverture en ligne. La taxe provinciale sur les ventes s'ajoute au montant de la prime requise.

Toute prime, prestation maximale et indemnité est indiquée en dollars canadiens, sauf sur indication contraire.

*Vous* devez avoir payé la prime requise au plus tard à la date d'effet.

**(C) Exclusions, limitations, et réductions de garantie applicables à toutes les garanties**

**MISE EN GARDE**

**(I) Conditions préexistantes - applicables aux garanties suivantes :**

- Garanties annulation et interruption de voyage;
- Garanties prorogation de voyage;
- Garantie médicale et dentaire d'urgence;

**Si vous avez 69 ans ou moins :**

L'assurance ne couvre pas les frais reliés directement ou indirectement à ce qui suit :

- *votre problème médical* ou une affection reliée si  *votre problème médical* ou l'affection reliée n'a pas été  *stable* dans les 90 jours précédant la  *date d'effet* de  *votre* assurance;
- *votre problème cardiaque* si :
  - *votre problème cardiaque* quelconque n'a pas été  *stable*; **ou**
  - si  *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine, à tout moment dans les 90 jours précédant  *votre* départ en  *voyage*;
- *votre problème pulmonaire* si:
  - *votre problème pulmonaire* n'a pas été  *stable*; **ou**
  - *vous* avez reçu une oxygénothérapie à domicile **ou** avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prenisolone) pour un problème pulmonaire quelconque, à tout moment dans les 90 jours précédant  *votre* départ en  *voyage*.
- *votre problème médical* pour lequel :
  - des enquêtes futures étaient prévues avant la  *date d'effet*; **ou**
  - des  *traitements* futurs étaient prévus avant la  *date d'effet*sauf s'il s'agit d'un examen courant.

**Si vous avez entre 70 ans et 79 ans inclusivement :**

L'assurance ne couvre pas les frais reliés directement ou indirectement à ce qui suit :

- *votre problème médical* ou une affection reliée si  *votre problème médical* ou l'affection reliée n'a pas été  *stable* dans les 180 jours précédant la  *date d'effet* de  *votre* assurance;
- *votre problème cardiaque* si :
  - *votre problème cardiaque* quelconque n'a pas été  *stable*; **ou**
  - si  *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine,

### MISE EN GARDE (Suite)

à tout moment dans les 180 jours précédant *vos* départ en *voyage*;

- *vos* problème pulmonaire si:
  - *vos* problème pulmonaire n'a pas été *stable*;
  - *vous* avez reçu une oxygénothérapie à domicile  avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque,

à tout moment dans les 180 jours précédant *vos* départ en *voyage*.

- *vos* problème médical pour lequel :
  - des enquêtes futures étaient prévues avant la *date d'effet*;
  - des *traitements* futurs étaient prévus avant la *date d'effet*,

sauf s'il s'agit d'un examen courant.

Si vous avez entre 80 ans et 84 ans inclusivement :

L'assurance ne couvre pas les frais reliés directement ou indirectement à ce qui suit :

- tout *problème médical* préexistant relié directement ou indirectement à :
  - un problème cardiovasculaire;
  - un problème cérébrovasculaire (AVC ou AIT) ;
  - des problèmes respiratoires;
  - des problèmes gastro-intestinaux;
  - un cancer;
- tout *problème médical* préexistant pour lequel :
  - *vous* avez subi des symptômes;
  - *vous* avez reçu un diagnostic;
  - *vous* avez été traité;
  - *vous* avez subi des examens

à tout moment dans les 180 jours précédant *vos* départ en *voyage*;

- tout *problème médical* pour lequel :
  - des enquêtes futures étaient prévues avant la *date d'effet*;
  - des *traitements* futurs étaient prévus avant la *date d'effet*.

### (II) Exclusions Générales

Aucune indemnité ne *vous* sera payée pour des frais engagés directement ou indirectement par :

- les automutilations volontaires, le suicide ou les tentatives de suicide, peu importe *vos* état mental;

## MISE EN GARDE (Suite)

- les frais pour :
  - les soins prénataux courants;
  - les *traitements* de fertilité;
  - l'interruption volontaire de grossesse;
  - la naissance d'un enfant survenant au cours de *votre voyage*;
  - les complications de *votre grossesse* survenant dans les 9 semaines précédant  suisvant la date prévue de l'accouchement;

