

Assurance voyage BMO

CERTIFICAT D'ASSURANCE



BMO  ^{MO} **Banque de Montréal**
Ici, pour vous.^{MC}

AVIS IMPORTANT

VEUILLEZ LIRE LE PRÉSENT CERTIFICAT ATTENTIVEMENT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Le présent Certificat couvre les pertes découlant uniquement de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que Vous lisiez et compreniez les exclusions et restrictions à la couverture décrites au présent Certificat.

Il se peut que Votre Certificat ne fournisse pas de protection pour des États pathologiques et/ou des symptômes qui existaient avant Votre Voyage. Prière de vérifier afin de voir comment cela s'applique dans le Certificat et comment cela se rapporte à Votre Date de départ, date d'achat ou Date de prise d'effet.

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

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

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

Toutes les prestations d'assurance décrites au présent Certificat sont offertes par la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne) (« Allianz ») en vertu de la Police d'assurance collective no FC310000-B émise à l'intention de la Banque de Montréal (le « Titulaire de la Police ») et ci-après désignée la « Police ».

Le présent Certificat contient une clause qui révoque ou limite le droit de l'Assuré de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé.

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

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

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

Toutes les prestations d'assurance sont assujetties à tous les égards aux dispositions décrites au présent Certificat, qui, combiné à Votre proposition d'assurance, à Votre Lettre de déclaration de couverture ainsi qu'à tout questionnaire médical applicable, constitue l'entente intégrale régissant le versement des indemnités.

Veuillez lire attentivement le présent Certificat avant de partir en Voyage pour Vous assurer qu'il répond à Vos besoins en matière d'assurance voyage. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, Vous bénéficiez de dix (10) jours après votre achat pour l'annuler et obtenir un remboursement complet de la prime, pourvu que Vous ne soyez pas déjà parti en Voyage et que Vous n'avez pas formulé de demande de règlement.

Nul ne peut être couvert par plus d'un Certificat d'assurance offrant une couverture d'assurance similaire à celle offerte dans le présent Certificat. Dans le cas où une personne est, selon Nos registres, une « personne assurée » en vertu de plus d'un tel Certificat, cette personne est réputée assurée uniquement en vertu du Certificat offrant la couverture d'assurance du montant le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite aux présentes. Le présent Certificat remplace tout autre Certificat ayant antérieurement été émis à Votre intention.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance : Au Canada ou aux États-Unis, en composant le 1-800-661-9060; ou Ailleurs, à frais virés, en composant le 1-519-741-0782.

TABLE DES MATIÈRES

1	APERÇU DE L'ASSURANCE – SOMMAIRE DES GARANTIES	3
2	TERMES DÉFINIS DONT VOUS DEVEZ CONNAÎTRE LE SENS	4
3	ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE	8
4	FIN DE L'ASSURANCE	8
5	RENOUVELLEMENT DE L'ASSURANCE ANNUELLE SOINS MÉDICAUX – VOYAGES MULTIPLES	8
6	COMMENT CALCULER VOTRE PRIME	9
7	COMMENT OBTENIR UN REMBOURSEMENT	9
8	ADMISSIBILITÉ	10
9	DESCRIPTION DE LA COUVERTURE	11
9.1	ASSISTANCE VOYAGE	11
9.1.1	SERVICES D'ASSISTANCE VOYAGE	11
9.1.2	SERVICES D'ASSISTANCE JURIDIQUE	11
9.2	PROTECTION D'ASSURANCE VOYAGE	11
9.2.1	ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)	11
9.2.2	ASSURANCE INTERRUPTION/REPORT DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)	13
9.2.3	ASSURANCE RETARD DE VOL	14
9.2.4	ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	15
9.2.5	EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	15
9.3	ASSURANCE SOINS MÉDICAUX	16
9.3.1	RISQUES COUVERTS PAR L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE/DU PAYS	16
9.3.2	SERVICES D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE/DU PAYS	18
9.3.3	RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE/DU PAYS	19
9.4	RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES	19
10	QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?	21
11	CONDITIONS	22
12	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	23
13	DÉMARCHE À SUIVRE POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT	24
14	PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	25

