

## Assurance complète

L'Assurance complète *vous* offre un groupement des caractéristiques de produits et des bénéfices les plus populaires pour répondre aux besoins de *votre* itinéraire de vacances tout-compris. Que ce soit un safari d'une semaine en Afrique, une vacance d'été avec *vos enfants* ou une croisière magnifique dans les Caraïbes, ce programme *vous* fournit la protection nécessaire pour *vos plans de voyage, votre assurance-maladie, et vos objets personnels.*

Bénéfices par assuré	Bénéfices Maximaux
Annulation de voyage	Veillez <i>vous</i> reporter à <i>votre</i> Page des déclarations
Interruption de voyage	Illimité
Prorogation de voyage	300 \$ CAD / jour – maximum 2 jours
Assurance médicale et dentaire d'urgence	Illimité
Transport médical d'urgence	Illimité
Retour d'un véhicule	Veillez <i>vous</i> reporter à <i>votre</i> Page des déclarations
Rapatriement de la dépouille mortelle	Veillez <i>vous</i> reporter à <i>votre</i> Page des déclarations
Hébergement et repas	Veillez <i>vous</i> reporter à <i>votre</i> Page des déclarations
Assurance de bagages	1 000 \$ CAD
Retard des bagages	200 \$ CAD
L'assistance de voyage d'urgence 24 heures	Inclus

**Votre Assurance complète de Allianz Global Assistance est offerte aux voyageurs de 84 ans ou moins au moment de l'achat de la protection.**

Ce régime offre de l'assurance jusqu'à concurrence de 183 jours si *vous* avez moins de 65 ans, ou jusqu'à concurrence de 60 jours si *vous* avez entre 65 et 84 ans inclusivement au moment de l'achat de la protection. *Votre date de départ et votre date de retour* sont considérées et calculées comme étant des jours distincts lorsqu'il est question de déterminer la durée de l'assurance.

Pour obtenir les renseignements complets, prière de lire le *certificat* ci-dessous.

## CERTIFICAT D'ASSURANCE

Souscrite exclusivement auprès de la Compagnie d'assurance Allianz Risques mondiaux É.-U. (succursale canadienne) (nommée ci-après « *nous* », « *notre* », « *nos* »), une filiale du Groupe Allianz. Le Groupe Allianz détient des parts dans *Allianz Global Assistance*, le gestionnaire des demandes de règlement et des services d'assistance pour Allianz, en vertu du présent *certificat*. *Allianz Global Assistance* est le nom commercial enregistré de *Services AZGA Canada Inc.* et Agence d'assurances AZGA Canada Ltée. Ce document a été émis par la compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U dans le cadre de ses activités au Canada et en application de la Loi canadienne sur les sociétés d'assurance.

### AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

*Nous* avons émis un *certificat* à la (aux) personne(s) nommée(s) à la Page des déclarations (aux présentes dénommées « *vous* », « *vos* », « *votre* » ou « *vôtre* »)

Si *vous* croyez que la Page des déclarations que *nous* *vous* avons fait parvenir est inexacte, veuillez contacter *Allianz Global Assistance* immédiatement au(x) numéro(s) de téléphone figurant dans *votre* Page des déclarations.

Le présent *certificat* et *votre* Page des déclarations décrivent *votre* assurance et les modalités et les conditions, qui peuvent limiter les bénéfices et les sommes qui *vous* sont payables. Veuillez lire attentivement le *certificat* pour bien comprendre les modalités de toutes les assurances pour lesquelles *vous* avez payé une prime.

Veillez apporter le présent document et *votre* Page des déclarations avec *vous* ainsi que *votre* confirmation de réception au cours de *votre* voyage.

**Le présent *certificat* comporte un certain nombre d'exclusions et de restrictions, dont une exclusion à l'égard des conditions préexistantes, qui peuvent s'appliquer à des problèmes médicaux et/ou des symptômes préexistants à *votre* voyage, prière de lire ces renseignements avant *votre* départ.**

**PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT AVANT DE VOYAGER.**

**SI VOUS DEVEZ RECEVOIR DES SOINS MÉDICAUX OU DENTAIRES D'URGENCE PENDANT VOTRE VOYAGE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE À L'UN DES NUMÉROS INDIQUÉS DANS VOTRE PAGE DES DÉCLARATIONS AVANT DE TENTER D'OBTENIR DES SOINS.**

*Allianz Global Assistance* est là pour vous aider à toute heure de la journée et tous les jours de l'année.

**Soyez prêt à fournir les renseignements suivants au représentant de *Allianz Global Assistance* lorsque vous appelez :**

- Vos nom et numéro de *certificat* (conformément à votre Page des déclarations) et
- L'endroit où vous vous trouvez et le numéro de téléphone local.

Prière de noter que l'assurance médicale d'*urgence* prévoit une réduction des indemnités si vous n'appelez 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.

### **Droit d'examiner la présente assurance**

Si vous nous avisez que vous n'êtes pas entièrement satisfait dans les dix (10) jours suivant la date d'émission de ce *certificat* d'assurance, laquelle est indiquée sur votre Page des déclarations, nous vous offrirons un remboursement complet si vous n'êtes pas déjà parti en voyage ou que vous n'avez pas déjà présenté une demande de règlement.

Les remboursements sont effectués uniquement lorsque *Allianz Global Assistance* reçoit votre demande de remboursement avant votre date de départ.

### **Bénéfices assurés en vertu du présent certificat :**

- Annulation et interruption de voyage/ prorogation de voyage
- Frais médicaux et dentaires d'urgence
- Transport médical d'urgence
- Assurance de bagages
- Retard des bagages

Veillez vous reporter à la Page des déclarations pour déterminer l'assurance que vous avez achetée et les montants maximaux de couverture.

### **Quels sont les risques assurés?**

Cette assurance couvre les frais *raisonnables et d'usage*, pour recevoir des soins médicaux ou subir une chirurgie dans le cadre d'un *traitement d'urgence* à la suite d'un *problème médical* qui s'est produit alors que vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence; et vous protège contre des situations ou des pertes qui découlent de conditions ou d'événements soudains et imprévus. Nous nous réservons le droit, à notre entière discrétion, de rejeter des demandes d'assurance.

**Les bénéfices ne couvrent pas les conditions ou les événements qui, à la date d'achat, vous sont connus ou qui se produiront probablement.**

L'Assurance médicale et dentaire d'urgence couvre uniquement les frais *nécessaires sur le plan médical* que vous avez engagés après avoir quitté votre province de résidence. De plus, l'assurance médicale et dentaire couvre uniquement les frais en excès de ceux couverts en vertu de votre *régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux* et par tout autre régime d'assurance ou d'indemnité en vertu duquel vous êtes couvert.

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

Vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* avant de tenter d'obtenir des *traitements d'urgence*. Si vous ne communiquez pas avec *Allianz Global Assistance*, l'indemnité auquel vous avez droit pourrait être réduite ou vous pourriez ne recevoir aucun remboursement pour les dépenses engagées. De plus, le personnel médical de *Allianz Global Assistance* doit approuver au préalable toutes les procédures médicales (y compris les procédures cardiaques et le cathétérisme.)

Lorsque vous communiquez avec *Allianz Global Assistance*, celle-ci vous renvoie ou peut vous transférer, si la situation médicale le justifie, à l'un des fournisseurs de soins médicaux agréés au sein d'un réseau.

*Allianz Global Assistance* peut également demander au fournisseur de soins médicaux de nous facturer directement les frais médicaux couverts par la présente assurance plutôt qu'à vous. Nous couvrirons les frais jusqu'à concurrence du montant indiqué au présent *certificat* d'assurance, le cas échéant, afin d'assurer votre admission *nécessaire sur le plan médical* dans un *hôpital*.

Dans le présent *certificat*, certains termes ont un sens bien précis. Ces termes définis sont ceux indiqués à votre Page des déclarations ou ceux qui figurent dans la section intitulée « Définitions » et qui apparaissent en italique dans le présent *certificat*.