sauf ce qui est couvert par les garanties annulation et interruption de voyage sous « Grossesses et Adoption »
- les troubles psychologiques, nerveux ou affectifs ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate;
- l'utilisation ou l'abus d'alcool, de médicaments ou de drogues ou les *maladies* reliées;
- le refus de suivre :
  - une thérapie;
  - un *traitement* médical prescrit;
- toute *blessure* ou *accident* qui survient alors que :
  - vous êtes sous l'influence de drogues illicites
  - vous êtes sous l'influence de l'alcool (soit une concentration d'alcool dans le sang supérieure à quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool pour cent (100) millilitres de sang),
  - vos facultés sont visiblement affaiblies en raison de l'alcool ou de drogues illicites;
- toute *maladie* chronique ou hospitalisation relative à ou aggravée par la consommation habituelle de l'alcool ou de drogues illicites ;
- une guerre (déclarée ou non), les actes d'hostilité, les devoirs militaires, les désordres civils ou l'agitation civile, le *terrorisme* ou l'*acte de terrorisme*, sauf ce qui est couvert par les garanties annulation et interruption de voyage et prorogation de voyage en cas de terrorisme;
- les sports amateurs ou *professionnels*  d'autres activités d'athlétisme qui sont :
  - organisées;
  - sanctionnées
  - à la fois organisées et sanctionnées,

sauf s'il s'agit d'activités d'athlétisme amateur;

  - qui sont sans contact;
  - pratiquées par l'assuré uniquement à des fins :
    - de loisir;
    - de divertissement;
    - de mise en forme;

### MISE EN GARDE (Suite)

- les *activités à haut risque*;
- la plongée autonome sauf :
  - si *vous* détenez une désignation de base de SCAPHANDRE reçue d'une école certifiée ou d'un autre organisme de réglementation;
  - si *vous* êtes accompagné d'un surveillant;
  - si *vous* plongez dans l'eau d'une profondeur maximale de 10 mètres;
- la réaction nucléaire, la radiation ou la *contamination* radioactive;
- la *contamination* chimique ou biologique;
- tout acte illégal commis par *vous*, un *membre de la famille* ou *vos compagnons de voyage*, que ces personnes soient assurées ou non;
- les interdictions ou les règlements émis par tout gouvernement qui affectent  *votre voyage*
- la chirurgie esthétique ou toute autre chirurgie non-urgente;
- la chirurgie pour la récolte d'organes;
- les *voyages* par avion (y compris l'embarquement et l'atterrissage), sauf lorsque *vous voyagez* :
  - à bord d'un avion de passagers titulaire d'un certificat à titre de passagers;
  - à titre de passager muni d'un billet fourni par une compagnie aérienne régulière;
  - sur un vol régulier ou un vol nolisé programmé;
- tout *problème médical* ou toute affection reliée alors que *vous* savez avant  *votre voyage* que *vous* aurez besoin d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale;
- *vous voyagez* dans un pays où le gouvernement Canadien a émis par écrit un *avis aux voyageurs*.

**Votre certificat d'assurance sera nul et sans effet si *vous* :**

- commettez de la fraude ou une tentative de fraude;
- faites une fausse déclaration sur des faits essentiels ou importants;
- êtes réticent à divulguer des faits essentiels ou importants.

**La proposition d'assurance doit être précisément et correctement remplie, sinon, nous pouvons annuler  *votre* assurance si *nous* le voulons.**

## MISE EN GARDE (Suite)

### (III) LIMITATIONS

- **Toutes les indemnités qui *vous* sont payables par cette assurance viennent en complément des sommes qui *vous* sont payables par un autre assureur pour des garanties identiques ou semblables.**
- **Le total des indemnités qui *vous* sont payées par tous les assureurs ne dépassera pas vos pertes totales réelles si des indemnités semblables à celles de cette assurance *vous* sont payables par plus d'un assureur.**
- ***Vous* devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée pour *votre* compte si nous établissons que cette somme n'est pas payable par cette assurance.**
- **Nous, Allianz Global Assistance et nos agents ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité de recevoir un *traitement* médical.**
- **Aucun agent ni aucune autre personne n'ont l'autorité pour accepter ou pour donner des commentaires ou de l'information ou pour modifier ou abandonner toute disposition du présent *certificat*.**
- **L'assurance ne couvre aucun intérêt.**

### (D) **Fin de la protection d'assurance**

L'assurance se termine à la **première des dates suivantes** :

- la date où *vo*tre voyage est annulé lorsque *vo*tre voyage est annulé avant *vo*tre date de départ;
- la date de *vo*tre retour dans *vo*tre province ou *vo*tre territoire de résidence, sauf si *vo*tre assurance est prolongée automatiquement. Veuillez consulter la section « Prolongation automatique de *vo*tre assurance » à la page 22 de ce guide pour plus de renseignements; **ou**
- 23:59 à la date de *vo*tre retour.

### (E) **Résiliation**

Cette assurance peut être résiliée:

- par *vo*us / l'assuré; **ou**
- par nous / l'assureur.

#### (I) **Résiliation de l'assurance par vous / l'assuré**

*Vo*us pouvez résilier cette assurance, **sans pénalité**

- dans les 10 jours suivant la date d'émission du certificat d'assurance; **et**
- Avant *vo*tre date de départ

## MISE EN GARDE

**S'applique seulement à l'assurance annulation de voyage :**

**La période de 10 jours sans pénalité ne s'applique pas lorsque la couverture :**

- est d'une durée de 10 jours ou moins, **et**
- si son exécution a déjà débuté au moment de la demande d'annulation du contrat d'assurance annulations de voyage ; **ou**
- si le contrat d'assurance annulation de voyage est établi dans les 11 jours avant le voyage.

