



Assurance voyage suprême carte MasterCard^{MD} BMO^{MD} World Elite^{MC}

CERTIFICAT/POLICE D'ASSURANCE

Vous trouverez à l'intérieur tout ce que Vous devez savoir au sujet des modalités et garanties de l'Assurance voyage suprême BMO incluses sur Votre carte MasterCard BMO World Elite.

CERTIFICAT/POLICE D'ASSURANCE

AVIS IMPORTANT

Veillez lire le présent document attentivement.

La couverture d'assurance décrite aux présentes est conçue pour Vous protéger contre les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles seulement. Il est important de lire et de comprendre le Certificat/Police d'assurance puisque Votre couverture est assujettie à des limites et exclusions.

L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays comprise dans ce Certificat/Police n'est offerte que si Vous êtes âgés de moins de soixante-cinq (65) ans. Cette restriction d'âge s'applique au Titulaire principal, à son Conjoint et à ses Enfants à charge. L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays ne couvre que les vingt et un (21) premiers jours de Votre Voyage.

Les personnes âgées de soixante-cinq (65) ans jusqu'à et y compris soixante-quatorze (74) ans, sont éligibles à l'Assurance maladie en voyages trente-et-un (31) jours optionnelle de la carte MasterCard BMO World Elite , à condition que Vous demandiez l'ajout de cette option sur Votre carte MasterCard et payiez la prime additionnelle applicable. L'Assurance maladie en voyages trente-et-un (31) jours optionnelle de la carte MasterCard BMO World Elite est également disponible aux Titulaires principaux âgés de moins de soixante-cinq (65) ans qui détiennent la couverture de base de vingt-et-un (21) jours et qui souhaitent demander une extension de la Période de couverture pour tous les Voyages à 31 jours.

Si Vous voulez demander une extension de Votre Période de couverture pour un Voyage individuel, Vous pourriez Vous procurer une couverture supplémentaire en téléphonant au 1-877-704-0341 ou au 519-741-0782.

Avertissement : L'assurance annulation de Voyage, l'assurance interruption ou report de Voyage, l'assurance retard de vol et l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays décrites dans ce Certificat/Police d'assurance contiennent une clause d'exclusion des affections préexistantes applicable aux États pathologiques et/ou aux symptômes existant à la date du début de la Période de couverture d'assurance ou antérieurement.

Aucune couverture n'est offerte en vertu des présentes relativement à des affections préexistantes et symptômes, tel qu'indiqué dans les sections sur les limites et exclusions, aux sections 4.3.4 et 4.5.2 de ce Certificat/Police d'assurance.

Vous devez aviser Allianz Global Assistance par l'intermédiaire du Centre de service des opérations quand Vous nécessitez un Traitement médical et ce, dans les vingt-quatre (24) heures suivant Votre admission à l'Hôpital, ou dès qu'il Vous est raisonnablement possible de le faire. Si Votre État pathologique ne Vous permet pas d'appeler, une tierce personne peut le faire à Votre place. Si Vous n'avez pas le Centre de service des opérations dès que possible, Vous pourriez recevoir des Traitements médicaux qui ne sont ni appropriés ni nécessaires et qui pourraient ne pas être couverts par la présente assurance.

Si Vous présentez une demande de règlement en vertu du présent Certificat/Police d'assurance, il se peut que Nous examinons Vos antécédents médicaux.

L'Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un Transporteur public décrite aux présentes est offerte en vertu du contrat-cadre no 6477-45-30 émise par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance. L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays est offerte en vertu de la police collective no FC310000-A émise par la Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne) («Allianz»). Aux présentes, le terme «Police» se rapporte à la fois au contrat-cadre no 6477-45-30 et à la police collective no FC310000-A. Ces deux polices ont été émises à l'intention de la Banque de Montréal, laquelle est appelée «Titulaire de la Police» ou «BMO» dans le présent document. Toutes les autres couvertures, notamment l'assurance pour location d'un véhicule et l'assurance exonération dommage par collision, l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location, l'assurance des effets personnels lors de la location d'un véhicule, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption ou report de voyage, et l'assurance retard de vol, et l'assurance des bagages et des effets personnels, Vous sont offertes par Allianz dans le cadre d'une police individuelle. Votre numéro de carte MasterCard correspond à Votre numéro de police individuelle.

La couverture d'assurance décrite aux présentes est offerte au Titulaire principal admissible d'une carte MasterCard BMO World Elite dont le Compte est En règle et, lorsque prévu, à son Conjoint, ses Enfants à charge et certaines autres personnes (les termes «Vous», «Votre» et «Vos» se rapportent à l'ensemble de ces personnes). La couverture d'assurance décrite aux présentes est administrée par Allianz Global Assistance par l'intermédiaire du Centre de service des opérations, à l'exception de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un Transporteur public, qui est administrée par CSI Brokers Inc.

Ce Certificat/Police d'assurance prend effet le jour où la BMO reçoit et approuve la demande du Titulaire principal quant à une carte MasterCard BMO World Elite.

L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays est à tous égards assujettie aux dispositions de la Police, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Seul la BMO est habilitée à déterminer si une personne est Titulaire principal et si un Compte est En règle.

Nul ne peut être couvert par plus d'un Certificat ou par plus d'une Police d'assurance prévoyant des garanties semblables à celles prévues par les présentes. Toute personne inscrite chez Nous comme «Assuré» en vertu de plusieurs tels certificats ou polices d'assurance sera réputée être assurée uniquement par celui comportant le montant d'assurance le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite aux présentes. Le présent Certificat/Police d'assurance remplace tout autre certificat ou police d'assurance ayant été émis à Votre intention.

TABLE DES MATIÈRES

1	Définitions	5
2	Début et fin de la couverture	10
3	Admissibilité	10
	Section A – votre assurance pour la location d’un véhicule, assurance annulation de voyage, assurance interruption ou report de voyage, assurance retard de vol, assurance des bagages et des effets personnels de la Compagnie d’Assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne)	11
4	Garanties – période et description de la couverture	11
4.1	Assurance pour la location d’un véhicule	11
4.1.1	Assurance exonération des dommages par collision	12
4.1.2	Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d’un véhicule de location	14
4.1.3	Assurance des effets personnels lors de la location d’un véhicule	16
4.1.4	Limites et exclusions de l’assurance lors de la location d’un véhicule	16
4.1.4.1	Limites et exclusions générales de l’assurance lors de la location d’un véhicule	16
4.1.4.2	Limites et exclusions de l’assurance exonération des dommages par collision	18
4.1.4.3	Limites et exclusions de l’assurance des effets personnels lors de la location d’un véhicule	20
4.2	Services d’assistance voyage	20
4.2.1	Services d’assistance voyage	20
4.2.2	Services d’assistance juridique	21
4.3	Assurance annulation de voyage, assurance interruption ou report de voyage et assurance retard de vol	22
4.3.1	Assurance annulation de voyage (avant le départ)	22
4.3.2	Assurance interruption ou report de voyage (après le départ)	25
4.3.3	Assurance retard de vol	28
4.3.4	Limites et exclusions relatives à l’assurance annulation de voyage, à l’assurance interruption ou report de voyage et à l’assurance retard de vol	28

4.4	Assurance des bagages et des effets personnels	31
4.4.1	Période et description de la couverture	31
4.4.2	Exclusions relatives à l'assurance des bagages et des effets personnels	33
Section b – votre assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays destinée aux titulaires âgés de moins de 65 ans de la Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne)		
4.5	Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays destinée aux titulaires âgés de moins de 65 ans	34
4.5.1	Période et description de la couverture	34
4.5.2	Limites et exclusions relatives à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays	39
4.5.3	Services d'assistance relatifs à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays	42
5	Conditions.....	43
6	Dispositions générales.....	45
7	Marche à suivre pour présenter une demande de règlement.....	47
8	Protection de vos renseignements personnels.....	49
Section C – Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un transporteur public offerte par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance		
9	Définitions	52
10	Garanties – période et description de la couverture	53
10.1	Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un transporteur public.....	53
10.1.1	Limites et exclusions de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un transporteur public	55
11.	Marche à suivre pour présenter une demande de règlement.....	57

Certains termes apparaissant aux présentes portent la majuscule initiale car ils ont un sens particulier, qui est défini ci-dessous. Ces termes peuvent avoir un sens différent dans la Section C de ce Certificat/Police d'assurance.

1 DÉFINITIONS

« **Articles de première nécessité** » vêtements nécessaires et/ou articles de toilette achetés pendant que les Bagages enregistrés sont retardés.

« **Assuré** » personne bénéficiant de la couverture décrite dans ce Certificat/Police d'assurance et correspondant aux définitions du terme « Assuré » particulières aux différentes sections des présentes.

« **Bagages** » bagages et Effets personnels qui Vous appartiennent ou que Vous avez empruntés ou loués et que Vous emportez lors de Votre Voyage.

« **Billet** » document attestant le paiement total ou partiel des frais de transport à bord d'un Transporteur public et dont le coût a été porté en totalité ou en partie au Compte. Les billets obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard sont admissibles. Les coûts totaux, y compris les taxes et/ou les frais, le cas échéant, doivent avoir été portés au Compte, ou avoir été obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard.

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

« **Centre de service des opérations** » centre de service des opérations exploité par Allianz Global Assistance. Vous pouvez le joindre en composant le 1-877-704-0341 si Vous êtes au Canada ou aux États-Unis ou, d'ailleurs, en téléphonant à frais virés au 1-519-741-0782.

« **Certificat/Police d'assurance** » ou « **Certificat/Police** » sommaire des garanties en cas d'accident et de maladie et des autres garanties décrites aux présentes, offertes en vertu de la Police émise à l'intention de la BMO.

« **Compagnon de voyage** » personne accompagnant le Titulaire principal pour toute la durée du Voyage et dont les frais de transport et/ou d'hébergement ont été entièrement réglés à l'avance, en même temps que ceux du Titulaire principal.

« **Compte** » compte MasterCard En règle que détient le Titulaire principal auprès de la Banque de Montréal.

« **Conjoint** » personne mariée légalement au Titulaire principal ou, si personne ne correspond à cette description, la personne vivant avec le Titulaire principal dans une relation conjugale, qui partage le foyer du Titulaire principal et qui est publiquement présentée comme étant le conjoint du Titulaire principal. Un (1) seul conjoint peut être couvert par la présente assurance.

« **Consigne aux voyageurs** » avis officiel écrit émis par le gouvernement du Canada déconseillant aux voyageurs d'effectuer un voyage non indispensable dans un pays donné ou dans l'une de ses régions. Cette définition n'inclut pas les renseignements à l'intention des voyageurs.

« **Contrat de location** » version intégrale de l'entente écrite que Vous recevez lorsque Vous louez un véhicule d'une agence commerciale de location de véhicules et qui décrit l'ensemble des conditions régissant la location, de même que les responsabilités de chacune des parties aux termes du contrat. En ce qui concerne l'assurance exonération des dommages par collision décrite à la clause 4.1.1, le terme contrat de location s'entend aussi d'un contrat de location signé avec un service commercial de partage de véhicules auquel Vous êtes abonné et des modalités et conditions d'un tel contrat.

« **Cotitulaire** » Conjoint et (ou) un Enfant à charge du Titulaire principal pour lequel BMO a émis une carte MasterCard supplémentaire.

« **Date de départ** » date de Votre départ en Voyage.

« **Dépense admissible** » service ou bien décrit aux présentes pour lequel une indemnité est prévue dans le cadre du présent Certificat/Police d'assurance.

« **Disparition inexplicable** » disparition d'un bien meuble qu'on ne peut retrouver, dont on ne peut expliquer la disparition et pour lequel on ne peut raisonnablement déduire qu'il a été volé.

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

« **En règle** » compte respectant à tous égards les dispositions du contrat ou du contrat modifié en vigueur conclu entre le Titulaire principal et BMO.