## Définitions

**Par accident/accidentel**, on entend un événement extérieur soudain, imprévu, non intentionnel et imprévisible qui se produit entièrement de manière accidentelle durant un voyage assuré et qui, indépendamment de toute autre cause, cause des blessures.

**Par alpinisme**, on entend l'ascension ou la descente d'une montagne qui exige l'utilisation d'un équipement spécialisé, y compris les crampons, les pioches, les ancrages, les boulons, les mousquetons et l'équipement d'ancrage tel la moulinette et la corde liant les marcheurs.

**Par articles essentiels**, on entend des vêtements et des articles d'hygiène personnelle essentiels lorsque vos bagages personnels sont retardés.

**Par Allianz Global Assistance**, on entend Allianz Global Assistance, notre gestionnaire des services d'assistance et de règlement des sinistres en vertu du présent *certificat*.

**Par avis aux voyageurs**, on entend 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.

**Par bagages**, on entend les bagages et les effets personnels, qu'ils aient été achetés, empruntés ou loués, que vous avez emportés avec vous en voyage.

**Par blessure**, on entend les blessures corporelles survenant pendant un voyage assuré qui, indépendamment de toute autre cause, sont directement imputables à un *accident*.

**Par blessure corporelle accidentelle**, on entend toute 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 perte.

**Par certificat**, on entend le certificat d'assurance complet qui précise les modalités et les conditions de la présente assurance et qui a été émis pour vous par nous.

**Par compagnon de voyage**, on entend la personne avec laquelle vous partagez les préparatifs de voyage et les frais d'hébergement payés d'avance.

**Par conjoint**, on entend la personne avec laquelle vous :

- êtes marié légalement ou vivez en union civile légale; *ou*
- vivez dans une situation assimilable à une situation conjugale et que cette personne 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 aux fins de la présente assurance.

**Par contamination**, on entend 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.

**Par couverture individuelle**, on entend le régime d'assurance, tel qu'il est indiqué à la Page des déclarations, en vertu duquel vous êtes la seule personne couverte si vous avez choisi cette couverture sur votre demande d'assurance.

**Par date de départ**, on entend la date à laquelle, vous commencez votre voyage tel qu'il est indiqué à la Page des déclarations (selon l'heure locale de votre lieu de résidence au Canada.)

**Par date d'effet**, on entend ce qui suit, selon l'assurance et le bénéficiaire :

- **Couverture d'annulation et d'interruption de voyage** : Par *date d'effet*, on entend 00 : 01 le jour suivant celui où nous recevons votre prime (selon l'heure locale de votre lieu de résidence au Canada).
- **Couverture médicale et dentaire d'urgence** : Par *date d'effet* on entend l'heure et la date auxquelles vous quittez votre province ou territoire de résidence.
- **Au titre de toutes les autres couvertures** : Par *date d'effet*, on entend 00 : 01 à la date à laquelle il est prévu que vous quittez votre point de départ. (selon l'heure locale de votre lieu de résidence au Canada).

**Par date d'expiration**, on entend la date à laquelle votre couverture prend fin en vertu de la présente assurance comme il est indiqué sur votre Page des déclarations.

**Par date de retour**, on entend la date à laquelle il est prévu que vous retourniez à votre point de départ, conformément à la Page des déclarations (selon l'heure locale de votre lieu de résidence au Canada).

**Par durée de la couverture**, on entend la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, depuis la *date d'effet* jusqu'à la *date d'expiration*.

**Par enfants**, on entend les personnes célibataires qui dépendent de vous pour leur subsistance et :

- ont moins de 21 ans; ou
- ont moins de 26 ans si la personne est un étudiant à temps plein; ou
- souffrent d'une déficience mentale ou physique et ont plus de 20 ans.

**Par famille immédiate**, on entend 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.

**Par frais raisonnables et d'usage**, on entend les frais 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 ainsi que de la disponibilité des services ou des pièces.

**Par hôpital**, on entend un établissement dûment autorisé à titre d'hôpital qui se consacre principalement à la prestation de services médicaux et de traitements aux malades hospitalisés, fournit sur les lieux les 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 ou de soins palliatifs, les établissements de réadaptation, les centres de traitement de la toxicomanie, les maisons de convalescence, de repos, de soins infirmiers, les foyers pour les personnes âgées ou les centres de santé.

**Par malade externe**, on entend une personne qui reçoit un *service couvert* alors qu'elle n'est pas un *malade hospitalisé*.

**Par malade hospitalisé**, on entend une personne qui est traitée dans un *hôpital* comme un malade inscrit au lit ou un autre établissement et pour qui des frais de logement et repas sont facturés.

**Par maladie**, on entend une maladie ou une infirmité survenant pendant le *voyage* assuré qui nécessite des soins médicaux d'*urgence* et qui n'est pas survenue avant la *date d'effet*.

**Par médecin**, on entend une personne (autre que la personne assurée) qui n'est pas liée par le sang ou le mariage à la personne assurée, 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 et l'homéopathe ne sont pas considérés comme des médecins.

**Par médicament sur ordonnance**, on entend 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.

**Par membre de la famille**, on entend *vos conjoint*; *vos parents*; *vos enfants*, y compris les *enfants* que vous avez adoptés ou qui sont sur le point de l'être, *vos frères* et *sœurs*, *vos grands-parents* ou *petits-enfants*, les beaux-parents, les *enfants* du *conjoint*, les demi-frères et demi-sœurs, la belle-famille (parents, fils, filles, frères ou soeurs, grands-parents), les tantes, oncles, neveux et nièces, le tuteur légal ou un enfant en tutelle, que ces personnes voyagent ou non avec *vous*.

**Par nécessaire sur le plan médical**, on entend les services ou fournitures fournis par un *hôpital*, un *médecin*, un dentiste ou un autre fournisseur autorisé qui sont requis pour déterminer ou traiter *vos maladie* ou *blessure* et qui, selon *nous* :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le *traitement* de *vos* condition, *maladie*, malaise ou *blessure*;
- sont appropriés en ce qui concerne les normes d'une bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour *vos* commodité, celle d'un *médecin* ou d'un autre fournisseur;
- 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 *vos* condition, les services ne peuvent pas *vous* être fournis en toute sécurité à titre de *malade externe*.

**Par nous, notre et nos**, on entend la Compagnie d'Assurance Allianz Risque Mondiaux É.-U. (succursale canadienne).

**Par payé d'avance**, on entend payer avant *vos* date de *départ*.

**Par période de voyage**, on entend la période de temps qui s'écoule entre la date de *vos* départ de *vos* point de *départ* jusqu'à et y compris *vos* date de *retour*, telle qui est indiquée sur *vos* Page des déclarations.

**Par point de départ**, on entend la ville située au Canada que *vous* quittez pour *vos* voyage sur *vos* date de *départ*.

**Par problème médical**, on entend une *blessure corporelle accidentelle* ou une *maladie* (ou un état connexe à *cette blessure corporelle accidentelle* ou *maladie*), y compris une *maladie*, une psychose grave et des complications de grossesse survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.

**Par professionnel**, on entend l'exercice d'une activité précise dans le cadre de *vos* principal emploi rémunéré.

**Par régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux**, on entend une assurance pour soins médicaux que les gouvernements provinciaux et les territoires du Canada offrent à leurs résidents.

**Par service couvert**, on entend un service ou une fourniture, précisé dans les présentes, pour lequel *nous* offrons des indemnités en vertu de la présente assurance.

**Par soins dentaires d'urgence**, on entend les services ou fournitures fournis par un dentiste autorisé, un *hôpital* ou un autre fournisseur autorisé, qui sont immédiatement *nécessaires* sur le *plan médical*.

**Par soins médicaux d'urgence**, on entend les services ou les fournitures fournis par un *médecin* autorisé, un *hôpital*, ou un autre fournisseur autorisé (physiothérapeute, chiropraticien, chiroprodiste, pédicure ou ostéopathe autorisé) qui sont *nécessaires* sur le *plan médical* pour traiter toute *maladie* ou tout autre problème couvert qui est aigu (dont l'apparition est soudaine et imprévue), et qui ne peut être raisonnablement retardés jusqu'à *vos* retour dans *vos* pays d'origine sans mettre *vos* santé en danger.