La date d'émission est indiquée sur  *votre Page des déclarations*.

***Vous recevrez un remboursement complet seulement si Allianz Global Assistance reçoit votre demande de remboursement avant la date de départ.***

Aucun remboursement n'est effectué si :

- l'avis de résiliation est reçu par *Allianz Global Assistance* après ces dates; **ou** si
- *vous* avez présenté une demande de règlement.

### **(II) Résiliation de l'assurance par nous / l'assureur**

Cette assurance sera annulée si:

- *vous* commettez une fraude ou une tentative de fraude;
- *vous* faites une fausse déclaration sur des faits essentiels ou importants; **ou** si
- *vous* êtes réticent à divulguer des faits essentiels ou importants.

*Nous* pouvons annuler  *votre* assurance si  *votre* proposition d'assurance n'est pas précisément et correctement remplie.

### **(F) Autres renseignements**

Pour obtenir plus d'information à propos de cette assurance, *vous* pouvez communiquer avec *Allianz Global Assistance* au 1 866 520-8823 ou à frais virés au 519 742-9013.

*Vous* pouvez également communiquer par courriel à l'adresse suivante : [contact@allianz-assistance.ca](mailto:contact@allianz-assistance.ca).

# **DEMANDE D'INDEMNITÉ OU DE RÉCLAMATION**

## **(A) Présentation de la réclamation**

### **(I) En cas d'urgence médicale**

*Vous devez communiquer avec Allianz Global Assistance **avant** de tenter d'obtenir des traitements en composant un des numéros suivants :*

- Aux États-Unis, au Canada, à Puerto Rico ou dans les Îles Vierges des États-Unis : 1 866 520-8823
- Ailleurs dans le monde, appelez à frais virés au 519 742-9013.

Prière de noter que l'assurance médicale d'*urgence* prévoit une réduction des indemnités si vous n'appellez pas avant tenter d'obtenir des *soins*. Si vos *problèmes médicaux* vous empêchent d'appeler avant de demander des *traitements d'urgence*, vous devez communiquer avec Allianz Global Assistance dès que vous êtes médicalement apte à le faire. Autrement, une personne agissant pour *votre* compte peut le faire.

Lorsque *vous* appelez, *vous* devez fournir les renseignements qui suivent au représentant de Allianz Global Assistance :

- *votre nom et votre numéro de certificat;*
- *l'endroit où vous vous trouvez; **et***
- *le numéro de téléphone local.*

Lorsque *vous* communiquez avec Allianz Global Assistance, nous transférons  *votre* demande à un fournisseur de soins médicaux approprié et de services médicaux agréés. Allianz Global Assistance peut demander au fournisseur de soins médicaux de  *nous* facturer directement les frais médicaux couverts par cette assurance au lieu de  *vous* les facturer.

*Nous* couvrirons les frais jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le *certificat* d'assurance, le cas échéant, afin d'assurer  *votre* admission *nécessaire* dans un *hôpital*.

### **(II) Renseignements requis pour remplir une demande de règlement**

Veillez communiquer avec Allianz Global Assistance au 1 866-520-8823 ou visitez [www.allianzassistanceclaims.ca](http://www.allianzassistanceclaims.ca) pour obtenir un formulaire de demande de règlement.

*Vous* devez  *nous* fournir certains renseignements lorsque  *vous* présentez une demande de règlement afin que le paiement des indemnités de cette assurance puisse être versé. Les documents qui suivent sont requis :

#### **Documents généraux**

Les documents doivent être fournis pour les demandes de règlements de toutes les garanties :

- l'original des reçus et des factures détaillés de toutes les dépenses;
- le formulaire de demande de règlement fourni par Allianz Global Assistance, rempli correctement;
- une preuve de départ de  *votre* province de résidence.

Nous pouvons aussi *vous* demander d'autres documents.

*Vous* devez fournir tous les documents dont *nous* avons besoin pour appuyer *votre* demande de règlement pour que *votre* demande de règlement soit valide.

Pour traiter une demande de règlement, *nous* pouvons :

- demander à un *médecin* choisi par *nous* de *vous* faire subir un examen médical aussi souvent que cela est raisonnablement requis; **et**
- demander une autopsie dans le cas d'un décès, là où ce n'est pas interdit par la loi.

Nous payerons tous les frais pour ces examens ou cette autopsie.