1 APERÇU DE L'ASSURANCE – SOMMAIRE DES GARANTIES

ASSURANCE	Annuelle		Voyage unique		
	Limite de dix (10) ou vingt-trois (23) jours par voyage – nombre illimité de voyages par périodes assurées de douze (12) mois		La durée du voyage est limitée à cent quatre-vingt-trois (183) jours (ou deux cent douze [212] jours si vous êtes résidant de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de Terre-Neuve, de la Nouvelle-Écosse ou de l'Ontario)		
PROTECTION	Assurance annuelle soins médicaux – voyages multiples	Assurance annuelle Supérieure – voyages multiples	Assurance voyage soins médicaux	Assurance protection de voyage*	Assurance voyage Supérieure*
Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays	✓	✓	✓		✓
Interruption/report de voyage		✓		✓	✓
Annulation de voyage		✓		✓	✓
Retard de vol		✓		✓	✓
Bagages et effets personnels		✓		✓	✓
Assistance voyage	✓	✓	✓	✓	✓

* Pour ajouter l'assurance annulation de voyage à l'assurance protection de voyage - voyage unique ou à l'assurance voyage Supérieure - voyage unique, Vous devez souscrire la couverture en communiquant avec Assurance voyage BMO (Centre de service des opérations d'Allianz Global Assistance) par téléphone au 1-800-661-9060 ou en ligne à bmo.com/travelinsurance. L'assurance annulation de voyage pour ces deux programmes, ainsi que l'assurance annuelle - voyages multiples de vingt-trois (23) jours, ne peuvent être achetées dans une succursale BMO.

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

ASSURANCE ANNUELLE

Assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples :

- Procure une couverture pour soins médicaux pour un nombre illimité de Voyages par an :
 - dix (10) jours par Voyage en vertu de l'option dix (10) jours
 - vingt-trois (23) jours par Voyage en vertu de l'option vingt-trois (23) jours
- La couverture ne concerne que les soins médicaux hors province ou hors pays
- Cette assurance peut être renouvelée annuellement

Assurance annuelle Supérieure - voyages multiples

- Procure une couverture pour soins médicaux pour un nombre illimité de Voyages par an :
 - dix (10) jours par Voyage en vertu de l'option dix (10) jours
 - vingt-trois (23) jours par Voyage en vertu de l'option vingt-trois (23) jours
- Cette assurance couvre également des frais imprévus pour l'interruption de voyage, l'annulation de voyage, le retard de vol et des bagages
- Cette assurance peut être renouvelée annuellement

Pour plus de détails à propos des exclusions et restrictions relatives aux programmes précités (y compris une exclusion quant à une condition préexistante en cas d'urgence médicale), veuillez consulter la Section 9 – DESCRIPTION DE LA COUVERTURE.

ASSURANCE VOYAGE UNIQUE

Assurance voyage soins médicaux :

- Procure une couverture pour soins médicaux lors d'un Voyage unique jusqu'à concurrence de 183 jours (212 jours si Vous habitez en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve).
- La couverture ne concerne que les soins médicaux hors province ou hors pays
- La couverture s'applique à la durée d'un Voyage unique

Assurance protection de voyage :

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

Assurance voyage Supérieure :

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

Pour plus de détails à propos des exclusions et restrictions relatives aux programmes précités (y compris une exclusion quant à une condition préexistante en cas d'urgence médicale), veuillez consulter la Section 9 – DESCRIPTION DE LA COUVERTURE.

Dans le présent Certificat, les termes écrits avec une majuscule ont le sens donné dans les définitions ci-dessous.

2 TERMES DÉFINIS DONT VOUS DEVEZ CONNAÎTRE LE SENS

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

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

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

« **Billet** » signifie le document attestant le paiement complet ou partiel des frais de transport à bord d'un Transporteur public.

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

« **Centre de service des opérations** » signifie le centre de service des opérations exploité par Allianz Global Assistance et que Vous pouvez joindre en composant le 1-800-661-9060 si Vous êtes au Canada ou aux États-Unis et le 1-519-741-0782 à frais virés, si Vous êtes ailleurs.

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

« **Compagnon (ou Compagne) de voyage** » signifie toute personne accompagnant l'Assuré en Voyage qui partage avec lui les frais de transport et (ou) d'hébergement.

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

« **Consigne aux voyageurs** » signifie un avis officiel par le gouvernement du Canada déconseillant aux voyageurs canadiens de se rendre dans un pays, une région ou une ville, pendant la durée de Votre Voyage assuré.