**Par stable**, on entend *tout problème médical* ou problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) pour lequel tous les énoncés suivants pour ce *problème médical* ou un problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) sont vrais :

- il n'y a eu aucun nouveau *traitement* ou médicament sous ordonnance;
- il n'y a eu aucun changement dans le *traitement* ni aucun changement dans le médicament de prescription (y compris la posologie, la fréquence à laquelle il faut prendre le médicament, le type de médicament ou un changement dans 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;

**Par terrorisme ou acte de terrorisme**, on entend une action, y compris mais sans s'y restreindre, l'utilisation de la force ou de la violence et/ou de menace correspondante, y compris 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, et ne comprend pas tout acte de guerre (qu'il soit déclaré ou non), acte d'ennemis étrangers ou rébellion.

**Par traitement**, on entend les consultations médicales, les soins et/ou services offerts par un *médecin*. Cela comprend, sans en exclure d'autres, les diagnostics et les *médicaments sur ordonnance* (y compris les pilules et les médicaments inhalés ou injectés). Cela ne comprend pas les examens de santé ou les cas où *vous* n'avez pas de symptômes précis.

**Par transporteur public**, on entend un véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins du transport régulier de passagers dont l'exploitation est dûment autorisée pour le transport de passagers à titre onéreux et dans lequel toute personne désireuse d'y prendre place peut le faire dans la mesure où la capacité du véhicule le permet et qu'il n'existe aucun motif légal de lui refuser.

**Par urgence**, on entend un événement imprévu qui se produit pendant que l'assurance est en vigueur et qui nécessite les soins immédiats d'un *médecin* autorisé ou une hospitalisation.

**Vous, votre, vôtre et vos** font référence à toute personne indiquée sur *votre* Page des déclarations, conformément au régime acheté au moment où la prime d'assurance requise a été payée, pour cette personne, avant la *date d'effet*.

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

## Que devez-vous savoir?

### Êtes-vous admissible à l'assurance?

Pour être admissible à toute assurance, *vous* devez :

- être un citoyen canadien ou un résident permanent ou temporaire au Canada;
- être assuré 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 la protection ; et
- ce régime offre de l'assurance jusqu'à concurrence de 183 jours consécutifs si *vous* avez moins de 65 ans, ou jusqu'à concurrence de 60 jours consécutifs si *vous* avez entre 65 ans et 84 ans inclusivement au moment de l'achat de la protection.

VEUILLEZ NOTER : *Vous* devez satisfaire à toutes les conditions d'admissibilité susmentionnées pour être assuré en vertu de ce *certificat*.

### Comment devenir assuré?

*Vous* devenez assuré et le présent *certificat* devient un contrat d'assurance :

- lorsque *votre* nom figure sur *votre* demande d'assurance remplie et qu'il est indiqué sur *votre* Page des déclarations ; et
- dès le paiement de la prime requise au plus tard à *votre date d'effet*.

### Quand commence votre assurance?

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

- *vous* êtes admissible;
- *votre* nom figure sur la proposition d'assurance; et
- *vous* avez payé la totalité de la prime requise avant la *date d'effet*.

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

### Quand l'assurance prend-elle fin?

L'assurance cesse à la première des dates suivantes :

- la date où *votre voyage* est annulé lorsque *votre voyage* est annulé avant *votre date de départ*;
- 23 : 59 à la *date de votre retour*; ou
- dès *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence, sauf dans les circonstances exposées dans « Quand *votre* assurance sera-t-elle prolongée automatiquement? »

### Quand votre assurance sera-t-elle prolongée automatiquement?

Quelle que soit la *date d'expiration*, *votre* assurance est prolongée si :

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

Si l'assurance est prolongée pour les raisons mentionnées ci-dessus, chacune de *vos* couvertures cessera à la première des occasions ci-dessous :

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

- cinq (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 trois (3) mois de  *votre date de retour*  prévue.

### Que devez-vous faire si vous décidez de prolonger votre voyage?

Si  *vous*  décidez de prolonger  *votre voyage* ,  *vous*  pouvez acheter une prolongation de  *votre*  couverture en communiquant avec  *votre*  prestataire touristique :

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

Si  *vous*  êtes parti et que  *vous*  avez eu des problèmes médicaux pendant  *votre voyage* ,  *vous*  pouvez être admissible à une prolongation de  *votre*  couverture en communiquant avec  *Allianz Global Assistance*  avant  *votre date de retour*  prévue. L'attribution de la prolongation dans cette situation est sous réserve de l'approbation de  *Allianz Global Assistance* .

Toute prolongation de la couverture est assujettie aux conditions suivantes :

- la durée totale de  *votre voyage*  ne peut pas excéder 183 jours consécutifs si  *vous*  êtes âgé moins de 65 ans, ou non plus long que 60 jours consécutifs si  *vous*  êtes âgés entre 65 ans et 84 ans inclusivement au moment que la couverture est achetée ;
- *vous*  êtes assuré en vertu de  *votre régime gouvernemental d'assurance pour soins médicaux*  pour la durée totale de  *votre voyage* ;
- *vous*  devez payer la prime requise au plus tard à  *votre date de retour*  prévue.

### Pouvez-vous recevoir un remboursement?

Si  *vous nous*  avisez que  *vous*  n'êtes pas entièrement satisfait dans les dix (10) jours suivant la date d'émission de ce  *certificat d'assurance* , laquelle est indiquée sur  *votre*  Page des déclarations,  *nous*  vous offrirons un remboursement complet si  *vous*  n'êtes pas déjà parti en  *voyage*  ou que  *vous*  n'avez pas déjà présenté une demande de règlement.

Les remboursements sont effectués uniquement lorsque  *Allianz Global Assistance*  reçoit  *votre*  demande de remboursement avant  *votre date de départ* .

## Description des couvertures

Les bénéfices d'assurance qui suivent  *vous*  protègent contre des situations ou des pertes qui découlent de conditions ou d'événements soudains et imprévus. Les bénéfices ne couvrent pas les conditions ou les événements qui, à la date d'achat,  *vous*  sont connus ou se produiront probablement.

## Couverture d'annulation et d'interruption de voyage

**Couverture d'annulation de voyage**,  *nous*  vous remboursons les frais couverts que  *vous*  avez engagés pour un  *voyage*  qui a été annulé avant  *votre date de départ* . Le montant total versé pour l'annulation de  *votre voyage*  n'excédera pas la couverture maximale indiquée sur  *votre*  Page des déclarations.

**Couverture d'interruption de voyage**,  *nous*  vous remboursons les frais couverts que  *vous*  avez engagés pour des  *voyages*  qui ont été interrompus ou retardés après  *votre date de départ* .

### RAISONS COUVERTES

Un bénéfice maximal jusqu'à concurrence du montant indiqué à  *votre*  Page des déclarations est fournie pour couvrir des frais (énumérés à la section «Bénéfices couverts ») qui découlent de l'annulation ou de l'interruption de  *votre voyage*  en raison d'une des raisons couvertes ci-dessous:

### Problèmes médicaux et décès

Toute  *blessure grave*  ou  *maladie grave*  imprévue;

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

En ce qui concerne les bénéfices d'annulation de voyage, un  *médecin*  doit effectuer un examen physique dans les 72 heures suivant la demande d'annulation et le  *médecin*  doit écrire une note expliquant que  *votre voyage*  doit être annulé.

En ce qui concerne la garantie Interruption de voyage, cet examen doit avoir lieu durant  *votre voyage*  et le  *médecin*  doit recommander par écrit que  *votre voyage*  soit retardé ou interrompu.

*Votre décès* , le décès d'un  *membre de la famille*  ou d'un  *compagnon de voyage* , si le décès se produit dans les 30 jours précédents  *votre date de départ*  ou durant  *votre voyage* .