### **Demande de règlement – Garanties annulation, interruption et prorogation de voyage**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- tout document approprié qui explique officiellement la raison de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage* y compris:
  - le rapport de *votre* examen physique, s'il y a lieu;
  - toute explication du diagnostic;
  - les originaux des factures détaillées et des reçus; **et**
  - une preuve des paiements versés par d'autres assureurs;
- tout document qui indique le coût de l'annulation ou de l'interruption du *voyage* y compris:
  - les originaux des billets non utilisés;
  - les copies des factures; **et**
  - les preuves de paiement;
- tout document qui indique les remboursements reçus:
  - d'un agent de voyage; **ou**
  - d'un *transporteur public*;
- tout document de l'agent de voyage qui décrivent les frais d'annulation; **et**
- une lettre du voyageur ou une facture détaillée de l'agent de voyage indiquant les montants non remboursables du prix du *voyage*.

### **Demande de règlement – Garantie médicale et dentaire d'urgence**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- une explication du diagnostic ;
- les factures détaillées;
- les reçus;
- une preuve des paiements versés par d'autres assureurs; **et**
- une preuve de l'*accident*, s'il s'agit de frais dentaires d'*urgence*.

### **Demande de règlement – Garantie pour bagages**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- l'original de la preuve de la validité de la demande de règlement du *transporteur public*, s'il y a lieu;

- le rapport de police original ou un autre rapport des autorités locales;
- une liste et une description des articles volés et leur valeur estimative, ainsi que les reçus, les factures de carte de crédit ou les chèques annulés; **et**
- un état des pertes indiquant :
  - le montant de la perte;
  - la date de la perte;
  - l'heure de la perte; **et**
  - la cause de la perte.
- les copies de demandes de règlement :
  - de la compagnie aérienne;
  - de la compagnie de croisière;
  - du *transporteur public*.

Nous pouvons aussi *vous* demander des photos ou d'autres documents appropriés au besoin.

### **Demande de règlement – Garantie retard des bagages**

En plus des documents généraux, *vous* devez fournir :

- une preuve provenant du *transporteur public* attestant que les *bagages* personnels ont été retardés ou mal acheminés pendant au moins **12 heures**; **et**
- les reçus des achats d'*urgence*.

### **(III) Délai pour présenter une demande de règlement**

*Vous* devez présenter une demande de règlement valide à *Allianz Global Assistance*:

- dans les **90 jours** suivant la date du sinistre; **ou**
- pendant la période plus longue prévue par la loi si cette loi prévoit une période plus longue.

**Le défaut de remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation requis retardera l'évaluation de *votre* demande.**

## **(B) Réponse de l'assureur**

L'assureur *vous* informera de l'approbation de demande de règlement environ **10 jours ouvrables** après avoir reçu tous les documents et les renseignements requis pour prendre une décision. L'indemnité sera versée **5 jours ouvrables** après que *votre* réclamation ait été approuvée.

L'assureur *vous* informera de son refus de *votre* demande de règlement et des raisons du refus environ **5 à 10 jours ouvrables** après avoir reçu tous les documents et les renseignements requis pour prendre une décision.

Toutes les indemnités seront payées en *dollars* canadiens, à moins d'indication contraire. Nous utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* a été rendu s'il est nécessaire de convertir les devises. Nous pouvons payer une demande d'indemnité dans la devise du pays où le sinistre a eu lieu ou en devise canadienne, selon *notre* choix.

## MISE EN GARDE

**L'assurance ne couvre aucun intérêt.**

### **(C) Appel de la décision de l'assureur et recours**

Toute dispute, controverse ou demande de règlement relevant du *certificat* ou reliées au *certificat*, seront décidées par arbitrage. Cet arbitrage aura force obligatoire et sera sans recours juridique ni possibilité de porter en appel.

Cet arbitrage se fera devant un seul arbitre dans la province ou le territoire canadien d'émission du *certificat* selon des règlements inclus dans La loi d'arbitrage de cette province ou de ce territoire. Si une telle loi n'existe pas, La loi sur l'arbitrage commercial, L.R.C. 1998, ch 17 (deuxième accord), s'appliquera.

Toute procédure d'arbitrage contre *nous* pour le recouvrement d'une demande de règlement en vertu du *certificat* ne commencera pas plus d'**un an** après les circonstances qui donnent lieu à la demande de règlement.

Toutefois, si cette restriction est invalide conformément aux lois de la province ou du territoire d'émission du *certificat*, *vous* devez commencer *votre* procédure d'arbitrage dans les plus brefs délais permis par les lois de cette province ou de ce territoire.

*Vous* pouvez aussi consulter l'Autorité des marchés financiers ou *votre* propre conseiller juridique

### **(D) Responsabilité des tiers**

*Nous* pouvons poursuivre le tiers responsable si *vous* engagez des frais couverts par cette assurance par la faute d'un tiers. Dans ce cas, toute poursuite sera effectuée à *nos* frais. *Vous* devez accepter de collaborer pleinement avec *nous* et de *nous* remettre tous les documents dont *nous* aurions besoin. *Vous* ne devez rien faire qui pourrait compromettre *nos* droits de recouvrer des fonds de toute source que ce soit.