« **Date de départ** » signifie la date et l'heure à laquelle Vous partez de Votre province ou territoire de résidence en Voyage (à l'heure locale de Votre adresse au Canada).

« **Date de prise d'effet** » signifie ce qui suit selon l'assurance sélectionnée:

- **Assurance annuelle soins médicaux – voyages multiples** : la date à laquelle l'assurance a été demandée, approuvée et payée (ou renouvelée), tel qu'indiqué sur Votre Lettre de déclaration de couverture;
- **Assurance annuelle Supérieure – voyages multiples** : la date à laquelle l'assurance a été demandée, approuvée et payée (ou renouvelée), tel qu'indiqué sur Votre Lettre de déclaration de couverture;
- **Assurance annulation (avant le départ)** : la date à laquelle l'assurance a été demandée, approuvée et payée, tel qu'indiqué sur Votre Lettre de déclaration de couverture;
- **Toutes les autres assurances** : Votre Date de départ.

« **Date d'expiration** » signifie :

- Le 365^e jour après la Date de prise d'effet de Votre assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples ou Votre assurance annuelle Supérieure - voyages multiples; ou
- si vous renouvelez Votre assurance annuelle soins médicaux – voyages multiples ou Votre assurance annuelle Supérieure – voyages multiples, le 365^e jour suivant chaque date d'expiration.
- la date à laquelle se termine le voyage tel qu'indiqué sur Votre Lettre de déclaration de couverture, pour toutes les protections d'assurance Voyage unique.

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

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

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

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

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

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

« **État pathologique** » signifie toute Maladie, toute Blessure ou tout symptôme.

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

« **Hôpital** » signifie un établissement autorisé à donner, à des patients hospitalisés, des soins médicaux et des Traitements aux personnes malades ou blessées, et ce, à l'aide d'installations médicales et diagnostiques ainsi que d'un important bloc opératoire, le tout sous la supervision d'une équipe de Médecins et qui offre des services 24 heures sur 24. Cependant, tout établissement ou toute unité d'un établissement autorisé 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 thermique ou de centre de désintoxication, ou servant principalement à ces fins, n'est pas considéré comme un hôpital.

« **Lettre de déclaration de couverture** » signifie la lettre qui reprend les détails de Votre couverture en vertu du Certificat.

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

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

« **Maladie** » signifie toute affection ou maladie soudaine exigeant les soins ou les Traitements immédiats d'un Médecin.

« **Médecin** » signifie une personne autre qu'un 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** » signifie le Conjoint, l'enfant naturel ou adopté, le parent, le frère ou la soeur, le tuteur dûment nommé, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, la bru, le gendre, la belle-soeur et le beau-frère, la belle-fille ou le beau-fils de l'Assuré.

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

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

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

« **Nous** », « **Notre** », « **Nos** » signifie la Compagnie d'Assurance Allianz Risques Mondiaux É. U. (succursale canadienne).

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

« **Prolonger** » ou « **Prolongation d'assurance** » signifie :

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

« **Protection familiale** » signifie une protection d'assurance pour l'Assuré, le Conjoint de l'Assuré et ses Enfants à charge.

« **Protection individuelle** » signifie une protection d'assurance pour la l'Assuré dont le nom apparaît au Certificat.

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

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

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

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

« **Soins dentaires d'urgence** » signifie les soins ou fournitures dispensés d'urgence par un dentiste autorisé à exercer sa profession, un Hôpital ou un autre prestataire autorisé, et qui sont immédiatement Nécessaires du point de vue médical.

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

« **Stable** » signifie tout État pathologique ou problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) pour lequel tous les énoncés suivants sont vrais :

- il n'y a eu aucun nouveau Traitement ou nouveau médicament sur ordonnance; et
- il n'y a eu aucun changement dans le Traitement, ni aucun changement dans le médicament sur ordonnance, la fréquence à laquelle il faut prendre le médicament, le type de médicament; et
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme ou nouvelle constatation, symptôme ou constatation plus fréquent ni plus grave; et
- il n'y a eu aucun résultat d'examen démontrant une détérioration; et
- il n'y a eu aucune recherche ou éventuelle recherche effectuée ou recommandée pour Vos symptômes; et
- aucune hospitalisation ou orientation vers un spécialiste (effectuée ou recommandée).