L'impossibilité pour les membres de  *votre*  famille ou les amis chez qui  *vous*  deviez demeurer durant  *votre voyage*  de  *vous*  héberger en raison d'une  *maladie*  ou d'une  *blessure*  mettant en danger la vie d'une de ces personnes ou du décès d'une de ces personnes.

### Grossesse et adoption

*Votre grossesse* , celle de  *votre conjoint* , un  *membre de la famille immédiate*  ou de  *votre compagnon de voyage*  si une telle grossesse :

- a été diagnostiquée une fois que vos réservations de  *voyage*  sont faites et si le départ est prévu dans les neuf (9) semaines précédents ou suivant la date prévue de l'accouchement; ou

- l'adoption légale d'un enfant par *vous* ou  *votre compagnon de voyage*, lorsque la date réelle où l'enfant serait placé dans  *votre* soin doit avoir lieu pendant  *votre voyage* et que cette date n'était pas connue avant que le  *voyage* soit réservé.

### Avis du gouvernement et visas

Une fois que vos réservations de  *voyage* sont faites, l'émission d'un  *avis aux voyageurs* au sujet des déplacements vers  *votre* pays de destination, durant la totalité ou une partie de  *votre voyage*.

La non-émission de  *votre* visa de voyage ou de celui de  *votre compagnon de voyage* pour des raisons indépendantes de  *votre* volonté ou de celle de  *votre compagnon de voyage*. La non-émission d'un visa de voyage en raison d'une demande en retard n'est pas couverte. La non-émission d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi n'est pas couverte.

### Terrorisme

Un  *acte de terrorisme* dévoué par un groupe terroriste organisé (a reconnu comme tel par le gouvernement canadien), arrivant dans la ville et le pays de  *votre* destination :

- dans les 30 jours précédant  *votre date de départ* prévue (pour les bénéfices d'annulation de voyage) ;
- pendant  *votre voyage* (pour les bénéfices d'interruption de voyage.)

### Emploi et profession

*Vous* ou  *votre compagnon de voyage* :

- perte involontaire de  *votre* emploi ou de celui de  *votre compagnon de voyage*, après avoir été au service du même employeur pendant au moins trois (3) années consécutives, par suite d'un renvoi ou d'une mise à pied, après la  *date d'effet* de  *votre* assurance.
- *votre* obligation ou celle de  *votre compagnon de voyage* de faire partie d'un jury ou de comparaître en cour, sauf les agents chargés d'exécuter la loi qui doivent comparaître en cour.
- *votre* appel ou celui de  *votre compagnon de voyage*, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police ou des pompiers.

### Retards

Si  *votre voyage* a été retardé pour l'une des raisons couvertes énumérées et prévues sous « Prorogation de voyage » du présent  *certificat* et qu'un tel retard entraîne la perte de plus de 50 % de la durée prévue de  *votre voyage*.

### AUTRES RAISONS COUVERTES

*Vous* ou un  *compagnon de voyage* :

- êtes mis en quarantaine ou êtes victime d'un détournement d'un avion; ou
- êtes victime d'une inondation, d'un vol, d'un acte de vandalisme ou d'une catastrophe naturelle qui rend  *votre* maison inhabitable; ou

- 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 couvert par l'assurance annulation de voyage, êtes victime d'un délit criminel de voies de fait dans les 10 jours précédant  *votre date de départ*. Un délit criminel de voies de fait perpétré par  *vous*, un  *membre de la famille*, un  *compagnon de voyage* ou un  *membre de la famille* du  *compagnon de voyage* n'est pas une raison couverte au titre de la présente assurance.

### BÉNÉFICES COUVERTS

#### Bénéfices d'annulation de voyage (avant la date et l'heure du départ)

*Nous*  *vous* rembourserons pour les pertes couvertes suivantes pourvu que  *vous* annulez  *votre voyage* avant  *votre date de départ* :

- les paiements ou dépôts perdus, publiés, non remboursables effectués par suite des frais d'annulation et pour lesquels aucun crédit, ou remboursement n'a été émis par le fournisseur; et
- les frais de  *voyage payés d'avance*, les frais additionnels découlant d'un changement dans le tarif d'occupation par personne si le  *voyage* de  *votre compagnon de voyage* est annulé pour une des raisons assurées ci-dessus et que le  *vôtre* ne l'est pas.

#### Bénéfices d'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 :

- la partie non utilisée des paiements ou dépôts perdus, publiés, non remboursables effectués par suite des frais d'annulation et pour lesquels aucun crédit n'a été émis par le fournisseur;
- les frais de  *voyage payés d'avance*, les frais additionnels raisonnables découlant d'un changement dans le tarif d'occupation par personne si le  *voyage* d'un  *compagnon de voyage* est interrompu pour une des raisons assurées ci-dessus et que le  *vôtre* ne l'est pas;
- les frais supplémentaires et raisonnables pour l'hébergement et le transport, jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour et jusqu'à un maximum de 5 jours, si un  *membre de la famille* en  *voyage* ou un  *compagnon de voyage* assuré doit demeurer dans un  *hôpital* à titre de  *malade hospitalisé*;
- les frais supplémentaires et raisonnables\* requis pour atteindre  *votre* destination de retour ou pour voyager à partir de l'endroit où  *votre voyage* a été interrompu jusqu'à l'endroit où  *vous* pouvez reprendre  *votre voyage* et la partie non utilisée des arrangements terrestres, aériens et maritimes non remboursables qui ont été payés dans le cadre de  *votre voyage*; et

- les frais de *voyage* supplémentaires et raisonnables\* pour que *vous* puissiez atteindre *votre* destination prévue si *vous* devez partir après *votre date de départ*.

\* Le montant raisonnable d'indemnités qui *vous* est versé n'excédera pas le coût d'un billet d'avion en classe économique par la route la plus directe du prochain vol disponible, moins tout remboursement qui *vous* a été payé.

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS

*Vous* devez aviser le(s) fournisseur(s) de voyage approprié(s) de l'annulation ou de l'interruption de *votre voyage* dans les 24 heures suivant la raison de l'annulation ou de l'interruption, à moins que la situation *vous* en empêche; il faudra alors les aviser le plus tôt possible. Si *vous* ne le faites pas, *votre* demande de règlement ne sera pas payable.

## EXCLUSIONS

1. *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*.
2. *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.

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

## Couverture de prorogation de voyage

### RAISONS COUVERTES ET BÉNÉFICES

Si *votre voyage* est retardé par plus de six (6) heures de l'heure de départ prévue, *nous* *vous* remboursons les frais supplémentaires et raisonnables engagés une et une seule fois par *voyage*, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour par personne et un total de deux (2) jours. Veuillez *vous* reporter à la Page des déclarations pour déterminer l'assurance que *vous* avez achetée et le montant maximal de couverture.

Les raisons couvertes par ce bénéfice de Prorogation de voyage sont les suivantes :

- *votre décès* ou une hospitalisation d'*urgence* en tant que *malade hospitalisé*, ou celui ou celle d'un membre de *votre famille immédiate* ou de *votre compagnon de voyage*;
- les délais causés par *votre transporteur public* (y compris les délais causés par la mauvaise température);
- le vol ou la perte de passeports, d'argent ou de documentation de voyage;
- la mise en quarantaine;
- une grève imprévue;
- une catastrophe naturelle; ou

- les désordres civils ou l'agitation civile; ou
- si *vous* êtes détourné (si dévoué par un groupe terroriste organisé reconnu comme tel par le gouvernement canadien).

## RESTRICTIONS, CONDITIONS ET EXCLUSIONS

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 versé pour ces frais supplémentaires pour toutes les personnes n'excédera pas la couverture maximale indiquée sur la Page des déclarations.

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

## Couverture médicale et dentaire d'urgence

### BÉNÉFICES COUVERTS

Au titre de la couverture médicale et dentaire de *voyage d'urgence*, *nous* *vous* remboursons les dépenses admissibles si *vous* avez dû recevoir des soins médicaux et/ou dentaires d'*urgence* au cours de *votre voyage*. Cette assurance couvrira également les frais de transport médical d'*urgence* pour le retour à *votre* province de résidence habituelle. Si *vous* êtes victime d'une *blessure* ou d'une *maladie* durant un *voyage*, pendant la *durée de la couverture*, *nous* *vous* remboursons les *frais raisonnables et d'usage* relatifs aux soins suivants *nécessaires sur le plan médical* dont *vous* avez besoin.