## **PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

La Compagnie D'Assurance Allianz Risques Mondiaux E.- U. (succursale canadienne) (l'« assureur ») et Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance voyage de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (collectivement « nous », « notre » et « nos ») avons besoin d'obtenir des renseignements personnels pour pouvoir offrir de l'assurance voyage et des services connexes incluant :

- les détails a votre sujet, notamment votre nom, votre date de naissance, adresse, numéros de téléphone, adresse e-mail, employeur, et l'identification d'autres
- les dossiers médicaux et des informations vous concernant
- les dossiers qui reflètent vos relations d'affaires avec nous et à travers nous

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

- pour vérifier l'identité des personnes concernées et communiquer avec vous s;
- pour analyser toute proposition d'assurance et en cas d'approbation, établir un contrat d'assurance;
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes;
- pour vérifier les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;
- pour prévenir la fraude et recouvrement de créance.
- En tant que requis ou permis par la loi.

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des proposant d'assurance, des titulaires de contrat, des assurés et des prestataires. Dans certains cas, nous recueillons également des renseignements personnels auprès de membres de la famille ou d'amis des titulaires de contrat, des assurés ou des prestataires lorsque, pour des raisons médicales ou autres, ces derniers ne peuvent communiquer directement avec nous. Nous recueillons également de l'information à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons à notre tour. Il peut s'agir notamment de dispensateurs de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementaux et privés, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré, du titulaire de contrat ou du prestataire. Nous pouvons également utiliser ou communiquer de l'information qui se trouve dans nos dossiers pour fins d'assurance.

Dès votre demande et autorisation, nous pouvons également divulguer ces informations 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 "fins option").

Lorsqu'une personne fait une demande d'assurance, en souscrit ou si elle est couverte par un de nos contrats d'assurance ou qu'elle soumet une demande de règlement, elle est présumée d'avoir consentie aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si une personne ne désire pas qu'on se serve de leurs renseignements personnels pour des fins optionnel, elle n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Une personne peut refuser de communiquer leurs renseignements personnels, qu'on utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et les services connexes.

Nous conservons les renseignements personnels concernant le titulaire de contrat, les assurés et des prestataires dans les dossiers respectifs que nous leur attribuons et que nous maintenons dans les bureaux de Allianz Global Assistance. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre de l'information à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux autorités de réglementation, conformément à la législation de ces autres juridictions.

Nous conserverons les informations personnelles que nous recueillons pour une période de temps déterminée et dans une méthode d'entrposage appropriée aux exigences légales et de nos besoins internes de l'entreprise. Les renseignements personnels seront détruits de façon sécuritaire après l'expiration de la période de conservation appropriée.

Les individus ont le droit de demander de consulter ou de corriger les renseignements que nous possédons sur eux dans nos dossiers; pour ce faire, il leur suffit de communiquer avec l'agent de protection de la vie privée à **PIPEDA@allianz-assistance.ca** ou en lui écrivant à l'adresse suivante :

Agent de protection de la vie privée  
Allianz Global Assistance  
4273, rue King est  
Kitchener, ON  
N2P 2E9

Pour obtenir une copie complète de notre politique de confidentialité, s'il vous plaît visitez **[www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca)**.

## **PRODUITS SIMILAIRES**

Il existe d'autres assurances sur le marché comportant des garanties similaires à celles offertes par cette assurance.

## **RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS**

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les obligations d'un assureur ou d'un distributeur envers *vous*, veuillez communiquer avec:

Autorité des marchés financiers  
Place de la Cité, Tour Cominar  
2640, boul. Laurier, 4e étage  
Québec)  
Canada  
G1V 5C1

Numéros de téléphone :

Ligne sans frais : 1 877 525-0337  
Québec : 418 525-0337  
Montréal : 514 395-0337

Site web

[www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)

Courriel

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

## **DÉFINITIONS**

Les termes définis figurent en *italiques* dans ce guide.

**Accident/accidentel** : un événement :

- extérieur,
- soudain,
- imprévu,
- non intentionnel,
- imprévisible,
- qui se produit **uniquement** de manière accidentelle durant un *voyage* assuré, **et**
- qui cause des *blessures* indépendamment de toute autre cause.

**Activité à haut risque** : une des activités suivantes :

- les sports plein-contact,
- la chute libre,
- le deltaplane,
- le saut à l'élastique,
- le parachutisme,
- l'*alpinisme*,
- la spéléologie d'exploration,
- le ski hélicopté,
- le ski ou la planche à neige pratiqués à l'extérieur des pistes balisées,
- les courses ou les épreuves de vitesses d'engins motorisés.

**Âge** : l'âge que *vous* avez à la date à laquelle *vous* présentez *votre* proposition d'assurance.

**Allianz Global Assistance** : *notre* administrateur en ce qui a trait aux services d'assistance et des demandes de règlement en vertu du *certificat*.