« **Enfant à charge** » enfant non marié, naturel ou adopté, du Titulaire principal ou de son Conjoint, qui est à la charge du Titulaire principal pour subvenir à ses besoins et qui est :

1. âgé de moins de vingt et un (21) ans; ou
2. âgé de moins de vingt-six (26) ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement

collégial ou universitaire reconnu; ou

3. âgé de vingt et un (21) ans ou plus et incapable de subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental permanent survenu alors qu'il était enfant à charge admissible.

« **État pathologique** » Maladie, Blessure ou symptôme.

« **Frais raisonnables et habituels** » frais engagés pour une Urgence médicale n'excédant pas les frais normaux moyens exigés pour des Traitements, des soins ou des fournitures semblables par d'autres prestataires de soins ou de services semblables exerçant dans la localité ou la région dans laquelle les frais ont été engagés.

« **Hôpital** » établissement autorisé à donner des soins et des Traitements aux malades et aux blessés hospitalisés, qui est doté d'installations médicales et diagnostiques ainsi que d'un bloc opératoire, qui est supervisé par une équipe de Médecins et qui offre des services jour et nuit. Cependant, les établissements et les unités d'un établissement autorisés à titre de clinique, d'établissement pour malades chroniques, d'établissement de soins prolongés, de maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, de foyer pour personnes âgées, de station thermale, de station santé ou de centre de désintoxication ne sont pas considérés comme des hôpitaux.

« **Lésion corporelle accidentelle** » lésion corporelle directement attribuable à un événement extérieur accidentel et indépendant de quelque autre cause. L'accident doit survenir pendant la Période de couverture et la perte visée par la demande de règlement doit survenir dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date à laquelle la lésion corporelle a été subie et ne doit en aucun cas résulter de l'une des causes mentionnées dans les clauses d'exclusion.

« **Malade ambulatoire** » personne qui engage des Dépenses admissibles, tout en n'étant pas un Malade hospitalisé.

« **Malade hospitalisé** » signifie une personne admise dans un Hôpital ou un autre établissement, qui y occupe un lit et dont on exige qu'elle paie des frais pour sa chambre et sa pension.

« **Maladie** » affection fortuite et soudaine exigeant les soins médicaux ou les Traitements immédiats d'un Médecin.

« **MasterCard** » carte MasterCard BMO World Elite émise par BMO.

« **Médecin** » personne autre que l'Assuré ou qu'une personne faisant partie de la famille de l'Assuré par les liens du sang ou du mariage, qui est médecin

praticien et dont le statut professionnel et juridique dans son territoire d'exercice équivaut à celui d'un docteur en Médecine (M.D.) détenteur d'un permis de pratique au Canada.

« **Membre de la famille immédiate** » Conjoint de l'Assuré, enfants, y compris les enfants adoptés et les beaux-enfants, parent, tuteur dûment nommé, beaux-parents, grands-parents, petit-fils, petite-fille, bru, gendre, belle-sœur et beau-frère de l'Assuré.

« **Nécessaire du point de vue médical** » soins ou fournitures dispensés par un Hôpital, un Médecin, un dentiste ou un autre prestataire de soins dûment autorisé, qui sont requis pour diagnostiquer ou traiter Votre Maladie ou Votre Blessure et que Nous déterminons être :

- appropriés compte tenu des symptômes, du diagnostic ou du Traitement de Votre état, Maladie, malaise ou Blessure;
- conformes aux normes régissant l'exercice de la profession médicale;
- ne sont pas offerts seulement pour Votre commodité, celle d'un Médecin ou d'un autre prestataire de soins autorisé; et
- les plus opportuns qui puissent Vous être fournis de façon sécuritaire.

Dans le cas d'un Malade hospitalisé, le terme « Nécessaire du point de vue médical » signifie également que Vos symptômes ou que Votre état exigent des soins qui ne pourraient pas Vous être offerts de façon sécuritaire si Vous étiez un Malade ambulatoire.

« **Nous, Notre, Nos** » termes se rapportant à la Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne).

« **Occuper** » fait d'être à l'intérieur d'un véhicule, d'y monter ou d'en descendre.

« **Période de couverture** » période pendant laquelle l'assurance est en vigueur, tel qu'il est précisé dans les différentes sections des présentes.

« **Récurrence** » apparition de symptômes causés par un État pathologique ou y étant reliée, lorsque l'État pathologique en question a déjà été diagnostiqué par un Médecin ou pour lequel un Traitement a déjà été reçu.

« **Régime public d'assurance maladie (RPAM)** » régime d'assurance maladie offert par le gouvernement de Votre province ou territoire de résidence.

« **Soins dentaires d'urgence** » soins ou fournitures dispensés d'urgence par un dentiste autorisé à

exercer sa profession, par un prestataire autorisé ou dans un Hôpital et qui sont Nécessaires du point de vue médical.

« **Terrorisme** » utilisation illégale et non autorisée de la force par une ou plusieurs personnes dont les motifs exprès sont politiques, ethniques ou religieux et dont l'effet est de détruire des biens ou de causer des Blessures ou la mort.

« **Titulaire principal** » personne ayant signé une demande de carte MasterCard en qualité de titulaire principal pour laquelle le Compte MasterCard a été établi.

« **Traitement** » conseil, soin ou service dispensé par un Médecin, y compris les mesures prises à des fins diagnostiques et les médicaments prescrits (y compris les médicaments sous forme de comprimés, inhalés ou injectés), mais à l'exclusion des bilans de santé ou des cas où Vous n'avez aucun symptôme particulier.

« **Transporteur public** » véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins du transport régulier de passagers et 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 le lui refuser.

« **Urgence médicale** » Maladie ou Blessure fortuite qui survient au cours d'un Voyage. Une Urgence médicale se termine lorsque la Maladie ou la Blessure a été traitée et que Votre état s'est stabilisé. Les Traitements effectués alors que des preuves médicales montrent qu'ils auraient pu être reportés ou effectués au Canada à Votre retour, ne sont pas considérés comme urgents et ne sont pas couverts.

« **Valeur réelle** » l'assureur versera le moindre des montants suivants :

- le prix d'achat réel d'un article similaire;
- la valeur réelle de l'article au moment du sinistre, qui comprend une déduction pour dépréciation (en l'absence de reçu, l'assurance verse jusqu'à 75 % de la valeur dépréciée calculée); ou
- le coût de réparation ou de remplacement de l'article.

« **Véhicule de location** » véhicule motorisé de transport terrestre muni de quatre roues et principalement conçu pour circuler sur des voies publiques que Vous avez loué d'une agence de location commerciale à des fins personnelles et pour la période inscrite au Contrat de location. Certains véhicules motorisés ne

sont pas couverts; prière de Vous référer à cet égard à la clause 4.1.4.2 des présentes. En ce qui concerne l'assurance exonération des dommages par collision décrite à la clause 4.1.1, le terme Véhicule de location s'entend aussi d'un véhicule utilisé au titre de Votre abonnement à un service commercial de partage de véhicules.

« **Vous, Votre, Vos** » termes se rapportant à l'Assuré.

« **Voyage** » signifie un déplacement d'une durée déterminée pour lequel le coût total ou partiel de Votre Billet a été porté au Compte. (Les Billets obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard sont admissibles).

Remarque : pour être admissible à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, Vous n'êtes pas tenu de porter Votre Voyage au Compte de Votre carte MasterCard, à condition que Votre Compte MasterCard soit En règle.

2 DÉBUT ET FIN DE LA COUVERTURE

À moins d'indication contraire aux présentes, ce Certificat/Police d'assurance prend effet le jour où la BMO reçoit et approuve la demande du Titulaire principal quant à une carte MasterCard BMO World Elite.

À moins d'indication contraire aux présentes, ce Certificat/Police d'assurance est résilié dès que l'un des événements suivants survient :

1. l'Assuré cesse d'être admissible;
2. la BMO ne considère plus le Compte comme étant admissible; ou
3. le jour la Police est résiliée.

3 ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la présente assurance, Vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

1. être résident du Canada et détenir un Compte carte MasterCard BMO World Elite En règle.
2. être assuré en vertu d'un Régime public d'assurance maladie (RPAM) du Canada pour être admissible à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays.
3. exclusivement pour l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, être âgé de moins de soixante-cinq (65) ans (en ce qui concerne les Enfants à charge, reportez-Vous à la définition de ce terme pour connaître l'âge limite).

SECTION A – VOTRE ASSURANCE POUR LA LOCATION D’UN VÉHICULE, ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE, ASSURANCE RETARD DE VOL, ASSURANCE DES BAGAGES ET DES EFFETS PERSONNELS DE LA COMPAGNIE D’ASSURANCE ALLIANZ RISQUES MONDIAUX É.-U. (SUCCURSALE CANADIENNE)

4 GARANTIES – PÉRIODE ET DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

4.1 ASSURANCE POUR LA LOCATION D’UN VÉHICULE

Admissibilité

Les garanties d’assurance relatives à la location d’un véhicule s’appliquent lorsque Vous concluez un Contrat non renouvelable de location d’un véhicule de tourisme à quatre roues pour une période ne dépassant pas quarante-huit (48) jours, sous réserve des limites et exclusions (précisées à la clause 4.1.4) ainsi que des conditions suivantes :

1. le Véhicule de location doit être loué par le Titulaire principal ou le Cotitulaire;
2. le Véhicule de location doit être loué d’une agence commerciale de location de véhicules;
3. les frais de location, incluant les taxes afférentes et/ou les frais au Véhicule de location, doivent avoir été portés en totalité ou en partie au Compte, ou avoir été payés au moyen de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard. Sont couverts les Véhicules de location obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard. Un Véhicule de location admissible inclus dans un forfait voyage prépayé est couvert si le coût intégral ou partiel du forfait voyage a été porté au Compte, ou s’il a été obtenu en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard;
4. Vous ne devez pas louer plus d’un véhicule à la fois pendant la période de location;
5. Vous devez renoncer à l’assurance exonération des dommages par collision (ou une garantie

d'assurance semblable, telle qu'une assurance pertes et dommages) offerte par l'agence de location, lorsque la loi ne l'interdit pas. Si le Contrat de location du véhicule ne comporte pas une clause de renonciation à l'assurance, Vous devez inscrire sur le contrat : « Je renonce à l'assurance exonération des dommages par collision offerte par l'agence de location ». Si une telle assurance n'est pas offerte par l'agence de location, l'assurance exonération des dommages par collision décrite aux présentes ne s'applique pas; et

6. conformément aux conditions du Contrat de location, lorsque survient le sinistre, le Titulaire principal, le Cotitulaire, le Conjoint du Titulaire principal ou son Enfant à charge qui est autorisé à conduire le Véhicule de location (dont le nom figure sur le Contrat de location) doit être au volant du véhicule.

Période de couverture

La couverture d'assurance prend effet dès que le Titulaire principal, le Cotitulaire, le Conjoint du Titulaire principal, ou l'Enfant à charge qui est autorisé à conduire le Véhicule de location en vertu du Contrat de location, prend le contrôle dudit véhicule. La durée totale de location ne doit pas dépasser quarante-huit (48) jours consécutifs. Pour briser le cycle des jours consécutifs, un jour civil complet doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dure plus de quarante-huit (48) jours consécutifs, la couverture en vertu des présentes devient nulle.

L'assurance prend fin à la première de ces éventualités :

1. l'agence de location reprend le contrôle du Véhicule de location, à son établissement ou ailleurs; le fait de déposer les clés dans une boîte de dépôt verrouillée ne constitue pas la preuve que l'agence de location a repris le contrôle du véhicule;
2. la période de location arrive à échéance; ou
3. la couverture du Titulaire principal prend fin, conformément à la clause « Début et fin de la couverture » ci-dessus.

4.1.1 ASSURANCE EXONÉRATION DES DOMMAGES PAR COLLISION

Assuré Titulaire principal ou un Cotitulaire, le Conjoint ou l'Enfant (les Enfants) à charge du Titulaire principal.