### Frais pour soins médicaux d'urgence

*Nous* assurons les frais médicaux d'*urgence* jusqu'à concurrence du montant maximal de l'indemnité indiqué à la Page des déclarations, pour ce qui suit :

#### Traitement médical d'urgence (y compris les rayons X et les frais de laboratoire)

Cette assurance couvre le traitement ou les soins médicaux d'*urgence* pour traiter tout *problème médical* qui est aigu (l'apparition est soudaine et imprévue) et qui est considéré comme mettant en danger la vie du malade ou qui, s'il n'est pas traité, pourrait se détériorer et entraîner des dommages graves et irréparables.

#### Soins dentaires d'urgence (y compris les rayons X et les frais de laboratoire)

La présente assurance couvre les frais dentaires suivants lorsqu'ils sont encourus dans le cadre d'un *traitement d'urgence* et que le *traitement* est demandé par un dentiste autorisé ou effectué par ce dernier :

- 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*, *vous* êtes protégé pour les frais de soins dentaires d'*urgence* que *vous* avez engagés pendant *votre voyage*. *Vous* êtes également couvert jusqu'à



concurrence de 1 000 \$ afin de continuer de recevoir le *traitement* nécessaire après votre retour au Canada. Toutefois, ce *traitement* doit être complété dans les 90 jours suivant l'*accident*.

- Si vous avez besoin de *traitement d'urgence* pour soulager des douleurs aux dents, vous êtes couvert par les frais dentaires *d'urgence* que vous avez engagés pendant votre voyage, jusqu'à concurrence de 250 \$, et la totalité des coûts des *médicaments* sous ordonnance.

### Honoraires

La présente assurance couvre les frais pour les *traitements médicaux d'urgence* accordés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue, un pédicure ou un ostéopathe autorisé, jusqu'à concurrence de 250 \$ par profession.

### Infirmière privée autorisée

Cette assurance couvre les frais des services d'infirmiers ou d'infirmières privés jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pendant que vous êtes un *malade hospitalisé*, lesquels doivent être approuvés au préalable par *Allianz Global Assistance*.

### Médicaments sur ordonnance

La présente assurance couvre les *médicaments sur ordonnance* s'ils sont prescrits par suite d'un *problème médical urgent*, l'approvisionnement étant limité à 30 jours.

### Appareils médicaux

La présente assurance couvre les appareils médicaux, dont les fauteuils roulants, les appareils orthopédiques, les béquilles, les marchettes ou les lits d'*hôpital*, s'ils sont exigés par un *médecin* autorisé. Nous paierons le montant le moins élevé entre le coût de location et le prix d'achat.

### Ambulance

La présente assurance paie le transport terrestre local vers un fournisseur de soins médicaux en cas d'*urgence*.

## Services d'assistance médicale

### Assistance médicale

Si vous avez des problèmes médicaux ou d'*urgence*, vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance*, qui vous dirigera vers un *médecin*, un dentiste, un *hôpital*, un établissement médical local ou toute autre ressource appropriée.

### Consultation médicale et surveillance des soins médicaux

Si vous êtes hospitalisé, le personnel médical de *Allianz Global Assistance* demeurera en contact avec vous et votre *médecin* traitant 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, le cas échéant.

## Transport médical d'urgence

Nous organiserons et couvrirons les services de transport médical (précisés ci-dessous) dont vous avez besoin en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* qui survient pendant la *durée de la couverture* et qui nécessite le transport jusqu'à un établissement de santé approprié ou pour le retour à votre province de résidence.

Tous les services de transport médical d'*urgence* doivent être autorisés au préalable et organisés par *Allianz Global Assistance*. Les services non autorisés au préalable par *Allianz Global Assistance* ne sont pas couverts.

### Transport vers un établissement médical approprié

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*, vous serez transporté à l'établissement médical approprié le plus près.

### Retour à votre province de résidence

Si notre *médecin-conseil* estime que vous serez en mesure de rentrer dans le pays de votre domicile après avoir reçu des soins médicaux d'*urgence* et recommande votre retour, nous prendrons les dispositions nécessaires pour assurer votre retour à votre province de résidence.

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 :

- 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. Si cela est *nécessaire sur le plan médical* ou si la compagnie aérienne l'exige, nous paierons également les frais d'un(e) assistant(e) en soins médicaux qui vous accompagnera.
- 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*.

### Hébergement et repas

Jusqu'à concurrence du montant indiqué sur votre Page des déclarations, nous couvrons les frais d'hébergement, de repas, et de taxi, si vous ou votre *compagnon de voyage* en avez besoin parce que vous devez recevoir un *traitement d'urgence* couvert :

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

### Visites d'un compagnon de chevet

Si vous voyagez seul et que vous êtes *hospitalisé* durant votre voyage pour plus de trois jours consécutifs à titre de *malade hospitalisé*, nous couvrirons le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour qu'un ami personnel ou un *membre de la famille* puisse se rendre à votre chevet. Nous rembourserons également les frais d'hébergement, de taxi et de repas de cette personne, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (pendant un maximum de 10 jours). Une vérification du *médecin* traitant attestant l'état de santé est requis afin de justifier la visite.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et doit être organisée par *Allianz Global Assistance*.

### Rapatriement de la dépouille mortelle

Dans le cas de votre décès pendant votre voyage en raison d'un *problème médical* couvert en vertu de la présente assurance, l'assurance couvre une indemnité maximale jusqu'à concurrence du montant indiqué sur votre Page des déclarations pour :

- 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. Le coût du cercueil d'inhumation ou de l'urne n'est pas un frais couvert.
- si une personne est légalement tenue d'identifier votre dépouille, le présent *certificat* couvre 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 et de repas engagés par cette personne sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour (pendant un maximum de trois (3) jours.)

### Retour du compagnon de voyage

Si vous devez retourner au Canada en raison d'un *problème médical* et si vous voyagez avec un compagnon de voyage, la présente assurance couvre 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.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et doit être organisée par *Allianz Global Assistance*.

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

Si des *enfants* assurés en vertu de 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 en vertu de la présente assurance, la présente 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 de ces *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.

### Retour d'un véhicule

Si, par suite d'une *urgence* médicale couverte, vous n'êtes pas en mesure de retourner un véhicule qui vous appartient ou que vous avez loué à son point d'origine, la présente assurance couvrira les frais raisonnables engagés pour le retour du véhicule à votre résidence ou à l'agence de location, lorsque les frais sont autorisés au préalable par *Allianz Global Assistance*.

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS

1. Vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* avant de tenter d'obtenir des soins. Si vous n'avez pas *Allianz Global Assistance* ou si vous choisissez de recevoir un *traitement* de la part d'un fournisseur de services autre que celui proposé par *Allianz Global Assistance*, vous serez responsable de 30 % de vos frais médicaux au titre de la présente assurance. Si vos problèmes médicaux vous empêchent d'appeler *Allianz Global Assistance* avant de demander des *traitements d'urgence*, vous devez communiquer avec *Allianz Global Assistance* dès que vous êtes médicalement apte à le faire.
2. Autrement, une personne (membre de la *famille*, un ami, l'*hôpital* ou le personnel du bureau du *médecin*, etc.) peut nous appeler pour vous.
3. Le personnel médical de *Allianz Global Assistance* doit approuver au préalable toutes les procédures cardiaques, y compris le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et la chirurgie cardiovasculaire.
4. Si votre employeur (ou ancien employeur si vous êtes retraité) vous offre une assurance-maladie complémentaire, et :
  - si votre couverture maximale viagère est inférieure à 50 000 \$, nous n'appliquons pas la coordination des prestations à cette somme;
  - si votre couverture maximale viagère est supérieure à 50 000 \$, nous coordonnerons le paiement en excès de 50 000 \$ en vertu des directives de coordination de la couverture émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