**Alpinisme** : l'ascension ou la descente d'une montagne qui exige l'utilisation d'un équipement spécialisé. Cet équipement peut comprendre les crampons, les pioches, les ancrages, les boulons, les mousquetons et l'équipement d'ancrage tel la moulinette et la corde liant les marcheurs.

**Articles essentiels** : des vêtements et des articles d'hygiène personnelle essentiels lorsque *vos* bagages personnels sont retardés.

**Avis aux voyageurs** : un avis formel émis par le gouvernement canadien, déconseillant aux voyageurs de se rendre dans un pays étranger ou une région de ce pays en particulier. Les avis aux voyageurs ne comprennent pas les documents contenant des renseignements touristiques.

**Bagages** : les bagages et les effets personnels que *vous* avez emportés avec *vous* en *voyage*.

Ces bagages peuvent être :

- achetés;

- empruntés; ou
- loués.

**Blessure :** blessures corporelles survenant pendant un *voyage* assuré qui, indépendamment de toute autre cause, sont directement imputables à un *accident*.

**Blessure corporelle accidentelle :** une *blessure* corporelle provenant d'une cause extérieure qui :

- se produit pendant que cette assurance est en vigueur; **et**
- qui est la cause directe et indépendante de la blessure.

**Certificat :** le certificat d'assurance complet qui précise les modalités et les conditions de cette assurance et qui a été émis pour *vous* par *nous*.

**Compagnon de voyage :** la personne avec laquelle *vous* partagez les préparatifs de *voyage* et les frais d'hébergement.

**Conjoint :** la personne avec laquelle *vous* :

- êtes légalement marié;
- vivez en union civile légale; **ou**
- vivez dans une situation semblable à une situation conjugale et que cette personne est présentée dans le public comme *votre* conjoint ou *votre* partenaire domestique dans la communauté dans laquelle *vous* vivez.

*Vous* ne pouvez avoir qu'**un seul conjoint** pour cette assurance.

**Contamination :** la contamination ou l'empoisonnement des personnes par des substances nucléaires et/ou chimiques et/ou biologiques, qui engendrent la *maladie* et/ou entraînent la mort.

**Date de départ :** la date à laquelle *vous* commencez *votre voyage*, tel qu'il est indiqué sur *votre Page des Déclarations*, selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada.

**Date d'effet :** **Garantie annulation et interruption de voyage**  
00 :01 le jour suivant celui où *nous* recevons *votre* prime, selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada.

**Garantie médicale et dentaire d'urgence**  
L'heure et la date auxquelles *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.

**Toutes les autres garanties**  
00 :01 à la date à laquelle il est prévu que *vous* quittiez *votre point de départ*, selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada.

**Date d'expiration :** la date à laquelle *votre* couverture prend fin en vertu de la présente assurance comme il est indiqué sur *votre Page des Déclarations*.

- Date de retour :** la date à laquelle il est prévu que *vous* retourniez à *votre point de départ*, selon *votre Page des Déclarations*, selon l'heure locale de *votre* lieu de résidence au Canada.
- Dollars ou \$ :** dollars canadiens.
- Durée de l'assurance :** la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, depuis la *date d'effet* jusqu'à la *date d'expiration*.
- Enfants :** les personnes célibataires qui dépendent de *vous* pour *votre* subsistance et qui:
- ont **moins de 21 ans**;
  - ont **moins de 26 ans** si la personne est un **étudiant à temps plein**;
  - ont **plus de 20 ans** et souffrent d'une **déficience mentale ou physique**.
- Famille immédiate :**
- *votre conjoint*;
  - *vos parents*;
  - *vos enfants*, y compris tous les *enfants* naturels ou adoptifs;
  - *vos frères et sœurs*;
  - *vos beaux-parents*;
  - les *enfants du conjoint*;
  - *vos grands-parents*; **ou**
  - *petits-enfants*.
- Frais raisonnables et d'usage :** les frais qui sont :
- demandés régulièrement par d'autres vendeurs/fournisseurs pour un service offert dans le même secteur géographique,
  - qui reflètent la complexité du service en tenant compte de la disponibilité du personnel expérimenté; **et**
  - qui reflètent que de la disponibilité des services ou des pièces.
- Hôpital :** tout établissement dûment autorisé à titre d'hôpital qui :
- se consacre principalement à fournir des services médicaux et des *traitements aux malades hospitalisés*;
  - fournit sur les lieux des soins d'infirmiers enregistrés;
  - possède un laboratoire et une salle d'opération sur les lieux ou dans des installations qui sont administrées par l'hôpital.
- Le terme *hôpital* **ne signifie pas** :
- les établissements utilisés principalement comme clinique;
  - les établissements de soins prolongés;
  - les établissements de soins palliatifs;
  - les établissements de réadaptation;
  - les centres de traitement de toxicomanie;
  - les maisons de convalescence;

- les maisons de repos;
- les maisons de soins infirmiers;
- les foyers pour les personnes âgées;
- les centres de santé.