Risques couverts

Sous réserve des modalités et conditions des présentes, Vous bénéficiez d'une couverture maximale de 65 000 \$ pour les risques associés à un Véhicule de location, selon le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF) pour l'année automobile du véhicule, soit :

1. les dommages au Véhicule de location;
2. le vol du Véhicule de location, de ses pièces ou de ses accessoires;
3. les frais imputés par l'agence de location par suite de la perte de jouissance du véhicule pendant sa réparation; et
4. les frais raisonnables et usuels de remorquage du Véhicule de location à l'établissement le plus proche.

Cette couverture ne comporte aucune forme d'assurance de responsabilité civile automobile, dommages corporels ou matériels. Il incombe à l'Assuré de se munir d'une assurance responsabilité civile convenable, soit par l'entremise de son propre contrat d'assurance automobile ou en acceptant l'assurance offerte par l'agence de location.

Le montant des indemnités payables correspond au coût de la réparation (y compris la perte de jouissance du véhicule) ou du remplacement du Véhicule de location endommagé ou volé, après déduction de la totalité ou d'une partie du montant de la perte assumée, exonérée ou réglée par l'agence de location ou son assureur, ou par l'assureur d'une tierce partie.

En cas de sinistre, l'Assuré doit communiquer avec le Centre de service des opérations le plus rapidement possible ou dans les quarante-huit (48) heures et fournir les renseignements suivants :

- une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le Véhicule de location au moment du sinistre;
- une copie du rapport des pertes et dommages que Vous avez rempli auprès de l'agence de location;
- une copie du rapport de police original lorsque la perte résultant des dommages ou du vol s'élève à plus de 500 \$;
- une copie de Votre facture de vente MasterCard et le relevé de Compte et/ou les points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard indiquant les frais de location; ces frais doivent apparaître sur Votre relevé de Compte dans les quatre-vingt dix (90) jours suivant le sinistre;
- le recto et le verso du Contrat de location de véhicule original d'ouverture et de fermeture

ou si applicable, une copie de Votre contrat d'adhésion avec le service commercial de partage de véhicules, une copie du rapport d'inspection visuelle rempli avant d'avoir pris le contrôle du véhicule et une confirmation du moment de la réservation;

- une copie de l'estimation détaillée des réparations, de la facture détaillée finale des réparations et des factures des pièces;
- les reçus originaux de toutes les réparations que Vous avez payées; et
- si des frais sont exigés relativement à la perte de jouissance du Véhicule de location, une copie du livre de rotation journalière de l'agence de location à partir de la date à laquelle le Véhicule de location n'était plus disponible jusqu'à la date à laquelle ledit véhicule est redevenu disponible pour fins de location.

Voir à la clause 4.1.4 les limites et exclusions applicables.

4.1.2 ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN VÉHICULE DE LOCATION

Assuré Titulaire principal, son Conjoint, son (ou ses) Enfant(s) à charge, qui Occupent un Véhicule de location admissible.

Risques couverts

L'Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un Véhicule de location a pour but d'indemniser l'Assuré qui subit une « perte », au sens donné ci-dessous, par suite d'une Lésion corporelle accidentelle survenant pendant qu'il Occupe un Véhicule de location admissible.

La « perte d'une main ou d'un pied » s'entend de l'amputation complète et permanente à la hauteur ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La « perte du pouce et de l'index » s'entend de l'amputation complète et permanente du pouce et de l'index d'une même main. La « perte de la vue » s'entend de la perte complète et irréversible de la vue résultant directement d'une blessure corporelle à l'œil ou au nerf optique. Toutes autres définitions de perte de la vue ou du terme « cécité » prévues dans toutes lois ne s'appliquent pas aux présentes. La « perte de la parole ou de l'ouïe » s'entend de la perte complète et irréversible de la parole ou de l'ouïe.

Le terme « perte » s'entend des pertes suivantes, au sens donné aux présentes :

Perte	Montant de la prestation	
	Titulaire principal	Chacun des autres Assurés
Décès	200 000 \$	20 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied et perte complète de la vue d'un œil	200 000 \$	20 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	200 000 \$	20 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	100 000 \$	10 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	100 000 \$	10 000 \$
Perte de la parole	100 000 \$	10 000 \$
Perte de l'ouïe	100 000 \$	10 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	50 000 \$	5 000 \$

L'indemnité maximale payable pour un seul et même accident est de 300 000 \$. Si plus d'une perte est encourue par un Assuré pour un seul et même accident, alors le montant total d'indemnité payable pour cet accident est limité au montant le plus élevé payable pour une des pertes subies.

Voir à la clause 4.1.4 les limites et exclusions applicables.

Exposition aux éléments et disparition

Si, par suite d'un accident couvert en vertu des présentes, un Assuré ne peut éviter d'être exposé aux éléments et qu'il subit par conséquent une perte pour laquelle une prestation est prévue en vertu des présentes, ladite perte sera couverte.

Si le corps d'un Assuré n'est pas retrouvé dans les douze (12) mois suivant la date de sa disparition par suite du naufrage ou de la destruction du véhicule à bord duquel il se trouvait au moment de l'accident,

dans des circonstances qui seraient normalement couvertes en vertu des présentes, on présume qu'il est décédé à la suite de Lésions corporelles accidentelles.

Bénéficiaire

À moins que l'Assuré ait fourni une désignation du bénéficiaire à Allianz Global Assistance, la prestation de décès payable en vertu des présentes par suite d'un accident est versée au Titulaire principal, s'il est vivant, ou à ses ayants droit, s'il est décédé. Toutes les autres prestations sont versées au Titulaire principal.

4.1.3 ASSURANCE DES EFFETS PERSONNELS LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Assuré Titulaire principal, son Conjoint, son (ou ses) Enfant(s) à charge, voyageant avec le Titulaire principal ou avec le Cotitulaire qui a loué le Véhicule de location.

Risques couverts

L'Assurance des Effets personnels couvre le vol ou l'endommagement des Effets personnels de l'Assuré lorsque les Effets personnels se trouvent à l'intérieur du Véhicule de location au cours d'un Voyage pendant la période de location admissible.

L'indemnité offerte au cours d'une période de location admissible correspond à la Valeur réelle de Vos Effets personnels jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par Assuré par sinistre. La somme des indemnités par période de location ne peut dépasser 2 000 \$ par Compte.

Voir à la clause 4.1.4 les limites et exclusions applicables.

4.1.4 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

4.1.4.1 LIMITES ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Certains risques ne sont pas couverts par la présente assurance. Notamment, aucune indemnité n'est versée si le sinistre est provoqué, directement ou indirectement, par l'un ou plusieurs des risques suivants :

Acte criminel – perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, malhonnête ou frauduleux, ou perpétration ou provocation d'une agression;

Acte de guerre ou insurrection – guerre déclarée ou non, acte de guerre, émeute ou insurrection, service dans les forces armées d'un pays ou d'un organisme international, hostilités, rébellion, révolution ou usurpation de pouvoir;

Actes intentionnels – dommages causés par des actes intentionnels, de toute personne saine d'esprit ou non;

Commerce illégal – transport de marchandise de contrebande ou commerce illégal;

Complications médicales – Traitement médical ou chirurgical, ou complications en découlant, sauf dans le cas de traitements rendus nécessaires par suite directe d'une Lésion corporelle accidentelle;

Conduite hors route – dommages causés au Véhicule de location par sa conduite sur des voies non entretenues par une administration publique;

Confiscation – confiscation sur l'ordre d'un gouvernement ou d'autorités publiques;

Courses de rue – dommages causés au Véhicule de location que l'on conduit à une vitesse bien au-delà de la limite permise;

Dommages – usure normale, détérioration graduelle, panne ou défaillance mécanique ou électrique, infestation par des insectes ou la vermine, vice ou dommage inhérent, dommages causés par l'utilisation du mauvais type d'essence;

Frais – assumés, exonérés ou réglés par l'agence commerciale de location de véhicules ou ses assureurs, ou en vertu toute autre assurance;

Intoxication – tout événement qui survient alors que l'Assuré est sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (alors que la concentration d'alcool dans le sang de l'Assuré dépasse quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang), ou alors que l'Assuré affiche des facultés visiblement affaiblies par l'alcool ou les drogues illicites;

Maladie – affection ou infirmité mentale ou physique de quelque nature que ce soit;

Médicaments ou poison – absorption volontaire de poison, de substances toxiques ou de substances ou médicaments non toxiques, de sédatifs ou de stupéfiants pris illégalement ou sur l'ordonnance d'un médecin, en quantité suffisante pour qu'ils

deviennent toxiques, ou inhalation volontaire d'un gaz;

Perte du dispositif de déverrouillage du véhicule – le fait de perdre, d'endommager ou d'égarer le dispositif de déverrouillage du véhicule;

Responsabilité – autre que celle liée à la perte du Véhicule de location ou aux dommages causés à celui-ci;

Saisie ou destruction – saisie ou destruction en vertu des règlements de mise en quarantaine ou douaniers;

Suicide – suicide, tentative de suicide ou Blessure auto-infligée, que la personne soit saine d'esprit ou non;

Valeur réduite – montant déduit de la valeur de revente d'un Véhicule de location endommagé (ou réparé après endommagement) en raison des dommages importants qu'il a subis;

Violation du Contrat de location – conduite du Véhicule de location en violation du Contrat de location.

4.1.4.2 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE EXONÉRATION DES DOMMAGES PAR COLLISION

Outre les limites et exclusions générales pour l'assurance lors de la location d'un véhicule ci-dessus, l'assurance exonération des dommages par collision est assujettie aux limites et exclusions suivantes :

1. il n'y a aucune couverture pour un véhicule ayant un prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF), pour l'année automobile du véhicule, excédent 65 000 \$.
2. il n'y a aucune couverture pour les frais de location supplémentaires exigés par l'agence de location pour un véhicule de remplacement lorsque Vous lui demandez un tel véhicule pour le reste de la période de location initiale.
3. la couverture ne s'applique pas aux Véhicules de location dont la période de location dépasse quarante-huit (48) jours consécutifs, ni si la location se prolonge au-delà de quarante-huit (48) jours du fait que Vous avez renouvelé Votre contrat ou en avez conclu un nouveau contrat avec la même agence de location ou avec une autre agence, pour le même véhicule ou pour tout autre véhicule.
4. en aucun cas, l'assurance ne prévoit le remboursement du coût d'une assurance offerte

par l'agence de location ou souscrite auprès de celle-ci, même si la souscription d'une telle assurance est obligatoire ou si son coût est inclus dans le prix de la location.

5. les véhicules appartenant aux catégories suivantes ne sont pas couverts :

- minibus et fourgonnettes (sauf ceux décrits ci-dessous);
- camions (y compris les camionnettes) ou tout véhicule pouvant être reconfiguré de façon spontanée en camionnette;
- camionnettes de camping ou remorques;
- véhicules servant au remorquage ou à la propulsion de remorques ou de tous autres objets;
- véhicules tout-terrain (les véhicules utilitaires sport sont couverts dans la mesure où ils ne sont pas utilisés comme véhicules tout-terrain et qu'ils sont utilisés sur des voies entretenues et n'ont pas une boîte de chargement ouverte);
- motocyclettes, cyclomoteurs ou vélomoteurs;
- véhicules spéciaux ou coûteux;
- véhicules antiques;
- véhicules à but récréatif ou véhicules non immatriculés pour la route; et
- véhicules en location avec garantie de rachat.

Les minibus et fourgonnettes ne sont pas exclus, à condition :

1. qu'ils soient réservés au tourisme privé et qu'ils ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du chauffeur;
2. que leur capacité ne dépasse pas « 3/4 de tonne »;
3. qu'ils ne soient pas destinés à un usage récréatif (notamment, les véhicules conçus et fabriqués comme véhicules tout-terrain, utilisés pour le camping ou la conduite sur des voies non entretenues par une autorité fédérale, provinciale, d'État ou locale); et
4. qu'ils ne soient pas sous-loués par des tiers.

Un véhicule spécial ou coûteux est un véhicule dont le PDSF pour l'année automobile du véhicule, est excédent 65 000 \$.