« **Terrorisme** » signifie l'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.

« **Traitement** » signifie le conseil, soin ou service médical dispensé par un Médecin, notamment 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** » signifie un 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, sans distinction, 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** » signifie toute Maladie ou Blessure subite qui survient au cours d'un Voyage. Une urgence médicale prend fin lorsque la Maladie ou la Blessure a été traitée et que Votre état s'est stabilisé. Le Traitement effectué alors que des preuves médicales montrent que Vous pourriez reporter le Traitement ou retourner au Canada pour ce Traitement n'est pas considéré comme une urgence médicale et n'est pas couvert.

« **Valeur réelle** » signifie que Nous verserons 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 reçus, l'assurance verse jusqu'à 75 % de la valeur dépréciée calculée); ou
- le coût de réparation ou de remplacement de l'article.

« **Vous** », « **Votre** », « **Vos** » désignent l'Assuré.

« **Voyage** » désigne une même période de voyage d'une durée déterminée hors de la province ou du territoire de résidence de l'Assuré.

3 ENTRÉE EN VIGUEUR DE L'ASSURANCE

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

- Nous avons reçu et approuvé Votre proposition d'assurance;
- Nous avons reçu le paiement complet de la prime exigible; et
- Nous avons émis un numéro de Certificat et l'avons indiqué sur une Lettre de déclaration de couverture dans laquelle Vous êtes nommé en tant qu'Assuré, ou Vous êtes le Conjoint ou l'Enfant à charge de la personne nommée en tant qu'Assuré.

4 FIN DE L'ASSURANCE

Pour l'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples et l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples, Votre protection en vertu de ce Certificat prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle l'Assuré n'est plus admissible à l'assurance offerte en vertu de la Police d'assurance collective principale et du présent Certificat d'assurance;
- la date à laquelle la Police d'assurance collective principale prend fin; ou
- à 23 h 59 à la Date d'expiration.

À moins d'indications contraires aux présentes, les autres protections d'assurance (voyage unique) prennent fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle Votre Voyage est annulé, avant Votre Date de départ;
- Votre Date de retour; ou
- à 23 heures 59 minutes le dernier jour de couverture, comme indiqué dans Votre Lettre de déclaration de couverture, sauf dans les circonstances décrites dans la section Prolongation automatique.

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

5 RENOUELEMENT DE L'ASSURANCE ANNUELLE SOINS MÉDICAUX - VOYAGES MULTIPLES

Si Vous avez souscrit l'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples ou l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples et avez choisi le renouvellement automatique, Votre couverture sera renouvelée automatiquement à la Date d'expiration pour une période additionnelle de 12 mois si, à la Date d'expiration :

- Vous êtes un résident du Canada;
- Vous êtes client du groupe financier BMO;
- Vous avez moins de 60 ans;
- Vous avez choisi le renouvellement automatique sur Votre proposition initiale;
- Les références de Votre carte de crédit sont valides dans Nos dossiers; et
- l'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples ou l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples est toujours offerte.

Si Vous avez choisi le renouvellement automatique et que Vous ne souhaitez pas renouveler Votre assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples ou assurance annuelle Supérieure - voyages multiples, Vous devez Nous contacter avant la Date d'expiration de Votre assurance.

REMARQUE : Si les renseignements sur Votre carte de crédit enregistrée dans Nos dossiers ne sont pas valables, Votre assurance annuelle soins médicaux voyages multiples ou assurance annuelle Supérieure voyages multiples ne sera pas automatiquement renouvelée.

6 COMMENT CALCULER VOTRE PRIME

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

7 COMMENT OBTENIR UN REMBOURSEMENT

Veillez lire attentivement ce Certificat avant de partir en Voyage pour Vous assurer qu'il répond à Vos besoins en matière d'assurance voyage. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, Vous bénéficiez de dix (10) jours après Votre achat pour retourner ce Certificat et obtenir un remboursement complet de la prime, pourvu que Vous ne soyez pas déjà parti en Voyage et que Vous n'avez pas présenté de demande de règlement.

ASSURANCE ANNUELLE

Assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples : Vous ne pouvez demander un remboursement complet de la prime que si Vous communiquez avec le Centre de service des opérations pour annuler, dans les dix (10) jours de Votre Date de prise d'effet et si Vous n'êtes pas déjà parti en Voyage.