## EXCLUSIONS

L'assurance ne remboursera pas les frais engagés imputables à :

1. Tout *traitement*, service, fourniture ou frais que nous jugeons non imminent ou qui peut être raisonnablement retardé jusqu'à votre retour dans votre province ou territoire de résidence;

2. Tout *traitement* reçu dans des installations non autorisées ou accordé par des fournisseurs de soins de santé non autorisés, ou offert par un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage*, que celui-ci soit ou non un fournisseur de soins de santé autorisé;
3. Des soins continuels d'un problème chronique;
4. Tout *traitement* reçu si le but du *voyage* est de recevoir des soins médicaux, des médicaments ou des *traitements*;
5. Tout *problème médical* pour lequel un *traitement* ou une hospitalisation pendant  *votre voyage* était raisonnablement prévisible avant  *votre voyage*;
6. Tout problème pour lequel  *vous* aviez des symptômes avant  *votre date d'effet* qui aurait amené une personne prudente à obtenir un diagnostic ou un *traitement* (y compris un *traitement d'urgence*),
7. Le *traitement*, la réapparition ou des complications d'un *problème médical* pour lequel  *vous* avez reçu un *traitement* médical pendant  *votre voyage* si *Allianz Global Assistance*  *vous* a recommandé de retourner à la maison et que  *vous* avez décidé de ne pas le faire.
8. Tout cathétérisme cardiaque, toute angioplastie ou toute chirurgie cardiovasculaire, à moins que l'intervention chirurgicale soit approuvée au préalable par *Allianz Global Assistance*.
9. Le *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);
10. Un *traitement* ou une intervention chirurgicale pour une affection spécifique ou un état connexe, qui :
  - a amené  *votre médecin* à  *vous* déconseiller de voyager; ou
  - une *maladie* que  *vous* avez contractée au cours de  *votre voyage* lorsque, avant  *votre date d'effet*, un *avis aux voyageurs* indiquait aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville.

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.

## Couverture des bagages

### RAISONS COUVERTES ET BÉNÉFICES

La présente assurance couvre la perte, l'endommagement ou le vol des *bagages* pendant un *voyage* assuré.

Le remboursement maximal que  *nous* paierons pour la perte, l'endommagement ou le vol d'un ou de plusieurs *bagages* pendant  *votre voyage* assuré est de 1 000 \$.

Veuillez  *vous* reporter à  *votre* Page des déclarations pour déterminer l'assurance que  *vous* avez achetée.

### CONDITIONS ET RESTRICTIONS

1.  *Vous* devez aviser les autorités locales appropriées à l'endroit où la perte s'est produite afin de leur donner une

description de  *vos bagages* et de les informer de leur valeur dans les 24 heures suivant la perte.  *Vous* devez  *nous* remettre une preuve écrite de la perte dans les 90 jours suivant la date de  *votre* perte. Si la loi applicable prévoit une période plus longue,  *vous* devez présenter  *votre* demande de règlement dans le cadre de la période plus longue prévue par la loi.

*Vous* devez y joindre les copies des demandes de règlement de la compagnie aérienne, du croisiériste ou du transporteur public, les rapports de police originaux, une liste et une description des articles volés et leur valeur estimative, ainsi que les reçus, les factures de carte de crédit, les chèques annulés, les photos ou d'autres documents appropriés, au besoin.

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 transporteur public ou toute autre assurance que  *vous* détenez.
3. L'assurance couvrira les frais les moins élevés parmi les suivants :
  - le prix d'achat réel d'un article semblable;
  - la valeur au comptant réelle de l'article au moment de la perte, ce qui inclut la déduction pour la dépréciation (pour les articles pour lesquels il n'y a pas de reçu, le programme remboursera jusqu'à concurrence de 75 % de la valeur amortie); et
  - le coût pour réparer ou remplacer l'article.
4.  *Vous* devez prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger et/ou récupérer  *vos bagages*.
5. En ce qui concerne les articles dans  *vos bagages* qui sont évalués à 500 \$ ou plus, une indemnité  *vous* est payable à condition que  *vous* soumettiez les reçus de ces articles.
6. Si un article est endommagé et que  *nous*  *vous* versons une indemnité au titre de la présente assurance afin de le remplacer, cet article  *nous* appartient.

### EXCLUSIONS

Les *bagages*, les biens ou les pertes qui suivent ne sont pas couverts :

1. Les animaux;
2. Les automobiles et l'équipement, les motocyclettes, les scooters, les cyclomoteurs et les moteurs;
3. Les bicyclettes, les skis, les planches à neige (sauf lorsque ces articles sont enregistrés auprès d'un transporteur public);
4. Les avions, les bateaux ou tout autre véhicule ou moyen de transport;
5. Les lunettes, les lunettes de soleil, les verres de contact, les appareils auditifs, les prothèses dentaires et les membres artificiels;

6. 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;
7. Les biens expédiés à titre de marchandises ou expédiés avant *votre date de départ*;
8. Les carpettes ou tapis de tout genre;
9. Les denrées périssables, les médicaments, les parfums, les produits de beauté et les produits consommables;
10. Les *bagages* ou effets personnels qui sont non accompagnés ou sans surveillance dans un endroit public.
11. Les biens utilisés pour le commerce, les affaires ou la production de revenus;
12. Les antiquités ou les objets de collection;
13. La perte *accidentelle*, le vol ou les dommages aux *bagages* ou aux effets personnels qui sont sans surveillance, sans garantie et ouvert dans *votre* hébergement ou *votre* véhicule dans lequel *vous* voyagez;
14. Les dommages aux biens découlant d'un défaut de fabrication ou de main-d'œuvre, de l'usure normale et de la détérioration graduelle.

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

### Couverture de retard des bagages

#### RAISONS COUVERTES ET BÉNÉFICES

Si vos *bagages* personnels sont retardés ou mal acheminés pendant au moins 12 heures par un transporteur public, *nous* vous rembourserons le coût raisonnable pour l'achat d'*articles essentiels*.

Veillez *vous* reporter à *votre* Page des déclarations pour déterminer l'assurance que *vous* avez achetée.

#### CONDITIONS, RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

1. La confirmation du retard par le transporteur public et les reçus des achats d'*urgence* doivent accompagner toute demande de règlement.
2. Les achats doivent être effectués dans les 36 heures suivant l'arrivée à *votre* destination.
3. 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.

L'Assurance retard des bagages est également assujettie aux restrictions, conditions et exclusions générales.

### Services d'assistance de voyage d'urgence 24 heures

#### Assistance pour le remplacement des documents de voyage et du billet

Si *votre* passeport ou d'autres documents de voyage ont été perdus ou volés, *nous* vous fournirons les renseignements et l'assistance pour les remplacer. *Nous* vous aiderons également à remplacer les billets d'avion et d'autres billets de voyage et *nous* vous aiderons à obtenir de l'argent à ces fins. Ces fonds seront fournis par *vous*, *votre* famille ou vos amis. *Nous* prendrons toutes les dispositions nécessaires pour *vous* et *nous* vous aiderons à retourner à la maison si *votre* voyage est interrompu.

#### Assistance juridique

Si *vous* avez des questions juridiques alors que *vous* voyagez, *nos* coordonnateurs d'assistance *vous* aideront à trouver un conseiller juridique. Si *vous* devez fournir un cautionnement ou si *vous* devez payer immédiatement les honoraires d'un avocat, *nous* vous assisterons à organiser le transfert de fonds provenant de *votre* famille ou de vos amis.

#### Transfert de fonds 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, *nous* vous aiderons à trouver de l'argent d'urgence (au comptant, en chèques de voyage ou sous toute autre forme que *nous* trouvons acceptable) à *vous* être transmis en temps opportun. Ces fonds seront fournis par *vous*, *votre* famille ou vos amis. *Nos* coordinateurs d'assistance prendront tous les arrangements nécessaires pour *vous*.