**Malade externe :** une personne qui reçoit un *service couvert* pendant qu'elle n'est pas un *malade hospitalisé*.

**Malade hospitalisé :** une personne qui est traitée dans un *hôpital* ou un autre établissement et pour qui des frais de logement et de repas sont facturés.

**Maladie :** une maladie ou une infirmité qui :

- nécessite des *soins médicaux d'urgence*; **et**
- qui n'est **pas** survenue avant la *date d'effet*.

**Médecin :** une personne qui est autorisée à prescrire des médicaments et à administrer un *traitement* médical (dans le cadre de cette autorisation) à l'emplacement où le *traitement* est fourni. Le naturopathe, l'herboriste ou l'homéopathe ne sont pas considérés comme des médecins.

**Un médecin ne peut pas être :**

- une personne liée par le sang ou par le mariage à la personne assurée;
- la personne assurée.

**Médicaments sur ordonnance :**

un médicament qui ne peut être obtenu que sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste autorisé et qui est délivré par un pharmacien autorisé.

**Membre de la famille :**

les personnes suivantes, que ces personnes *voyagent* ou non avec *vous* :

- *votre conjoint*,
- *vos parents*,
- *vos enfants*, y compris les *enfants* que *vous* avez adoptés ou qui sont sur le point de l'être et les *enfants* de *votre conjoint*, ou un *enfant* en tutelle,
- *vos frères et sœurs*, demi-frères et demi-sœurs,
- *vos grands-parents*,
- *vos petits-enfants*,
- *vos beaux-parents*,
- *votre belle-famille* (parent, fils, fille, frère ou soeur, grands-parents),
- *vos tantes*, oncles, neveux et nièces,
- *votre tuteur légal*.

**Nécessaire sur le plan médical :**

les services ou fournitures fournis par un *hôpital*, un *médecin*, un dentiste ou un autre fournisseur autorisé qui sont requis pour déterminer ou traiter *votre maladie* ou *blessure* et qui, selon *nous* :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le *traitement de votre problème médical, maladie, malaise ou blessure*;
- sont appropriés en ce qui concerne les normes d'une bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour *votre commodité, celle d'un médecin ou d'un autre fournisseur*; **et**
- représentent la fourniture ou le niveau de service le plus approprié qui peut *vous* être fourni en toute sécurité.

Lorsque ce terme s'applique aux soins d'un *malade hospitalisé*, cela signifie également que, compte tenu de *vos* symptômes médicaux ou de *votre problème médical*, les services ne peuvent *vous* être fournis en toute sécurité à titre de *malade externe*.

**Nous, notre et nos :** la Compagnie d'assurance Allianz Risques mondiaux É.-U. (succursale canadienne).

**Page des**

**Déclarations :**

le document écrit qui confirme l'assurance que *vous* avez achetée, les montants maximums de couverture, les dates de *voyage*, le nom des personnes assurée, la prime et d'autres informations importantes au sujet de *votre* assurance.

**Payé d'avance :** payé avant *votre date de départ*.

**Point de départ :** la ville située au Canada que *vous* quittez à la *date de départ* de *votre voyage*.

**Problème médical :**

comprend :

- une *blessure corporelle accidentelle*;
- une *maladie*;
- un état relié à cette *blessure corporelle accidentelle* ou *maladie*;
- une *psychose grave*;
- des complications de grossesse survenant dans les **31 premières semaines** de la grossesse.

**Professionnel :**

l'exercice d'une activité précise qui fait partie de *votre* emploi rémunéré.

**Régime**

**gouvernemental  
d'assurance pour  
soins médicaux :**

une assurance pour soins médicaux que les gouvernements provinciaux et les territoires du Canada offrent à leurs résidents.

**Service couvert :**

un service ou une fourniture indiqués dans ce guide pour lequel *nous* offrons des indemnités selon cette assurance.

**Soins dentaires  
d'urgence :**

les services ou fournitures fournis par :

- un dentiste autorisé,
- un *hôpital*; ou
- un autre fournisseur autorisé.

Ces services ou fournitures doivent être immédiatement *nécessaires sur le plan médical*.

**Soins médicaux d'urgence :**

les services ou fournitures fournis par :

- un *médecin* autorisé,
- un *hôpital*; ou
- un autre fournisseur autorisé.

Les autres fournisseurs autorisés incluent :

- un physiothérapeute;
- un chiropraticien;
- un chiroprodiste;
- un pédicure;
- un ostéopathe.

Les services ou fournitures doivent :

- être *nécessaires sur le plan médical* pour traiter toute *maladie* ou tout autre *problème médical* dont l'apparition est soudaine et imprévue; **et**
- ne pas pouvoir raisonnablement être retardés jusqu'à *votre* retour dans *votre* pays d'origine sans mettre *votre* santé en danger.