Assurance annuelle Supérieure - voyages multiples : Vous ne pouvez demander un remboursement complet de la prime que si Vous communiquez avec le Centre de service des opérations pour annuler, dans les dix (10) jours de Votre Date de prise d'effet et si Vous n'êtes pas déjà parti en Voyage ou n'avez pas présenté de demande de règlement.

ASSURANCE VOYAGE UNIQUE

Assurance voyage soins médicaux : Vous ne pouvez demander un remboursement complet de la prime que si Vous communiquez avec le Centre de service des opérations et annulez l'assurance avant Votre Date de départ.

Assurance protection de voyage : Vous ne pouvez demander un remboursement complet de la prime en communiquant avec le Centre de service des opérations que si Votre voyage est annulé avant Votre Date de départ, et :

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

Assurance voyage Supérieure : Vous ne pouvez demander un remboursement complet de la prime en communiquant avec le Centre de service des opérations que si Votre voyage est annulé avant Votre Date de départ, et :

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

Remboursement partiel de la prime de l'assurance voyage soins médicaux - voyage unique en raison d'un retour hâtif : Vous êtes éligibles à obtenir le remboursement partiel de Votre prime si Vous devez revenir à Votre province ou territoire de résidence avant la Date de retour prévue à l'origine, à condition qu'aucun événement pouvant donner lieu à une demande de règlement ne soit survenu. Le montant du remboursement partiel est établi en fonction de la date de Votre demande de remboursement (le cachet de la poste faisant foi) et il est réduit de frais d'administration de 25 \$. Veuillez communiquer avec le Centre de service des opérations.

8 ADMISSIBILITÉ

Vous êtes admissible à l'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples ou l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples si Vous remplissez tous les critères d'admissibilité suivants :

- Vous êtes un résident du Canada;
- Vous êtes client du groupe financier BMO;
- Vous avez 75 ans ou moins;
- Vous avez rempli le questionnaire médical et avez répondu aux critères d'admissibilité à la couverture si Vous êtes âgé de 60 ans et plus;
- Vous êtes couvert par un Régime public d'assurance maladie offert par le gouvernement d'une province ou d'un territoire canadien pour être admissible à la protection pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays; et
- Vous avez réglé la prime exigible pour la durée totale de Votre Voyage.

L'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples ou l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples Vous couvre pour les 10 ou 23 premiers jours de Votre Voyage seulement. Une Prolongation d'assurance peut être souscrite afin de Prolonger Votre couverture soins médicaux pour la durée totale de Votre Voyage, jusqu'à concurrence de 183 jours (212 jours si Vous résidez en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou à Terre-Neuve). La Prolongation d'assurance pour soins médicaux doit être souscrite avant 23 h 59, le 10^e ou le 23^e jour de Votre Voyage, selon la protection que Vous avez sélectionnée.

Vous êtes admissible à l'assurance voyage soins médicaux - voyage unique ou l'assurance voyage Supérieure - voyage unique si Vous remplissez tous les critères d'admissibilité suivants :

- Vous êtes un résident du Canada;
- Vous êtes client du groupe financier BMO;
- Vous êtes couvert par un Régime public d'assurance maladie offert par le gouvernement d'une province ou d'un territoire canadien pour être admissible à la protection d'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays;
- Vous avez rempli le questionnaire médical et avez répondu aux critères d'admissibilité à la couverture si Vous êtes âgé de 60 ans et plus;
- Vous avez souscrit l'assurance voyage soins médicaux ou l'assurance voyage Supérieure avant Votre Date de départ; et
- Vous avez réglé la prime exigible pour la durée totale de Votre Voyage.

Pour être admissible à l'assurance protection de voyage - voyage unique, Vous devez remplir tous les critères d'admissibilité suivants :

- Vous êtes un résident du Canada;
- Vous êtes client du groupe financier BMO;
- Vous avez souscrit l'assurance protection de voyage avant Votre Date de départ; et
- Vous avez réglé la prime exigible pour la durée totale de Votre Voyage.