Un véhicule antique est un véhicule datant de plus de vingt (20) ans ou qui n'est plus fabriqué depuis au moins dix (10) ans.

Les limousines ne sont pas couvertes. Toutefois, les modèles de fabrication courante de ce type qui ne sont pas utilisés pour des services de limousine ne sont pas exclus, si leur PDSF pour l'année automobile du véhicule est de 65 000 \$ ou moins.

4.1.4.3 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE DES EFFETS PERSONNELS LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Outre les limites et exclusions générales pour l'assurance lors de la location d'un véhicule ci-dessus, l'assurance des Effets personnels est assujettie aux limites et exclusions suivantes :

1. L'assurance des Effets personnels ne couvre pas le numéraire (billets de banque et pièces de monnaie), les Billets, les denrées consommables ou périssables, les lingots, les effets négociables ni les produits numismatiques.
2. Aucune indemnité n'est versée si la perte résulte d'une Disparition inexplicable.
3. L'Assuré doit avoir fait un effort raisonnable pour protéger ses Effets personnels (par ex., laisser ses Effets personnels dans le coffre verrouillé du véhicule plutôt que sur la banquette avant ou arrière). Si Vous présentez une demande de règlement à la suite d'un vol, Vous devez soumettre la preuve que le véhicule a été forcé alors que toutes portes, fenêtres et autres ouvertures étaient fermées et verrouillées.
4. L'assurance des Effets personnels est offerte en complément de la couverture d'autres régimes d'assurance ou de garanties applicables aux biens de l'Assuré visés par la demande de règlement. Nous ne serons redevables que de la différence entre le montant de la perte ou du dommage et le montant couvert par ces autres assurances ou garanties, ainsi que du montant des franchises applicables, dans la mesure où tous les recours auprès des autres assurances ont été épuisés et sous réserve des conditions et des limites de responsabilité décrites aux présentes. L'assurance des Effets personnels ne constitue pas une coassurance, et ce, malgré toute disposition de coassurance dans un autre contrat ou police d'assurance.

4.2 ASSISTANCE VOYAGE

4.2.1 SERVICES D'ASSISTANCE VOYAGE

Admissibilité

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte MasterCard pour être admissible aux services décrits ci-après.

Assuré le Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Risques couverts

1. Virement de fonds en cas d'urgence

Lorsque Vous êtes en Voyage, le Centre de service des opérations peut Vous aider à obtenir un virement de fonds en cas d'urgence dont la somme sera portée à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible, jusqu'à concurrence de 5 000 \$). Si elle ne peut être portée à Votre Compte, la somme pourra, dans la mesure raisonnablement possible, être obtenue de parents ou d'amis.

2. Remplacement de documents ou de Billets

Vous pouvez obtenir l'aide du Centre de service des opérations pour le remplacement de Billets ou d'autres documents de Voyage perdus ou volés. Les frais engagés en vue du remplacement seront portés à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible) ou, s'ils ne peuvent l'être, le paiement sera obtenu, dans la mesure du possible, de parents ou d'amis.

3. Aide en cas de perte de Bagages

Le Centre de service des opérations peut Vous aider à retrouver ou à remplacer les Bagages et Effets personnels perdus ou volés. Les frais engagés en vue du remplacement seront portés à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible) ou, s'ils ne peuvent l'être, le paiement sera obtenu, dans la mesure du possible, de parents ou d'amis.

4. Préparation du Voyage

Vous pouvez Vous renseigner auprès du Centre de service des opérations au sujet des exigences réglementaires relatives aux passeports, et visas, ainsi que des vaccins ou les inoculations exigés par le pays que Vous proposez de visiter.

4.2.2 SERVICES D'ASSISTANCE JURIDIQUE

Admissibilité

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte MasterCard pour être admissible aux services décrits ci-après.

Assuré Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Risques couverts

Si Vous avez besoin d'une aide juridique pendant Votre Voyage, Vous pouvez téléphoner au Centre de service des opérations et obtenir le nom d'un conseiller juridique local et/ou de l'aide à l'égard

des arrangements nécessaires pour le versement d'un cautionnement ou des frais juridiques, jusqu'à concurrence d'un montant de 5 000 \$, qui sera porté au Compte (sous réserve du crédit disponible).

4.3 ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE ET ASSURANCE RETARD DE VOL

4.3.1 ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)

Admissibilité

La couverture s'applique uniquement lorsque Vous réglez la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Cotitulaire, lors de la réservation de Votre Voyage.

Assuré Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Période de couverture

La couverture d'assurance entre en vigueur à la date à laquelle le Voyage a été payé d'avance et avant qu'une pénalité ne soit exigée en raison de l'annulation du Voyage. Elle prend fin à la date prévue de Votre départ ou à la date d'annulation, selon la première de ces deux dates.

Si Vous devez annuler Votre Voyage avant la Date de départ prévue, Vous devez le faire auprès de Votre agent de voyage et en informer le Centre de service des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement qui Vous a amené à annuler le Voyage.

Risques couverts

La portion du Voyage réglée d'avance qui n'est pas remboursable ou qui ne peut être reportée à une date ultérieure Vous sera remboursée, jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par Assuré, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Compte. Sont couverts tous les frais applicables en lien avec la remise en vigueur du programme de kilométrage ou de points de fidélité de la BMO.

À défaut d'aviser Votre agent de voyage et le Centre de service des opérations dans les quarante-huit (48) heures, il est possible que le montant des prestations payables soit réduit. L'assurance annulation de Voyage prévoit le versement d'indemnités si Vous annulez un

Voyage couvert lorsqu'une des situations suivantes se présente pendant la Période de couverture :

1. Le décès imprévu, une Maladie, une Blessure ou une mise en quarantaine, de Vous, Votre Compagnon de voyage, un Membre de Votre famille immédiate ou un Membre de la famille immédiate de Votre Compagnon de voyage. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'annulation du Voyage.
2. Une Maladie, une Blessure ou le décès imprévu du soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant Votre absence. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'annulation du Voyage.
3. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de Votre grossesse ou celle de Votre Compagnon de voyage, ou suivant un accouchement normal.
4. Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison du Voyage.
5. L'hospitalisation ou le décès de Votre hôte à Votre destination principale.
6. L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne avec laquelle la réunion devait avoir lieu, ou l'annulation d'une conférence (pour laquelle l'Assuré avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de l'Assuré ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'aux Assurés dont la participation à la conférence avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
7. Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été convoqué comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec Vos dates de Voyage.
8. Un désastre a rendu Votre résidence principale, ou celle de Votre Compagnon de voyage, inhabitable ou Votre lieu de travail, ou celui de Votre Compagnon de voyage, inutilisable.
9. Un changement de Votre lieu de travail par Votre employeur Vous oblige à changer de résidence permanente.
10. Le gouvernement du Canada a appelé l'Assuré à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme sapeur-pompier.
11. Votre demande de visa ou celle de Votre Compagnon de voyage a été refusée, à condition

toutefois que les documents fournis puissent démontrer que Vous ou Votre Compagnon de voyage aviez droit à ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et qu'il ne s'agissait pas d'une demande présentée après que la demande de visa initiale ait été refusée.

12. La perte involontaire de Votre emploi principal, à condition que Vous puissiez produire une lettre de cessation d'emploi ou un avis de mise à pied officiel et que la perte de cet emploi ne Vous était pas déjà connue au moment où Vous avez réglé le coût de Votre Voyage.
13. Une Consigne aux voyageurs est émise par le gouvernement du Canada après que Vous ayez effectué Votre réservation, vers une destination de Voyage pour laquelle Vous êtes détenteur de Billet.
14. Un manquement de la part du fournisseur de services de voyage avec qui Vous aviez contracté et qui a cessé complètement ses activités en raison de faillite ou d'insolvabilité.
15. Vous ratez le départ prévu pour le Voyage à cause du retard du véhicule de correspondance provoqué par le mauvais temps, une panne mécanique d'un Transporteur public ou un accident survenu à celui-ci, un accident de circulation ou la fermeture de routes par la police en raison d'une urgence. La production d'un rapport de police officiel sera requise si le retard a été causé par un accident de circulation ou la fermeture de routes par la police en raison d'une urgence. Un départ raté n'est pris en considération que si l'heure d'arrivée du véhicule de correspondance au point de départ était fixée à au moins deux (2) heures avant le départ prévu pour le Voyage. Cette assurance couvre, sujet aux limites de couverture, toutes les portions du Voyage pour lesquelles des Billets ont été émis ou le coût d'un Billet aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, afin de rejoindre Votre circuit ou pour poursuivre Votre Voyage conformément à Vos réservations d'origine.
16. Vous avez décidé de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ à bord du transporteur prévu aux fins de transfert a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions climatiques.

Remarque :

1. Ne sont pas couvertes les situations que Vous connaissiez au moment de payer le coût de Votre Voyage.

2. Si Vous devez annuler un Voyage avant la date prévue de Votre départ, Vous devez le faire auprès de Votre agent de voyage et aviser le Centre de service des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement Vous ayant amené à annuler Votre Voyage.

Voir à la clause 4.3.4 les limites et exclusions applicables.

4.3.2 ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)

Admissibilité

La couverture s'applique uniquement lorsque Vous réglez, avant le départ, la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Cotitulaire.

Assuré Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Période de couverture

La couverture débute au moment de Votre départ en Voyage et prend fin au moment de Votre retour à Votre point de départ d'origine.

Si Vous devez reporter la date prévue de Votre retour, Vous devez en informer le Centre de service des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement qui Vous a amené à reporter la date de Votre retour, afin de permettre au Centre de service des opérations de Vous aider à prendre d'autres dispositions. Si Vous n'avisez pas le Centre de service des opérations dans les quarante-huit (48) heures, il est possible que le montant des prestations payable soit réduit.

Risques couverts

Le coût supplémentaire d'un Billet aller simple en classe économique à Votre lieu de départ ou de destination et la partie non remboursable et non utilisée d'arrangements liés au transport terrestre Vous seront remboursés, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Assuré. L'assurance interruption ou report de Voyage prévoit le versement d'indemnités lorsqu'une des situations suivantes se présente avant la date prévue de Votre retour :

1. Le décès imprévu, une Maladie, une Blessure ou une mise en quarantaine, de Vous, Votre Compagnon de voyage, un Membre de Votre famille immédiate ou un Membre de la famille

- immédiate de Votre Compagnon de voyage. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'interruption ou le report du Voyage.
2. Une Maladie, une Blessure ou le décès imprévu du soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant Votre absence. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'interruption ou le report du Voyage.
 3. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de Votre grossesse ou celle de Votre Compagnon de voyage, ou suivant un accouchement normal.
 4. Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison du Voyage.
 5. L'hospitalisation ou le décès de Votre hôte à Votre destination principale.
 6. L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne avec laquelle la réunion devait avoir lieu, ou l'annulation d'une conférence (pour laquelle l'Assuré avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de l'Assuré ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'aux Assurés dont la participation à la conférence avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
 7. Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été convoqué comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec Vos dates de Voyage.
 8. Le gouvernement du Canada a appelé l'Assuré à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme sapeur-pompier.
 9. Un désastre a rendu Votre résidence principale, ou celle de Votre Compagnon de voyage, inhabitable ou Votre lieu de travail, ou celui de Votre Compagnon de voyage, inutilisable.
 10. Vous avez décidé de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ à bord du transporteur prévu aux fins de transfert a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions climatiques.
 11. Le Transporteur public dans lequel Vous prenez place est détourné avant l'arrivée à Votre destination finale.

12. Une Consigne aux voyageurs est émise par le gouvernement du Canada après Votre départ en Voyage, vers une destination de Voyage pour laquelle Vous êtes détenteur de Billet.