**Stable :**

tout *problème médical* ou problème relié pour lequel **tous les énoncés suivants sont vrais** :

- il n'y a eu aucun nouveau *traitement* ou *médicament sur ordonnance*;
- il n'y a eu aucun changement dans le *traitement* ni aucun changement dans le *médicament sur ordonnance*, y compris un changement dans :
  - la posologie,
  - la fréquence à laquelle il faut prendre le médicament,
  - le type de médicament, ou
  - la fréquence ou le type de *traitement*;
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme, aucun symptôme plus fréquent ni aucun symptôme plus grave;
- il n'y a eu aucun résultat d'examen démontrant une détérioration;
- il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucune orientation vers un spécialiste (effectuée ou recommandée), ou les résultats d'autres recherches n'ont pas encore été obtenus.

Les *problèmes médicaux* incluent tout problème cardiaque ou pulmonaire.

**Terrorisme ou acte de terrorisme :**

une action, y compris mais sans s'y restreindre :

- l'utilisation de la force ou de la violence et/ou de menace correspondante,
- le détournement d'avion ou l'enlèvement, d'un individu ou d'un groupe afin d'intimider ou de terroriser tout gouvernement, groupe,

association ou le public pour des raisons ou des fins religieuses, politiques ou idéologiques.

**Cela ne comprend pas tout acte de guerre (qu'il soit déclaré ou non), acte d'ennemis étrangers ou rébellion.**

**Traitement :** les consultations médicales, les soins et/ou services offerts par un *médecin*.

**Cela comprend**, entre autres, les diagnostics et les *médicaments sur ordonnance*. Les *médicaments sur ordonnance* peuvent prendre la forme de pilules et de médicaments inhalés ou injectés.

Cela **ne comprend pas** les examens de santé ou les cas où *vous* n'avez pas de symptômes précis.

**Transporteur public :**

tout véhicule de transport terrestre, aérien ou maritime :

- utilisé de façon régulière pour services passagers;
- exploité en vertu d'un permis pour transport de passagers pour compensation ou location ; **et**
- qui s'engage à transporter toute personne, avec indifférence, qui fait une demande de transport, tant qu'il y ait suffisamment d'espace et tant qu'il n'y ait aucune raison légale de lui refuser le transport.

**Urgence :** un événement imprévu qui :

- se produit pendant que l'assurance est en vigueur; et
- qui nécessite des soins immédiats d'un *médecin* autorisé ou une hospitalisation.

**Vêtements et articles d'hygiène personnelle essentiels :**

Vêtements et articles d'hygiène personnelle essentiels achetés pendant la période où les *bagages* enregistrés ont été retardés.

**Vous, votre, et vos :**

toute personne indiquée sur *vosre Page des Déclarations*, conformément au produit acheté si la prime d'assurance requise a été payée, pour cette personne, avant la *date d'effet*.

**Voyage :**

tout voyage aller-retour vers une destination à l'extérieur de *vosre* province de résidence et dont le but n'est pas d'obtenir des soins de santé ou tout genre de *traitement*.

## AVIS DE RÉSOLUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

### LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La Loi *vous* permet de mettre fin au contrat d'assurance que *vous* venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour cela, *vous* devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que *vous* perdiez des conditions avantageuses qui *vous* ont été consenties en raison de cette assurance; informez-*vous* auprès du distributeur ou consultez *votre* contrat.
- Après l'expiration du délai de 10 jours, *vous* avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.
- L'article 441 ne s'applique pas lorsque le contrat principal est d'une durée de 10 jours ou moins et si son exécution a déjà débuté au moment de la demande d'annulation du contrat d'assurance annulation de voyage.
- L'article 441 ne s'applique pas si le contrat d'assurance annulation de voyage est établi dans les 11 jours avant le voyage.

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

À : Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U.  
a/s de Allianz Global Assistance  
Case Postale 277  
Waterloo (Ontario)  
N2J 4A4

Télécopieur : 519 742-2581

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

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, j'annule le contrat d'assurance n° :

\_\_\_\_\_  
(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)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.

Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la loi : art. 439, 440, 441, 442 et 443.

**(VERSO)**

Articles de la Loi sur la distribution des produits et des services financiers

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Agence, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Agence, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

## ACCUSÉ DE RÉCEPTION

*Vous accusez réception de ce guide de distribution à l'occasion de l'acquisition du produit Assurance complète*

Date : \_\_\_\_\_  
(date de l'accusé de réception)

Distributeur : \_\_\_\_\_  
(nom du distributeur)

Client : \_\_\_\_\_  
(signature du client)

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Adresse du client)

**Cet accusé de réception doit être conservé par le distributeur pour attester que le client a reçu un exemplaire du guide de distribution.**