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

9 DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

9.1 ASSISTANCE VOYAGE

9.1.1 SERVICES D'ASSISTANCE VOYAGE

RISQUES COUVERTS

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

9.1.2 SERVICES D'ASSISTANCE JURIDIQUE

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 ou de l'aide pour prendre les arrangements nécessaires au versement d'un cautionnement ou des frais juridiques, jusqu'à concurrence d'un montant de 5 000 \$. Vous êtes responsable du cautionnement et des frais juridiques.

9.2 PROTECTION D'ASSURANCE VOYAGE

9.2.1 ASSURANCE ANNULLATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)

Offerte avec l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples, l'assurance protection de voyage - voyage unique, l'assurance voyage Supérieure - voyage unique

PÉRIODE DE COUVERTURE La couverture débute à la Date de prise d'effet et prend fin à Votre Date de départ.

RISQUES COUVERTS Cette assurance prévoit le remboursement de la portion prépayée de Votre Voyage qui n'est pas remboursable et/ou dont les dates ne peuvent être changées, jusqu'à concurrence des montants suivants :

- Pour les protections d'assurance voyage unique, Vous serez remboursé d'un montant maximal total de 20 000 \$ par Certificat pourvu qu'il n'y ait eu aucune pénalité pour annulation ou de demande de règlement.
- Pour l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples*, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par Assuré et 2 000 \$ par Certificat, pourvu qu'il n'y ait eu aucune pénalité pour annulation ou de demande de règlement.

* Une Prolongation d'assurance pour l'annulation de voyage est offerte moyennant une prime supplémentaire; il suffit de communiquer avec le Centre de service des opérations d'Allianz Global Assistance au 1 800 661-9060.

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

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

- 1 Vous-même, un Membre de Votre famille immédiate, Votre Compagnon de voyage ou un Membre de sa famille immédiate décédez, devenez malade, devenez blessé ou êtes mis en quarantaine de façon subite. Dans le cas d'une Maladie ou d'une Blessure, elle doit nécessiter les soins et la

surveillance d'un Médecin et le Médecin doit Vous recommander par écrit l'annulation de Votre Voyage.

- 2 Le soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant Votre absence décède, devient malade ou se blesse de façon subite. Dans le cas d'une Maladie ou d'une Blessure, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et le Médecin doit alors recommander par écrit l'annulation de Votre Voyage.
- 3 Des complications survenant au cours des 28 premières semaines de Votre grossesse ou de celle de Votre Compagne de Voyage, ou suivant un accouchement normal d'un enfant à terme.
- 4 Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison de Votre Voyage.
- 5 L'hospitalisation ou le décès de Votre hôte à Votre destination principale.
- 6 L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne que l'Assuré devait rencontrer, ou l'annulation d'une conférence (pour laquelle l'Assuré avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de l'Assuré ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'à l'Assuré dont la participation à la réunion avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
- 7 Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été choisi pour servir comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal, et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec le Voyage.
- 8 Un désastre rend Votre résidence principale ou celle de Votre Compagnon de voyage inhabitable ou Votre lieu de travail ou celui de Votre Compagnon de voyage, inutilisable.
- 9 Une mutation à l'initiative de Votre employeur demande un changement de Votre résidence permanente.
- 10 Le gouvernement canadien Vous a appelé à servir dans l'armée ou la police, comme réserviste ou comme sapeur-pompier.
- 11 Votre demande de visa ou celle de Votre Compagnon de voyage pour le pays de destination a été refusée, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que Vous aviez droit de demander ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et que la demande ne constituait pas une nouvelle tentative d'obtenir un visa qui avait déjà été refusé.
- 12 La perte involontaire de Votre emploi principal, à condition que Vous puissiez produire une lettre de cessation d'emploi ou un avis de mise à pied officiel et que la perte de cet emploi ne Vous était pas déjà connue au moment où Vous avez réglé le coût de Votre Voyage.
- 13 Une Consigne aux voyageurs émise par le gouvernement du Canada après que Vous avez effectué Votre réservation, vers une destination de Voyage pour laquelle Vous êtes détenteur d'un Billet.
- 14 Un manquement lorsque le prestataire de services de Voyage cesse complètement ses activités en raison de sa faillite ou de son insolvabilité.
- 15 Le départ à l'heure indiquée sur Votre Billet est raté à cause du retard du véhicule de correspondance, lequel retard a été provoqué par l'un des facteurs suivants : le mauvais temps, une panne mécanique d'un Transporteur public ou un accident survenu à celui-ci, un accident de la circulation ou la fermeture d'une route par la police en raison d'une urgence. La production d'un rapport de police officiel sera requise si le retard a été causé par un accident de la circulation ou la fermeture d'une route par la police en raison d'une urgence. Un tel départ raté n'est pris en considération que si l'heure d'arrivée du véhicule de correspondance au point de départ était fixée à au moins deux heures avant l'heure de départ prévue. En cas de connexion ratée, la présente assurance couvre tout le Voyage, jusqu'à concurrence des limites de couverture établies, conformément au Billet émis à l'origine ou au coût d'un aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, afin de rejoindre Votre circuit.