Si, pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, Vous devez interrompre un Voyage assuré ou retarder Votre retour au-delà de la date de retour prévue, Vos dépenses seront remboursées jusqu'à concurrence d'un total de 2 000 \$ par Assuré pour :

- le coût additionnel pour convertir Votre Billet de retour en un Billet simple en classe économique sur un vol régulier, selon l'itinéraire le plus économique, pour revenir à Votre point de départ; ou
- si Votre Billet ne peut être converti, le coût d'un Billet simple en classe économique sur un vol régulier pour revenir à Votre point de départ; et
- la partie non remboursable et non utilisée d'un Voyage assuré, lorsque celui-ci est interrompu et qu'il a été payé d'avance; et
- si Votre Compagnon de voyage doit interrompre son Voyage pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, Vous serez remboursé pour les frais que Vous devez engager pour passer de Votre occupation double prépayée à une occupation simple.

Si pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, Vous devez retarder un Voyage assuré, Nous paierons également les frais nécessaires et raisonnables d'hébergement et les repas jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, par Assuré en Voyage, lorsque le retour d'un Voyage assuré est retardé au-delà de la date de retour prévue en raison d'une Urgence médicale.

Vos frais Vous seront remboursés lorsque Vous fournirez, à Notre demande, les documents suivants, selon le cas :

- une déclaration du Médecin traitant au moment où la Maladie ou la Blessure est survenue, énonçant le diagnostic et expliquant en détail pourquoi Votre Voyage a été retardé (le cas échéant);
- une preuve par écrit de la situation d'urgence qui est à l'origine du retard;
- les Billets ou reçus pour les frais de transport additionnels qui ont dû être engagés.

Remarque :

Ne sont pas couvertes les situations que Vous connaissiez au moment de payer le coût de Votre Voyage.

Voir à la clause 4.3.4 les limites et exclusions applicables.

4.3.3 ASSURANCE RETARD DE VOL

Admissibilité

La couverture s'applique uniquement lorsque Vous réglez, avant le départ, la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Cotitulaire.

Assuré Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Période de couverture

La couverture débute au moment de Votre départ et prend fin au moment de Votre retour à Votre point de départ d'origine.

Risques couverts

L'assurance retard de vol prévoit le versement d'indemnités si l'arrivée ou le départ du vol que Vous aviez prévu prendre est retardé de plus de six (6) heures. Vous serez remboursé jusqu'à concurrence de 500 \$ par Compte par Voyage pour les frais raisonnables supplémentaires engagés pour Votre hébergement et Vos déplacements. Ces frais doivent toutefois être engagés en raison de ce retard. Vous devrez soumettre les originaux de Vos reçus détaillés pour tous les frais engagés à cet égard. Les frais payés d'avance ne sont pas couverts.

Voir à la clause 4.3.4 les limites et exclusions applicables.

4.3.4 LIMITES ET EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, À L'ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE ET À L'ASSURANCE RETARD DE VOL

L'assurance ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

1. Affections préexistantes s'appliquant aux Assurés âgés de 64 ans ou moins :

L'assurance ne prévoit pas le remboursement de frais encourus pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récurrence ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté

un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture; et

- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel Vous avez présenté des symptômes au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque :

Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicaments, conformément aux instructions d'un Médecin, pourvu que durant les six (6) mois précédant le début de Votre Période de couverture, Vous n'ayez pas changé de médicaments et aucun autre Traitement n'a été reçu ou recommandé. L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de l'utilisation ou de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance retard de vol.

Affections préexistantes s'appliquant aux Assurés âgés de 65 ou plus :

L'assurance ne prévoit pas le remboursement de frais encourus pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récurrence ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des douze (12) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture; et
- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel Vous avez présenté des symptômes au cours des douze (12) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque :

Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicaments, conformément aux instructions d'un Médecin, pourvu que durant les douze (12) mois précédant le début de Votre Période de couverture, Vous n'ayez pas changé

de médicaments et aucun autre Traitement n'a été reçu ou recommandé. L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de l'utilisation ou de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments. Cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance retard de vol.

2. Une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les neuf (9) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
3. Une émeute ou des troubles civils, le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel.
4. Une blessure intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide, étant sain d'esprit ou non.
5. L'usage abusif de tout médicament et le refus de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit.
6. Les troubles mentaux, nerveux ou émotifs qui ne requièrent pas une hospitalisation immédiate.
7. Toute Blessure ou tout accident qui se produit alors que l'Assuré est sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (où il présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang), ou lorsque ses facultés sont visiblement affaiblies à cause de l'alcool ou de drogues illicites, ainsi que toute maladie chronique ou hospitalisation liée à, ou aggravée par la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites.
8. L'exposition volontaire et délibérée de l'Assuré à un risque associé à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de Terrorisme, ou tout service dans les forces armées.
9. La participation à un sport professionnel ou à une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que l'Assuré ne détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parachutisme ascensionnel, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade; ou un accident d'avion (à moins que Vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial).
10. Tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de l'Assuré.
11. Le manquement de tout fournisseur de Voyage dont Vous aviez retenu les services si ce fournisseur,

au moment de la réservation, est en faillite, en insolvabilité ou a été mis sous séquestre; ou en vertu du chapitre 11 du U.S. Bankruptcy Code, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage.

12. L'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins effectués.
13. Le décès ou une maladie grave et/ou terminale d'une personne si le Voyage est entrepris pour donner du support et des soins à cette personne.

4.4 ASSURANCE DES BAGAGES ET DES EFFETS PERSONNELS

4.4.1 PÉRIODE ET DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

Admissibilité

La couverture s'applique uniquement lorsque Vous réglez, avant le départ, la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Cotitulaire.

Assuré Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Période de couverture

La couverture débute au moment de Votre départ et prend fin au moment de Votre retour à Votre point de départ d'origine.

Risques couverts

L'assurance des Bagages et des Effets personnels prévoit le remboursement de la Valeur réelle de l'article en cause, jusqu'à concurrence de 750 \$ par Assuré, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Compte, par Voyage, comme suit :

1. En cas de perte ou d'endommagement des Bagages ou des Effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article.
2. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les Bagages ou les Effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article.
3. En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du Voyage,

la protection maximale prévue est de 500 \$ par article; tous les éléments composant l'équipement photographique étant considérés comme un seul article.

4. En cas de perte ou d'endommagement des bijoux au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article; l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.
5. Une somme de 200 \$ tout au plus sera versée pour l'achat d'Articles de première nécessité si l'arrivée des Bagages enregistrés a été retardée par le Transporteur public de douze (12) heures ou plus au cours du Voyage vers Votre destination et avant le retour à Votre point de départ d'origine. La demande d'indemnités devra être accompagnée d'une preuve du retard des Bagages enregistrés émise par le Transporteur public ainsi que des reçus afférents aux achats effectués. Ces achats devront avoir été effectués dans les trente-six (36) heures de Votre arrivée à destination. Le coût des articles achetés en vertu de cette garantie sera déduit du maximum payable en vertu de la garantie Bagages et Effets personnels, si plus tard il est déterminé que Vos Bagages personnels ont été perdus, volés ou endommagés.

Conditions supplémentaires en ce qui concerne l'Assurance des Bagages et des Effets personnels

1. Si l'article perdu pour lequel une demande d'indemnités est présentée faisait partie d'une paire ou d'un ensemble, l'étendue de la perte est déterminée selon la proportion raisonnable et équitable de la valeur totale de la paire ou de l'ensemble et en considérant l'importance relative de l'article en cause; une telle perte n'est pas considérée comme la perte complète de la paire ou de l'ensemble.
2. Notre responsabilité se limite à la Valeur réelle de l'article au moment du sinistre. Nous Nous réservons le droit de faire réparer un article endommagé ou de remplacer un article perdu par un article de qualité et de valeur comparables, et de demander qu'un article endommagé Nous soit remis afin de pouvoir déterminer l'étendue des dommages.

4.4.2 EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE DES BAGAGES ET DES EFFETS PERSONNELS

L'assurance ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

1. Une perte causée par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine.
2. Les animaux; les automobiles (y compris l'équipement et le contenu), les remorques, les motocyclettes, les bicyclettes, les bateaux, les véhicules motorisés et tout autre moyen de transport ou leurs accessoires; les souvenirs; les articles fragiles ou de collection; les produits consommables ou les denrées périssables; les appareils ménagers, les articles d'ameublement' les lentilles cornéennes, les lunettes prescrites, les lunettes de soleil sans verres de prescription; les dentiers et les prothèses dentaires, le matériel et les appareils médicaux; l'argent comptant, les valeurs mobilières; les Billets, les documents ou tout article lié aux affaires; à la profession ou à l'emploi, les ordinateurs personnels; les logiciels ou les téléphones cellulaires.
3. La perte ou l'endommagement des bijoux, pierres précieuses, montres et fourrures, ou vêtements parés de fourrure et de l'équipement photographique pendant qu'ils sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public.
4. La perte d'objets couverts ou non couverts par l'assurance par suite d'une réparation ou d'une modification, ou causée par la radiation ou la confiscation par un organisme de l'État, ou par un risque de guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), ou par suite de contrebande, de transport ou de commerce illégal.
5. Une perte causée par un acte négligent ou criminel de Votre part.
6. Les articles assurés par une autre assurance.

SECTION B – VOTRE ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS DESTINÉE AUX TITULAIRES ÂGÉS DE MOINS DE 65 ANS DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE ALLIANZ RISQUES MONDIAUX É.-U. (SUCCURSALE CANADIENNE)

4.5 ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS DESTINÉE AUX TITULAIRES ÂGÉS DE MOINS DE 65 ANS

4.5.1 PÉRIODE ET DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance soins médicaux à l'extérieur de la province ou du pays de vingt-et-un (21) jours offerte dans le cadre de cette carte MasterCard, Vous devez être âgé de moins de soixante-cinq (65) ans, notamment le Titulaire principal, son Conjoint et ses Enfants à charge. L'Assurance maladie en voyage trente-et-un (31) jours optionnelle de la carte MasterCard BMO World Elite, est également disponible comme une extension de couverture pour les Titulaires principaux qui détiennent la couverture de base de vingt-et-un (21) jours.

Les personnes âgées de soixante-cinq (65) ans à soixante-quatorze (74) ans inclusivement, notamment le Titulaire principal, son Conjoint et ses Enfants à charge, sont admissibles à l'Assurance maladie en voyage trente-et-un (31) jours optionnelle de la carte MasterCard BMO World Elite, à condition que Vous demandiez l'ajout de cette option sur Votre carte MasterCard et payiez la prime additionnelle applicable.

Vous n'êtes pas tenu de débiter Votre Voyage à Votre MasterCard pour être admissible à cette couverture, pourvu que Votre Compte MasterCard soit En règle.

Assuré Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

Période de couverture

La couverture de vingt et un (21) jours entre en vigueur à Votre Date de départ de Votre province ou territoire de résidence, à condition que Votre Compte MasterCard soit En règle.

La couverture prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. Vous retournez dans Votre province ou territoire de résidence au Canada;
2. Votre Compte MasterCard est annulé;
3. Votre Compte MasterCard cesse d'être En règle;
4. Vous atteignez l'âge de soixante-cinq (65) ans (en ce qui concerne les Enfants à charge, reportez-Vous à la définition de ce terme pour connaître l'âge limite); ou
5. à 00 h 01, le 22e jour suivant Votre Date de départ (y compris le jour de Votre départ).

Prolongation facultative de l'assurance

Votre Période de couverture peut être prolongée pourvu qu'aucun événement ne donnant lieu à une demande de règlement en vertu de la présente assurance ne soit survenu, et que Vous demandiez une prolongation par téléphone avant la date prévue de Votre retour. La durée totale de Voyage, prolongations comprises, ne peut dépasser 183 jours (212 jours si Vous résidez en Ontario ou à Terre-Neuve).

Pour demander une prolongation, appelez le Centre de service des opérations au 1-877-704-0341 en Amérique du Nord; ailleurs dans le monde, appelez à frais virés le 519-741-0782. Le paiement de la prime doit être porté à Votre Compte BMO MasterCard.

Si Vous présentez une demande de règlement en vertu de la présente, Vous devez soumettre une preuve de Votre Date de départ de Votre province ou territoire de résidence, ainsi que la date prévue et la date réelle de Votre retour.