#### Centre des messages d'urgence

En cas d'*urgence*, appelez *Allianz Global Assistance*, identifiez-*vous* en indiquant *votre* nom et *votre* numéro de *certificat*, puis donnez *votre* message au coordonnateur d'assistance. *Nous* tenterons à au moins trois reprises en 24 heures de joindre le tiers demandé, et *nous* vous indiquerons les résultats de *nos* efforts pour transmettre le message. *Nous* ne sommes pas responsables de la livraison d'un message dans le cas où il est impossible de joindre le destinataire. Ce service peut être utilisé pour les *voyages* effectués partout au monde.

### Restrictions, conditions et exclusions générales

*Votre* assurance est assujettie aux modalités définies aux restrictions suivantes dans le présent document.

#### RESTRICTIONS ET CONDITIONS GÉNÉRALES

1. Sauf sur indication contraire, toutes les primes, tous les montants maximums et tous les paiements des indemnités sont indiqués en dollars canadiens. À *notre* gré, *nous* pouvons payer une demande d'indemnité dans la devise du pays où le sinistre a eu lieu ou en devise canadienne.
2. *Vous* et *nous* convenons que toutes les questions en litige, controverses ou demandes de règlement relevant du présent *certificat* ou autrement liées au présent *certificat*, qu'il s'agisse d'une question de droit ou de fait et de toute nature que ce soit (y compris, sans en exclure d'autres, toutes les questions en litige ou controverses ayant trait aux déterminations faites en vertu du *certificat*) seront décidées

- par arbitrage, lequel aura force obligatoire et sera sans recours juridictionnel ni possibilité de porter en appel. Cet arbitrage se fera devant un seul arbitre dans la province ou le territoire canadien d'émission du présent *certificat* en vertu des règlements inclus dans La loi d'arbitrage de cette province ou de ce territoire. En l'absence d'une telle loi, La loi sur l'arbitrage commercial, L.R.C. 1998, ch 17 (deuxième accord), ainsi amendée doit s'appliquer. Quoi qu'il en soit, toute procédure d'arbitrage contre *nous* pour le recouvrement d'une demande de règlement en vertu du présent *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 présent *certificat*, *vous* devez commencer *vo*tre procédure d'arbitrage dans les plus brefs délais permis par les lois de cette province ou de ce territoire. De plus, *vous*, *vos* héritiers ou *vos* ayants droit acceptez de renvoyer toute poursuite ou tout arbitrage devant le tribunal de la province ou du territoire d'émission du *certificat* et à l'endroit choisi par *nous*, et/ou *Allianz Global Assistance*.
3. 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*.
  4. *Vous* devez présenter toutes les autres demandes de règlement à *Allianz Global Assistance* dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Si la loi applicable prévoit une période plus longue, *vous* devez présenter *vo*tre demande de règlement dans le cadre de la période plus longue prévue par la loi. Pour que *vo*tre demande de règlement soit valide, *vous* devez fournir tous les documents dont *nous* avons besoin pour appuyer *vo*tre demande de règlement.
  5. Toute fraude ou tentative de fraude de *vo*tre part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *vo*tre part sur des faits essentiels ou importants entraîne la nullité du présent *certificat*. La proposition d'assurance doit être dûment et correctement remplie, faute de quoi *nous* pouvons, à *no*tre gré, annuler toute *vo*tre couverture.
  6. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée pour *vo*tre compte si *nous* établissons que cette somme n'est pas payable au titre de la présente assurance.
  7. Dans le cadre du *tra*itement de toute demande de règlement, *nous* nous réservons le droit de demander à un *médecin* choisi par *nous* de *vo*us faire subir un examen médical aussi souvent que cela est raisonnablement requis. *Nous* nous réservons également le droit de demander une autopsie dans le cas d'un décès, là où ce n'est pas interdit par la loi. *Nous* assumerons tous les frais afférents à cette demande.
  8. *Vo*tre âge s'entend de l'âge que *vo*us aviez à la date où *vo*us avez présenté *vo*tre proposition d'assurance.
  9. Si *vo*us engagez des frais couverts au titre de la présente assurance par la faute d'un tiers, *nous* pouvons poursuivre le tiers responsable, à *no*s frais. *Nous* détenons les pleins droits de subrogation. *Vo*us acceptez de ne rien faire qui pourrait compromettre *no*s droits de subrogation et de collaborer pleinement avec *nous* en *no*us remettant de tels documents. *Vo*us acceptez de ne rien faire qui pourrait compromettre *no*s droits de recouvrer des fonds de toute source que ce soit.

10. *Nous*, *Allianz Global Assistance* et *no*s agents ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *tra*itement médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité de recevoir un *tra*itement médical.
11. Toutes les indemnités qui *vo*us sont payables au titre du présent *certificat* viennent en complément des sommes qui *vo*us sont payables par un autre assureur pour des garanties similaires. Si des indemnités semblables à celles pour lesquelles *vo*us êtes assuré en vertu des présentes *vo*us sont payables par plus d'une garantie d'assurance, le total des indemnités qui *vo*us sont payées par tous les assureurs ne peut dépasser *vo*s pertes totales réelles.
12. Avis des conditions légales – Nonobstant toute disposition contraire, le présent contrat est assujéti aux conditions légales de La loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accidents. Cette condition ne s'applique pas à la province de Québec.
13. Cette politique ne fournit aucune couverture pour toute entreprise ou activité dans la mesure où une telle couverture pourrait violer toute loi nationale économique ou la loi des sanctions commerciales ou des règlements.
14. Si une perte couverte est directement ou indirectement le résultat d'un *acte de terrorisme*, le paiement d'une perte couverte est assujéti aux modalités et aux conditions suivantes :
  - Les indemnités pour l'annulation et l'interruption de *vo*yage seront versées jusqu'à concurrence de 100 % de la somme assurée. Les indemnités payables pour l'annulation ou l'interruption d'un *vo*yage seront directement réduites de la valeur de toute autre indemnité de remplacement ou d'options de voyage offerte par les compagnies aériennes, les voyagistes, les prestataires de voyages ou de croisières comme remplacement, même si *vo*us les refusez et qu'ils ne sont pas utilisés.
  - Toutes les autres indemnités assurées en vertu du présent *certificat* seront versées jusqu'à concurrence de 100 % de la somme assurée.
  - 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 *vo*yage (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.

#### EXCLUSION RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE

**Si *vo*us avez moins de 70 ans lorsque *vo*us achetez cette assurance, les exclusions de conditions préexistantes suivantes s'appliquent.**

La présente assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. *Vo*tre *pro*blème *mé*dical ou une affection connexe si, dans les 90 jours précédents la *date d'effet* de *vo*tre assurance, *vo*tre *pro*blème *mé*dical ou l'affection connexe n'était pas *stable*.

2. *Votre problème cardiaque* si, à tout moment dans les 90 jours précédents  *votre départ en voyage*:
  - *votre problème cardiaque* quelconque n'était pas  *stable*; ou
  - *vous avez pris de la nitroglycérine* plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. *Votre problème pulmonaire* si, à tout moment dans les 90 jours précédents  *votre départ en voyage*:
  - tout problème pulmonaire n'était pas  *stable*; ou
  - *vous avez reçu une oxygénothérapie* à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque.
4. Tout  *problème médical* pour lequel des enquêtes ou  *traitements futurs* étaient prévus avant la  *date d'effet* (autre qu'un examen courant) ;

**Si vous avez 70 ans ou plus jusqu'à 79 ans y compris lorsque vous achetez cette assurance, les exclusions de conditions préexistantes suivantes s'appliquent.**

La présente assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1.  *Votre problème médical* ou une affection connexe si, dans les 180 jours précédents la  *date d'effet* de  *votre* assurance,  *votre problème médical* ou l'affection connexe n'était pas  *stable*.
2.  *Votre problème cardiaque* si, à tout moment dans les 180 jours précédents  *votre départ en voyage* :
  - *votre problème cardiaque* quelconque n'était pas  *stable*; ou
  - *vous avez pris de la nitroglycérine* plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3.  *Votre problème pulmonaire* si, à tout moment dans les 180 jours précédents  *votre départ en voyage*:
  - tout problème pulmonaire n'était pas  *stable*; ou
  - *vous avez reçu une oxygénothérapie* à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème pulmonaire quelconque.
4. Tout  *problème médical* pour lequel des enquêtes ou  *traitements futurs* étaient prévus avant la  *date d'effet* (autre qu'un examen courant).