Prolongation automatique

Si, à la date prévue de Votre retour, Vous êtes à l'Hôpital en raison d'une Urgence médicale, Votre couverture restera en vigueur pendant toute la durée de Votre séjour à l'Hôpital, plus une période de trois (3) jours après Votre congé de l'Hôpital.

La Période de couverture est également automatiquement prolongée de trois (3) jours dans les cas suivants :

- Vous ne pouvez pas revenir à la date de retour prévue à cause du retard de l'avion, de l'autobus, du navire ou du train dans lequel Vous voyagez;
- Vous ne pouvez pas revenir à la date de retour prévue parce que le moyen de transport personnel dans lequel Vous voyagez a été impliqué dans un accident ou a subi une panne mécanique; ou

- Vous devez retarder le retour prévu à cause d'une Urgence médicale touchant un autre Assuré.

Cette assurance couvre les Frais raisonnables et habituels, jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ (**sauf indication contraire dans les clauses particulières à une garantie donnée**), qui sont engagés par un Assuré par suite d'une Urgence médicale survenue pendant la Période de couverture et en contrepartie d'un des Traitements médicaux ou des Dépenses admissibles énumérés ci-dessous.

Vous trouverez ci-dessous la liste des Dépenses admissibles en vertu des présentes, sous réserve des limites et exclusions décrites dans ce Certificat d'assurance. **Les Traitements et services qui ne sont pas notés dans cette liste ne sont pas couverts.** Ni le Centre de service des opérations, ni le Titulaire de la Police, ni Nous-mêmes n'assumons quelque responsabilité que ce soit relativement à la disponibilité, la qualité et les résultats d'un Traitement médical, du transport ou du fait, pour un Assuré, de ne pas obtenir de Traitement médical.

Risques couverts

La présente assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays vise les Frais raisonnables et habituels liés aux Dépenses admissibles énumérées ci-après, lorsque ceux-ci ont été engagés par l'Assuré ou pour celui-ci par suite d'une Urgence médicale pendant la Période de couverture.

Frais médicaux, d'hospitalisation et d'ambulance

1. La chambre et les repas à l'Hôpital, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre à deux lits ou l'équivalent et, si cela est Nécessaire du point de vue médical, les dépenses liées aux Traitements reçus à l'unité des soins intensifs ou des soins coronariens;
2. les Traitements d'un Médecin;
3. les radiographies et autres actes diagnostiques;
4. l'utilisation d'une salle d'opération, l'anesthésie et les pansements chirurgicaux;
5. le transport par un service d'ambulance autorisé;
6. les frais liés aux soins reçus en salle d'urgence;
7. les drogues et médicaments d'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un approvisionnement de trente (30) jours;
8. la location ou l'achat de petits appareils médicaux comme les fauteuils roulants et les béquilles.

Soins infirmiers en service privé

Les services Nécessaires du point de vue médical

reçus d'un infirmier diplômé (qui ne Vous est pas apparenté par les liens du sang ou du mariage) pendant Votre hospitalisation et prescrits par le Médecin traitant sont couverts jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Assuré.

Évacuation ou transport aérien d'urgence

Les dépenses suivantes sont admissibles, pourvu qu'elles soient autorisées et organisées à l'avance par le Centre de service des opérations :

1. le transport par ambulance aérienne jusqu'à l'établissement médical compétent le plus proche ou jusqu'à un Hôpital au Canada;
2. le transport par une compagnie aérienne autorisée pour ramener d'urgence l'Assuré dans sa province ou son territoire de résidence afin qu'il y reçoive immédiatement des soins médicaux; et
3. l'accompagnement par un auxiliaire médical au cours du vol de retour au Canada.

Le transport aérien d'urgence et les frais afférents doivent être autorisés et organisés à l'avance par le Centre de service des opérations.

Autres services professionnels

Les services Nécessaires du point de vue médical obtenus auprès d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par Assuré, par profession.

Soins dentaires d'urgence

Le coût de la réparation ou du remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes, devenu nécessaire par suite d'une Blessure à la bouche est couvert jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Assuré. Les accidents liés à la mastication ne sont pas couverts. Pour être admissible, le Traitement dentaire doit avoir lieu pendant Votre Voyage.

Les soins d'urgence obtenus pour soulager un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par Assuré.

Transport au chevet du malade

Le coût d'un Billet d'avion aller-retour en classe économique par la voie la plus directe depuis le Canada et selon l'itinéraire le plus économique est couvert, ainsi que les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 250 \$, pour qu'un Membre de la famille immédiate de l'Assuré :

- a. puisse se rendre au chevet de l'Assuré si celui-ci voyage seul et est admis à l'Hôpital en tant que Malade hospitalisé; l'hospitalisation prévue doit

être d'au moins sept (7) jours à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de l'Assuré et l'état de ce dernier doit être jugé suffisamment grave, selon l'attestation écrite du Médecin traitant, pour justifier la présence d'un Membre de la famille immédiate; ou

- b. puisse identifier, s'il y a lieu, la dépouille de l'Assuré avant que celle-ci ne soit libérée.

Retour de la dépouille

Si l'Assuré décède pendant qu'il est en Voyage, la présente assurance prévoit jusqu'à 3 000 \$ pour la préparation (y compris la crémation) et le transport de la dépouille de l'Assuré jusqu'à sa province ou à son territoire de résidence. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert.

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

Si Votre retour au Canada est retardé en raison d'une Urgence médicale, la présente assurance couvre les frais de repas et d'hébergement à l'hôtel engagés après la date de retour prévue, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pendant un maximum de dix (10) jours par Compte. Pour obtenir un remboursement, Vous devez fournir un original des reçus.

Retour du véhicule

Si Vous, ou toute personne voyageant avec Vous, êtes incapable de conduire le véhicule que Vous avez loué ou dont Vous êtes propriétaire en raison d'une Maladie, d'une Blessure ou d'un décès pendant un Voyage à l'extérieur de Votre province ou territoire de résidence, les frais liés au retour du véhicule Vous seront remboursés jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Sont couverts les frais liés au retour du véhicule par une agence professionnelle, ainsi que les dépenses raisonnables et nécessaires suivantes engagées par la personne qui ramène le véhicule pour l'Assuré selon l'itinéraire le plus court et dans un délai raisonnable : l'essence, les repas, l'hébergement et un billet aller simple en classe économique. La garantie n'est payable que si le retour du véhicule a été approuvé ou organisé au préalable par le Centre de service des opérations et que le véhicule est retourné à Votre lieu de résidence habituel ou à l'agence de location appropriée la plus proche et ce, dans les trente (30) jours suivant Votre retour au Canada.

Pour obtenir un remboursement, Vous devez fournir un original des reçus. Aucune autre dépense n'est couverte. Les dépenses de toute personne voyageant avec la personne chargée de ramener le véhicule ne sont pas couvertes.

4.5.2 LIMITES ET EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS

L'assurance ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune prestation pour les frais résultant de ce qui suit :

1. Affections préexistantes :

L'assurance ne prévoit pas le remboursement de frais encourus pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récurrence ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de la Période de couverture; et
- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel Vous avez présenté des symptômes au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de la Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque : Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicaments, conformément aux instructions d'un Médecin, pourvu que durant les six (6) mois précédant le début de la Période de couverture, Vous n'ayez pas changé de médicaments et aucun autre Traitement n'a été reçu ou recommandé. L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de l'utilisation ou de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments.

2. La Récurrence d'un État pathologique et les complications ou Traitements y étant liés ne sont pas couverts s'ils sont consécutifs à un Traitement d'urgence reçu pendant Votre Voyage relativement à cet État pathologique et si les conseillers médicaux du Centre de service des opérations ont établi que l'Assuré était capable de retourner au Canada et que celui-ci a décidé de ne pas le faire.
3. Un État pathologique pour lequel Vous avez reporté ou refusé un Traitement ou des examens

qui avaient été recommandés par Votre Médecin avant Votre Date de départ.

4. Une chirurgie, y compris les angioplasties et les chirurgies cardiaques, ainsi que tous les frais d'examens diagnostiques qui ne sont pas préalablement approuvés par le Centre de service des opérations, sauf dans des cas exceptionnels où la chirurgie est effectuée d'urgence, immédiatement après l'admission de l'Assuré à l'Hôpital.
5. Un acte de résonance magnétique nucléaire, une tomодensitométrie, une échographie, une ultrasonographie, une biopsie et tous les frais liés à ces actes, s'ils ne sont pas approuvés à l'avance par le Centre de service des opérations.
6. Un transport aérien d'urgence qui n'a pas été approuvé au préalable par le Centre de service des opérations.
7. Un Traitement qui n'est pas donné par un Médecin ou un dentiste ou conduit sous sa surveillance.
8. Une grossesse, les soins prénataux routiniers, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les neuf (9) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
9. Une émeute ou des troubles civils; le fait de commettre ou de tenter de commettre une infraction criminelle.
10. Une blessure intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide, étant sain d'esprit ou non.
11. L'usage abusif de tout médicament et le refus de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit.
12. Les troubles mentaux, nerveux ou émotifs qui ne requièrent pas une hospitalisation immédiate.
13. Toute Blessure ou tout accident qui se produit alors que l'Assuré est sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (où il présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang), ou lorsque ses facultés sont visiblement affaiblies à cause de l'alcool ou de drogues illicites, ainsi que toute maladie chronique ou hospitalisation liée à, ou aggravée par la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites.
14. L'exposition volontaire et délibérée de l'Assuré à un risque associé à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de Terrorisme, ou tout service dans les forces armées.
15. Les remèdes et les médicaments qui peuvent généralement être obtenus sans ordonnance

ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.

16. Le renouvellement d'ordonnances.
17. Le remplacement de lunettes, de verres correcteurs, de lentilles cornéennes ou de prothèses auditives perdus ou abîmés.
18. La participation à un sport professionnel ou à une épreuve de vitesse; la pratique d'un sport de contact, de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que l'Assuré ne détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parachutisme ascensionnel, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade, du ski héliporté ou du ski à l'extérieur de pistes balisées; ou un transport aérien autrement qu'en tant que passager payant.
19. Une chirurgie ou un Traitement qui aurait pu être effectué après le retour de l'Assuré dans sa province ou territoire de résidence au Canada, sans affecter son État pathologique.
20. Une chirurgie ou un Traitement reçu pendant le Voyage, lorsque le Voyage est entrepris en vue de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que ce Voyage ait ou non été recommandé par un Médecin.
21. Tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de l'Assuré.
22. Les soins habituels nécessaires dans les cas de maladies chroniques; les Traitements facultatifs, les Traitements esthétiques et tout Traitement ou toute chirurgie qui n'est pas nécessaire pour le soulagement de la douleur ou de la souffrance aiguë.
23. Vous voyagez dans un pays pour lequel le gouvernement canadien a émis par écrit une Consigne aux voyageurs avant Votre Date de départ.

QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?

En cas d'Urgence médicale, Vous devez communiquer avec le Centre de service des opérations.

Au Canada et aux États-Unis : 1 877 704-0341

Ailleurs : 1 519 741-0782

(Nous acceptons les frais d'interurbain)

Télécopieur : 1 519 742-8553

Les agents du Centre de service des opérations sont en poste jour et nuit, tous les jours de l'année. Ils pourront Vous aider à obtenir les soins médicaux nécessaires,

s'occuper du traitement des demandes de règlement et du versement des prestations prévues dans le cadre de la présente assurance et, si possible, payer directement les Hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé, et coordonner les demandes de règlement auprès de Votre Régime public d'assurance maladie (RPAM).

Si les frais médicaux couverts sont relativement peu élevés, l'Hôpital ou le Médecin pourrait Vous demander de les payer Vous-même. Vous serez remboursé pour les frais couverts sur présentation d'une demande de règlement.