**Si vous avez entre 80 et 84 ans inclusivement lorsque vous achetez cette assurance, les conditions préexistantes suivantes s'appliquent.**

La présente assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. Tout  *problème médical* préexistant qui se rattache directement ou indirectement à vos problèmes cardiovasculaires, cérébrovasculaire (AVC ou AIT), des problèmes respiratoires, gastro-intestinaux et/ou un cancer; et

2. Tout  *problème médical* préexistant pour laquelle  *vous* aviez des symptômes, ou pour laquelle  *vous* aviez reçu un diagnostic, aviez été traité ou aviez subi des examens pendant les 180 jours précédents  *votre départ en voyage*.
3. Tout  *problème médical* pour lequel une investigation ou un  *traitement* ultérieur était prévu avant la  *date d'effet*.

## RESTRICTIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à tous les services et à toutes les indemnités du régime. La présente assurance ne prévoit aucun paiement pour les pertes se rattachant directement ou indirectement à ce qui suit :

1. Les automutilations volontaires, le suicide ou les tentatives de suicide (quel que soit  *votre* état mental);
2. Sauf dans les cas qui sont prévus expressément dans l'avantage de l'Assurance d'annulation et d'interruption de voyage sous << Grossesse et Adoption >>, 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 neuf (9) semaines précédentes ou suivant la date prévue de l'accouchement;
3. Troubles psychologiques, nerveux ou affectifs ne nécessitant pas une hospitalisation immédiate.
4. Surconsommation de tout médicament ou dérogation à une thérapie ou à un  *traitement* ordonné par un médecin.
5. Toute  *blessure* ou  *accident* qui survient alors que  *vous* êtes sous l'influence de drogues illicites ou 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), ou que vos facultés sont visiblement affaiblies en raison de l'alcool ou de drogues illicites ou toute maladie chronique ou hospitalisation relative à, ou aggravée par, la consommation régulière d'alcool ou de drogues illicites.
6. Une guerre (déclarée ou non), les actes d'hostilité, les devoirs militaires, les désordres civils ou  *l'agitation civile*, le  *terrorisme* (à moins que spécifiquement couvert) ;
7. Les sports amateurs ou  *professionnels* ou d'autres activités d'athlétisme qui sont organisés et/ou sanctionnés. Les sports plein contact, la chute libre, le deltaplane, le saut à l'élastique, le parachutisme,  *l'alpinisme* (où on utilise normalement des cordes ou des œillets), la spéléologie d'exploration, le ski héliporté, le ski ou la planche à neige pratiqué à l'extérieur des pistes balisées, les courses ou les épreuves de vitesse d'engins motorisés. Cette restriction ne s'applique pas aux activités d'athlétisme amateur qui sont sans contact et que la personne assurée pratique uniquement à des fins de loisir, de divertissement ou de mise en forme;
8. La plongée autonome, à moins que  *vous* déteniez une désignation de base de SCAPHANDRE reçue d'une école certifiée ou d'un autre organisme de réglementation ou  *que vous* êtes accompagné par un surveillant ou que  *vous* plongez dans l'eau d'une profondeur maximale de 10 mètres;
9. La réaction nucléaire, la radiation ou la  *contamination* radioactive;
10. La  *contamination* chimique ou biologique;

11. Tout acte illégal commis par *vous*, un *membre de la famille* ou *vos compagnons de voyage*, que ces personnes soient assurées ou non;
12. Les interdictions ou les règlements édictés par tout gouvernement qui affectent  *votre voyage*;
13. La chirurgie esthétique ou toute autre chirurgie électorive;
14. La chirurgie pour la récolte d'organes;
15. Les *voyages* par avion, sauf lorsque *vous* voyagez (y compris l'embarquement et l'atterrissage) à bord d'un avion de passagers titulaire d'un certificat à titre de passager muni d'un billet fourni par une compagnie aérienne régulière sur un vol régulier ou un vol nolisé programmé;
16. Tout *problème médical* ou toute affection connexe alors que *vous* savez avant  *votre voyage* que *vous* aurez besoin d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale; ou
17. *Vous* voyagez dans un pays où le gouvernement canadien a émis par écrit un *avis aux voyageurs*.

## Présentation de la demande de règlement

Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, prière de communiquer avec **Allianz Global Assistance** au numéro indiqué dans  *votre Page des déclarations* ou visitez [www.allianzassistanceclaims.ca](http://www.allianzassistanceclaims.ca).

Toutes les indemnités seront payées en dollars canadiens, à moins d'indication contraire. S'il est nécessaire de convertir les devises, *nous* utiliserons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* a été rendu. L'assurance ne couvre aucun intérêt.

### Renseignement requis pour remplir une demande de règlement

Comme condition au paiement des indemnités au titre de la présente assurance, *vous* devez *nous* fournir certains renseignements si *vous* devez présenter une demande de règlement. Les documents qui suivent, sans en exclure d'autres, sont requis :

#### Exigences générales en matière de document

- L'original des reçus et des factures ainsi que le détail de toutes les dépenses.
- Le formulaire de demande de règlement dûment rempli qui *vous* a été remis par *Allianz Global Assistance*.
- Preuve du départ de  *votre* province de résidence.

*Vous* devez présenter toutes les autres demandes de règlement à *Allianz Global Assistance* dans les 90 jours suivant la date du sinistre. Le défaut de remplir le formulaire de demande de règlement et d'autorisation requis retardera l'évaluation de  *votre* demande.

### Demandes de règlement concernant l'Assurance d'annulation, d'interruption et de retard de voyage.

Exigences générales en matière de document et :

1. Tout document approprié qui explique officiellement la raison de l'annulation ou de l'interruption de  *votre voyage*. Le rapport de  *votre* examen physique (le cas échéant), toute explication du diagnostic, ainsi que les originaux des factures détaillées et des reçus et une preuve des paiements versés par d'autres assureurs.

2. Les originaux des billets non utilisés, les copies des factures, des preuves de paiement et d'autres documents qui corroborent le coût ou la réalisation de l'annulation ou de l'interruption du  *voyage*.
3. Les documents attestant les remboursements reçus de la part du(des) prestataire(s) touristique(s) et/ou du(des) transporteur(s) public(s).
4. Une copie des documents du prestataire touristique qui décrivent les frais d'annulation.
5. Une lettre du voyageur ou une facture détaillée de l'agent de  *voyage* indiquant les montants non remboursables du prix du  *voyage*.

### Demandes de règlement pour l'Assurance médicale et dentaire d'urgence

Exigences générales en matière de document et :

1. Une explication du(des) diagnostic(s) ainsi que les factures détaillées, les reçus et une preuve des paiements versés par d'autres assureurs.
2. Lorsqu'il s'agit de dépenses dentaires  *accidentelles*, *nous* exigeons des preuves de l'*accident*.

### Demande de règlement pour l'Assurance de bagages

Exigences générales en matière de document et :

1. L'original de la détermination de la validité de la demande de règlement du transporteur public, le cas échéant.
2. Le rapport de police original ou un autre rapport des autorités locales.
3. Les originaux des reçus et une liste des articles volés, perdus ou endommagés.
4. Un état des pertes indiquant le montant, la date, l'heure et la cause de la perte.

### Demande de règlement Assurance retard des bagages

Exigences générales en matière de document et :

1. Une preuve écrite de la part du transporteur public attestant que les  *bagages* personnels ont été retardés ou mal acheminés pendant au moins 12 heures.

### Avis concernant les renseignements personnels à des fins d'assurance voyage

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 à 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 ;
- 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 proposants 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 plait visitez **[www.allianz-assistance.ca](http://www.allianz-assistance.ca)**.