Pour pouvoir bénéficier des divers services d'assistance qui Vous sont offerts, Vous devez aviser le Centre de service des opérations dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent Votre admission à l'Hôpital ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, afin d'éviter de recevoir des soins médicaux qui ne sont pas appropriés ni nécessaires et qui ne sont peut-être pas couverts par la présente assurance.

Remarque : Si Vous n'avisez pas le Centre de service des opérations, Vos frais pourraient ne pas être remboursés, ou le règlement de Votre demande pourrait être refusé ou retardé.

4.5.3 SERVICES D'ASSISTANCE RELATIFS À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS

Outre les indemnités prévues en vertu de l'assurance de soins médicaux, les services d'assistance ci-dessous sont également offerts :

Assistance médicale et consultation

Vous serez dirigé vers l'établissement médical compétent le plus proche, si cela est possible.

Aide au paiement

Sous réserve des limites mentionnées aux présentes, le Centre de service des opérations offrira à tout Hôpital qui fournit à un Assuré des soins Nécessaires du point de vue médical, la garantie de paiement des Dépenses admissibles. Si la garantie n'est pas acceptée, le Centre de service des opérations Vous aidera, si cela est possible, à prendre les dispositions nécessaires au paiement des frais.

Remarque : Si Vous n'avez pas communiqué avec le Centre de service des opérations dès que possible et avez reçu des soins médicaux, Vous devrez peut-

être régler Vous-même les factures, puis présenter une demande de règlement à Votre retour dans Votre province ou territoire de résidence.

Centre de messages d'urgence

En cas d'Urgence médicale, le Centre de service des opérations peut Vous aider à transmettre d'importants messages à Votre famille, Votre employeur ou Votre Médecin, ainsi qu'à recevoir les leurs.

Veillez téléphoner au Centre de service des opérations, au 1-877-704-0341 ou au 1-519-741-0782 si Vous avez des questions au sujet des dépenses non admissibles.

5 CONDITIONS

1. Nous Nous réservons le droit, après consultation auprès du Médecin traitant de l'Assuré, de transférer celui-ci à un autre Hôpital ou de le ramener dans sa province ou son territoire de résidence. Le refus de l'Assuré de se conformer à cette décision Nous dégagera de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
2. **Diligence raisonnable** : Le Titulaire principal et tout autre Assuré doivent faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter la perte des biens assurés en vertu de la Police ou des dommages à ceux-ci.
3. **Demande de règlement non fondée** : Si le Titulaire principal ou un Assuré présente une demande de règlement tout en sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, la couverture offerte en vertu de ce Certificat/Police d'assurance prendra fin et aucune indemnité ne sera versée relativement à toute demande de règlement présentée au titre de ce Certificat d'assurance ou de la Police.
4. Lorsqu'une demande de règlement est réglée en vertu de ce Certificat/Police d'assurance, Nous Nous réservons le droit d'entreprendre des démarches au nom de tout Assuré et à l'endroit de quiconque pouvant être responsable de la perte ou du dommage faisant l'objet d'une demande de règlement en vertu des présentes. Nous avons tous les droits de subrogation. Vous êtes tenu de Nous fournir l'aide que Nous sommes fondés à demander pour faire valoir Nos droits, y compris la signature des documents nécessaires. Vous ne prendrez aucune mesure pour compromettre de tels droits.
5. Vous devez Nous rembourser les montants versés ou autorisés à être versés en Votre nom, si Nous

déterminons par la suite que ce montant n'est pas payable en vertu de la présente assurance.

6. Le Centre de service des opérations doit recevoir de Votre part, ou de la part d'une personne agissant en Votre nom, un avis écrit de sinistre dans les trente (30) jours suivant la date du sinistre faisant l'objet de la demande. Vous, ou une personne agissant en Votre nom, devez faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable au Centre de service des opérations dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre.

Une preuve de sinistre acceptable est une preuve de ce qui suit :

- la Date de départ;
- les circonstances de la Blessure ou du début de la Maladie;
- la cause ou la nature de la Blessure ou de la Maladie;
- la perte, les dépenses et les services pour lesquels une demande de règlement est produite (originaux des reçus détaillés);
- l'âge du Titulaire principal;
- l'âge du demandeur; et
- le droit du demandeur de recevoir une indemnité.

Une preuve de sinistre acceptable spécifique à l'assurance pour la location d'un véhicule :

- survenance d'une Lésion corporelle accidentelle, du vol du Véhicule de location ou de dommages causés à celui-ci, de Votre décès ou de celui d'un Membre de Votre famille immédiate;
 - cause ou nature de l'événement qui a entraîné une Lésion corporelle accidentelle, le vol du Véhicule de location ou les dommages causés à celui-ci, Votre décès ou le décès d'un Membre de Votre famille immédiate;
 - perte, dépenses et services pour lesquels une demande de règlement est produite (reçus détaillés originaux);
 - droit du demandeur de recevoir un règlement.
7. Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement, dans la mesure où Vous démontrez qu'il Vous était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre dans les délais prescrits et où Vous Nous fournissez ces derniers dans les meilleurs délais raisonnables, mais dans tous les cas au plus tard un (1) an après la date du sinistre. Le fait de ne pas fournir les pièces justificatives

requis à l'appui de Votre demande de règlement en vertu des présentes a pour effet d'invalider Votre demande.

8. Vous convenez de Nous donner Votre entière collaboration. Le Centre de service des opérations se réserve le droit, comme condition préalable au versement des prestations, d'obtenir d'un Médecin, d'un dentiste, d'un praticien paramédical ou d'un particulier, ainsi que d'un Hôpital, d'une clinique, d'un assureur ou d'un autre établissement tous les renseignements pouvant Nous aider à établir le bien-fondé d'une demande de règlement soumise par l'Assuré ou en son nom. Le fait de ne pas fournir les pièces justificatives requises à l'appui de Votre demande de règlement en vertu des présentes a pour effet d'invalider Votre demande.
9. **Inspection et examen** : Le Centre de service des opérations se réserve le droit de vérifier les circonstances entourant le sinistre et d'exiger un examen médical. En cas de décès, il se réserve le droit d'exiger qu'une autopsie soit pratiquée si la loi le permet, aux frais de l'assureur.

6 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays est une assurance complémentaire car elle prévoit le remboursement de l'excédent des Dépenses admissibles sur les maximums prévus en vertu de Votre Régime public d'assurance maladie (RPAM) ou de toute autre police d'assurance. Les prestations payables dans le cadre de toute autre police d'assurance en vertu de laquelle Vous êtes assuré seront coordonnées selon les directives actuelles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. Le remboursement effectué aux termes de la présente assurance et de toute autre police ne peut pas dépasser 100 % des dépenses engagées admissibles. En vertu de la présente assurance, Nous ou le Centre de service des opérations pouvons, en Votre nom, recevoir, endosser et négocier le remboursement de ces Dépenses admissibles. Lorsque les prestations payables aux termes du Régime public d'assurance maladie (RPAM) ou d'autres assurances ont été versées, ces régimes n'ont plus aucune responsabilité à l'égard de la demande de règlement admissible.
2. Sauf indication contraire, tous les montants indiqués aux présentes sont en monnaie canadienne. Si Vous avez engagé des dépenses

admissibles, Vous serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change en vigueur le jour où les dépenses ont été engagées.

3. **Versement des indemnités** : Les indemnités offertes en vertu de ce Certificat/Police d'assurance seront versées dans les soixante (60) jours suivant la réception d'une preuve de sinistre acceptable. Les règlements effectués de bonne foi Nous libéreront jusqu'à concurrence de la demande de règlement.
4. **Action en justice** : Vous ne pouvez intenter d'action en justice ou exercer un recours à l'arbitrage pour obtenir un règlement en vertu du Certificat/Police d'assurance avant l'expiration d'un délai de soixante (60) jours suivant la date à laquelle Vous Nous avez fourni une preuve de sinistre acceptable et conforme aux exigences décrites aux présentes. Toute action en justice ou tout recours à l'arbitrage exercé contre Nous pour le recouvrement d'une demande de règlement en vertu du présent Certificat/Police d'assurance ne doit pas être intenté plus d'un (1) an après le sinistre faisant l'objet de la demande de règlement. Toutefois, si cette restriction est frappée de nullité selon les lois de la province ou du territoire où le présent Certificat/Police a été émis, Vous devez intenter Votre action en justice ou Votre recours à l'arbitrage dans le plus court délai permis par les lois de cette province ou de ce territoire. En outre, Vous, Vos héritiers et Vos ayants cause consentez à ce que les actions en justice ou recours à l'arbitrage soient intentés uniquement devant les tribunaux de la province ou du territoire où le Certificat/Police d'assurance a été émis et devant un tribunal choisi par Nous et/ou Allianz Global Assistance.
5. Malgré toute disposition contraire, aucune disposition du présent Certificat/Police d'assurance n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, ni en tout ni en partie, à moins qu'un avis écrit signé par Nous n'énonce clairement cette renonciation.
6. Les garanties, les termes et les conditions du présent Certificat/Police sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire du Canada où réside normalement l'Assuré.
7. Toute disposition des présentes incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de l'Assuré est modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.

7 MARCHE À SUIVRE POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Veillez communiquer avec Nous au 1-877-704-0341 ou au 519-741-0782 pour obtenir un formulaire de demande de règlement.

L'assurance ne couvre pas les frais d'intérêts.

Le versement d'une indemnité en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements de Votre part, et notamment des suivants :

1. Documentation générale
 - Les factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
 - L'original des remboursements ou allocations pour frais reçus de Votre voyageur, agent de voyage, Transporteur public ou autre organisme.
2. Assurance exonération des dommages par collision
 - Une copie du rapport de police original lorsque la perte résultant des dommages ou du vol s'élève à plus de 500 \$.
 - Le recto et le verso du Contrat de location de véhicule original d'ouverture et de fermeture.
 - La description détaillée des réparations faites au Véhicule de location (sauf si Notre représentant a vu le véhicule).
3. Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un Véhicule de location
 - Le certificat de décès authentifié.
 - Les dossiers médicaux liés à l'accident.
 - Le rapport de police ou tout autre rapport rédigé par suite de l'accident.
4. Assurance des Effets personnels lors de la location d'un véhicule
 - L'original du rapport de police ou d'un autre rapport produit auprès des autorités locales.
 - L'inventaire et description détaillés des biens volés ou endommagés et indication de leur valeur estimative.
 - Une copie des reçus, relevés de compte de carte de crédit ou chèques oblitérés démontrant l'achat du bien volé ou endommagé.
 - Une estimation des frais engagés pour la réparation, s'il y a lieu.
 - Une photo du bien endommagé, s'il y a lieu.
 - Les conditions particulières de tout autre contrat d'assurance applicable ou document

notarié attestant que le bien n'est assuré en vertu d'aucune autre assurance.

- Le Contrat de location original.
 - Une copie du relevé mensuel de l'Assuré indiquant le coût de location du Véhicule de location.
5. Assurance annulation de Voyage et assurance interruption ou report de Voyage
- Tout document qui explique officiellement l'annulation, l'interruption ou le report de Votre Voyage.
 - Le rapport de Votre examen médical (le cas échéant) et toute explication du diagnostic, de même que les originaux des factures détaillées, reçus et preuves du paiement d'autres assurances.
 - Le certificat de décès authentifié, dans le cas d'un décès.
 - Les originaux des Billets non utilisés, copies de factures, preuves de paiements et autres documents justifiant le coût ou la survenance de l'annulation, de l'interruption ou du report du Voyage.
 - Les documents relatifs aux remboursements reçus des fournisseurs de services de Voyage ou Transporteurs publics.
 - Une copie des documents du fournisseur qui énoncent les pénalités.
 - Une lettre du voyageur et une facture détaillée de l'agence de Voyage précisant les montants non remboursables du coût du Voyage.
6. Assurance retard de vol
- L'original de tout rapport du service de police, du Transporteur public ou autre qui précise la durée et la cause du retard.
 - Les originaux des reçus détaillés.
7. Assurance des Bagages et des Effets personnels
- L'original de la décision de l'exploitant du Transporteur public sur la demande de règlement, le cas échéant.
 - L'original du rapport de police ou de tout autre rapport des autorités locales.
 - Les originaux des reçus et la liste des articles volés, perdus ou endommagés.
 - Une déclaration de sinistre précisant le montant, la date, l'heure et la cause du sinistre.
8. Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays
- Une explication des diagnostics posés ainsi

que l'original des factures et des reçus détaillés.

- Une preuve de Votre participation au Régime public d'assurance maladie (RPAM) de Votre province ou territoire de résidence et Votre numéro de carte d'assurance maladie valide.
- Un document Nous autorisant à obtenir les dossiers médicaux pertinents.
- Les formulaires et autorisations nécessaires pour l'obtention d'un remboursement de la part de Votre Régime public d'assurance maladie (RPAM) et des autres polices d'assurance en vertu desquels Vous êtes protégé.
- Votre Date de départ ainsi que les dates prévues et réelles de Votre retour.

8 PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Avis concernant les renseignements personnels à des fins d'assurance

La Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux E.-U. (succursale canadienne) (l'« assureur ») et Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (collectivement « nous », « notre » et « nos » aux fins de cet Avis concernant les renseignements personnels) avons besoin d'obtenir des renseignements personnels incluant :

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

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

- pour vérifier votre identité 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 et de certificat, 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 ou certificat, 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 certificat ou du prestataire. Nous pouvons également utiliser ou communiquer de l'information qui se trouve dans nos dossiers aux fins d'assurance.

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

Lorsqu'une personne fait une demande d'assurance, en souscrit une 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. 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. Nos employés, qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, auront accès à ces dossiers. 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. Pour plus de détails sur la façon d'obtenir l'accès à des renseignements écrits au sujet de nos politiques et procédures en matière de fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec l'agent de protection de la vie privée à PIPEDA@allianz-assistance.ca.

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon une méthode d'entreposage appropriée aux exigences légales et aux 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.

SECTION C – ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D’UN TRANSPORTEUR PUBLIC OFFERTE PAR CHUBB DU CANADA COMPAGNIE D’ASSURANCE

Certains termes apparaissant dans la présente Section C portent la majuscule initiale car ils ont un sens particulier, qui est défini ci-dessous.

9 DÉFINITIONS

« **Assuré** » signifie le Titulaire principal, son Conjoint et son (ou ses) Enfant(s) à charge.

« **Billets de transport** » signifie un document de transport à bord d’un Transporteur public et dont le coût a été porté en totalité au Compte. Les billets obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard sont admissibles pourvu que toutes les taxes et/ou tous les frais applicables aient été portés au Compte du Titulaire principal ou du Cotitulaire, ou payés au moyen de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard.

« **Capital assuré** » signifie le montant de la Perte applicable au moment où le coût entier des Billets de transport est porté à Votre Compte MasterCard.

« **Compte** » signifie le compte MasterCard En règle que détient le Titulaire principal auprès du Titulaire de la Police.

« **Conjoint** » signifie la personne mariée légalement au Titulaire principal ou, si personne ne correspond à cette description, la personne vivant avec le Titulaire principal dans une relation conjugale, qui partage le foyer du Titulaire principal, et qui est publiquement présentée comme étant le conjoint du Titulaire principal. Un (1) seul conjoint peut être couvert par la présente assurance.

« **Cotitulaire** » signifie le Conjoint et/ou un Enfant à charge du Titulaire principal pour lequel le Titulaire de la Police a émis une carte MasterCard supplémentaire.

« **Enfant à charge** » signifie l’enfant non marié, naturel ou adopté du Titulaire principal ou de son Conjoint, qui est principalement à la charge du Titulaire principal pour subvenir à ses besoins et qui est :

1. âgé de moins de vingt et un (21) ans;
2. âgé de moins de vingt-six (26) ans et fréquente

à temps plein un établissement d'enseignement collégial ou universitaire reconnu; ou

3. âgé de vingt et un (21) ans ou plus et incapable de subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental permanent survenu alors qu'il était enfant à charge admissible.

« **En règle** » signifie un compte respectant à tous égards les dispositions du contrat ou du contrat modifié, en vigueur conclu entre le Titulaire principal et le Titulaire de la Police.

« **MasterCard** » signifie la Carte MasterCard émise par le Titulaire de la Police.

« **Nous, Notre, Nos** » signifie Chubb du Canada Compagnie d'Assurance.

« **Perte** » s'entend, dans le cas d'une main, de l'amputation complète d'au moins quatre (4) doigts à la hauteur ou au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne. Dans le cas d'un pied, s'entend de l'amputation complète à la hauteur de la cheville ou au-dessus de celle-ci. De telles amputations sont considérées comme une perte même si les membres sont greffés par la suite.

« **Titulaire principal** » signifie la personne ayant signé une demande de carte MasterCard en qualité de titulaire principal pour laquelle le Compte MasterCard a été établi.

« **Transporteur public** » signifie tout véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes dont le métier ou l'objet de l'entreprise qu'elles exploitent consiste à transporter toutes personnes, sans distinction, à titre onéreux.

« **Vous, Votre, Vos** » se rapportent à l'Assuré.

10 GARANTIES – PÉRIODE ET DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

10.1 ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

Admissibilité

En tant que titulaire d'une carte MasterCard de la Banque de Montréal Vous êtes automatiquement admissible à cette garantie d'assurance voyage lorsque Vous portez le coût intégral de Vos Billets de transport à Votre Compte MasterCard pendant que la couverture est en vigueur. Les Billets de transport obtenus en contrepartie de points de fidélité

accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard sont admissibles pourvu que toutes les taxes et/ou tous les frais applicables aient été portés au Compte du Titulaire principal ou du Cotitulaire, ou payés au moyen de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard. Il n'est pas nécessaire d'aviser l'administrateur du régime au moment où Vous achetez Vos billets.

Assuré

Parce que Vous êtes titulaire d'une carte MasterCard de la Banque de Montréal, Vous, Votre Conjoint et Votre Enfant ou Vos Enfants à charge êtes automatiquement assurés en cas de décès ainsi que de perte accidentelle d'un membre, de la vue, de la parole ou de l'ouïe pendant que Vous Vous trouvez à bord d'un Transporteur public dûment autorisé, à titre de passager, de même que pendant que Vous y montez ou en descendez, pourvu que le coût total des Billets de transport ait été porté à Votre Compte MasterCard. Si Vous portez au Compte MasterCard le coût total des Billets de transport avant Votre départ pour l'aéroport, le terminus ou la gare, Vous êtes également couverts pendant le trajet que Vous effectuez à bord d'un Transporteur public (y compris un taxi, un autobus, un train ou une navette aéroportuaire, mais à l'exception de tout service de transport de courtoisie dont les frais ne sont pas déterminés) : a) immédiatement avant Votre départ, pour Vous rendre directement à l'aéroport, au terminus ou à la gare; b) pour Vous déplacer pendant que Vous êtes à l'aéroport, au terminus ou à la gare; et c) immédiatement après Votre arrivée à l'aéroport, au terminus ou à la gare de Votre destination. Si Vous n'avez pas porté au Compte MasterCard le coût total des Billets de transport avant Votre arrivée à l'aéroport, au terminus ou à la gare, Vous êtes couverts à compter du moment où la totalité du coût des Billets de transport est portée au Compte Mastercard.

Risques couverts

La prestation versée pour l'une ou plusieurs des pertes accidentelles suivantes correspond au Capital assuré : décès, Perte de deux (2) membres ou plus, perte de la vue des deux (2) yeux, perte de la parole et perte de l'ouïe. La prestation versée s'élèvera à la moitié du Capital assuré en cas de Perte accidentelle d'un (1) membre, de perte de la vue d'un (1) œil, de perte de la parole ou de perte de l'ouïe. Le terme « membre » s'entend d'une main ou d'un pied. Le quart du capital Assuré sera versé en cas de Perte accidentelle du pouce et de l'index d'une même main. La perte doit survenir dans un délai d'un (1) an

suivant l'accident. La prestation versée correspondra à la plus élevée des prestations applicables. Le fait de posséder plusieurs cartes MasterCard ou de présenter plusieurs demandes ne peut en aucun cas Nous obliger à verser des sommes en excédent du Capital assuré indiqué relativement à une perte qu'a subie un Assuré par suite d'un accident.

Le Capital assuré à l'égard d'un Assuré dont la couverture est entrée en vigueur ne peut être supérieur à :

MasterCard en dollars CAN – 500 000 \$ CAN
Assurance en cas de décès ou de mutilation
par accident

MasterCard en dollars US – 100 000 \$ US
Assurance en cas de décès ou de mutilation
par accident

Si plusieurs personnes assurées en vertu du même Compte de carte de crédit décèdent par suite d'un même accident, Notre responsabilité à l'égard de l'ensemble de ces pertes se limite à trois fois le Capital assuré en cas de décès. La prestation sera répartie proportionnellement entre les Assurés, jusqu'à concurrence du maximum précité.

Bénéficiaire

La prestation de décès payable en vertu des présentes est versée au bénéficiaire désigné par l'Assuré. Si l'Assuré n'a pas rempli de désignation de bénéficiaire, la prestation de décès est versée à un seul survivant, selon l'ordre de priorité suivant :

- a) le Conjoint de l'Assuré,
- b) les enfants de l'Assuré,
- c) les parents de l'Assuré,
- d) les frères et sœurs de l'Assuré,
- e) la succession de l'Assuré.

Toutes les autres prestations seront versées à l'Assuré.

Si Vous souhaitez désigner un bénéficiaire spécifique, veuillez contacter le 1-800-337-2632.

10.1.1 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

L'assurance ne couvre pas les pertes résultant de ce qui suit :

1. traumatisme psychique, affection mentale ou physique, maladie, grossesse, accouchement ou

fausse couche, infection bactérienne ou virale (à l'exception d'une infection bactérienne résultant d'un accident ou de la consommation accidentelle d'une substance contaminée par des bactéries) ou dysfonctionnement corporel de l'Assuré;

2. suicide, tentative de suicide ou lésions intentionnelles autoinfligées; et
3. guerre (déclarée ou non), à l'exception des actes de terrorisme.

De plus, l'assurance ne couvre pas les pertes subies par suite d'un accident survenu alors que l'Assuré se trouvait à bord, montait ou descendait d'un avion à titre de pilote ou de membre de l'équipage, ni alors qu'il s'y trouvait dans le cadre d'un apprentissage à titre de pilote ou de membre de l'équipage, sauf si l'Assuré faisait temporairement office de pilote ou de membre de l'équipage quand la vie des occupants était menacée.

La présente description ne constitue qu'un résumé des principales dispositions de l'assurance en vigueur. La version intégrale des dispositions de l'assurance est contenue dans la Police mère, détenue par le Titulaire de la Police. Si les renseignements contenus aux présentes diffèrent de ceux de la Police mère, cette dernière aura préséance. Toute disposition des présentes qui est incompatible avec les lois ou les règlements en vigueur dans l'une des provinces ou l'un des territoires dans lesquels la présente Police est émise est modifiée pour se conformer à ces lois et règlements.

11. MARCHE À SUIVRE POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour toute question, veuillez Vous adresser, par écrit, à l'administrateur du régime. Pour faire une demande de règlement, veuillez communiquer avec l'administrateur du régime.

Administrateur du régime
CSI Brokers Inc.
1 Yonge Street, Bureau 1801
Toronto (Ontario)
M5E 1W7

Administrateur du régime aux États-Unis
DFS&A Insurance Agency, Inc.

Le versement d'une prestation en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements de Votre part, et notamment des suivants :

- Une copie de la facture montrant Votre Compte MasterCard et/ou points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard comme méthode de paiement;
- le certificat de décès authentifié;
- les dossiers médicaux liés à l'accident; et
- le rapport de police ou tout autre rapport rédigé par suite de l'accident.

MD Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal.

MC/MD** Marque de commerce/marque déposée de MasterCard International Incorporated.

33469353/10034451 (02/12)