- 16 De mauvaises conditions climatiques retardent Votre Transporteur public de correspondance de 30 % ou plus de la durée totale de Votre Voyage, et Vous décidez de ne pas poursuivre le Voyage.

REMARQUES

- 1 L'assurance ne couvre pas les circonstances qui Vous étaient connues au moment où Vous avez acheté le présent Certificat.
- 2 Si Vous devez annuler Votre Voyage avant Votre Date de départ prévue, Vous devez annuler Votre Voyage auprès de Votre fournisseur de services de Voyage et en informer le Centre de service des opérations dans les 48 heures suivant l'événement qui Vous force à annuler Votre Voyage.

Voir à la clause 9.4 les restrictions et exclusions applicables.

- 9.2.2 ASSURANCE INTERRUPTION/REPORT DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)
offerte avec l'assurance annuelle supérieure – voyages multiples,
l'assurance protection de voyage – voyage unique, l'assurance voyage
supérieure – voyage unique

PÉRIODE DE COUVERTURE La couverture débute à la Date de départ et prend fin à Votre Date de retour.

RISQUES COUVERTS Les coûts supplémentaires d'un billet aller simple en classe économique à Votre lieu de départ ou de destination et la partie non remboursable et non utilisée de la portion terrestre de Votre Voyage Vous seront remboursés, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Assuré. L'assurance interruption/report de voyage prévoit le versement d'indemnités lorsqu'une des situations suivantes se présente avant la date prévue de Votre Date de retour :

- 1 Vous-même, un Membre de Votre famille immédiate, Votre Compagnon de voyage ou un Membre de sa famille immédiate décédez, devenez malade, devenez blessé ou êtes mis en quarantaine de façon subite. Dans le cas d'une Maladie ou d'une Blessure, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin qui doit Vous recommander par écrit l'interruption ou le report de Votre Voyage.
- 2 Le soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à un Enfant à charge pendant Votre absence décède, devient malade ou se blesse de façon subite. Dans le cas d'une Maladie ou d'une Blessure, elle doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et le Médecin doit alors recommander par écrit l'interruption ou le report de Votre Voyage.
- 3 Des complications survenant au cours des 28 premières semaines de Votre grossesse ou de celle de Votre Compagne de voyage, ou suivant un accouchement normal d'un enfant à terme.
- 4 Des effets secondaires ou réactions indésirables aux vaccins requis en raison de Votre Voyage.
- 5 L'hospitalisation ou le décès de Votre hôte à Votre destination principale.
- 6 L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne que l'Assuré devait rencontrer, ou l'annulation d'une conférence (pour laquelle l'Assuré avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de l'Assuré ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'à l'Assuré dont la participation à la réunion avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
- 7 Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été choisi pour servir comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal, et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec le Voyage.
- 8 Le gouvernement canadien Vous a appelé à servir dans l'armée ou la police, comme réserviste ou comme sapeur-pompier.
- 9 Un désastre rend 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 De mauvaises conditions climatiques retardent Votre Transporteur public de correspondance de 30 % ou plus de la durée totale de Votre Voyage, et Vous décidez de ne pas poursuivre le Voyage.

- 11 Le véhicule de Transport public dans lequel Vous prenez place est détourné avant Votre arrivée à destination.

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

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

- le coût additionnel de modification de 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 existant ne peut être modifié, le coût d'un Billet aller simple en classe économique sur un transporteur régulier pour revenir à Votre point de départ; et
 - la partie non remboursable et non utilisée de toutes prestations de Voyage payées à l'avance, lorsque Votre Voyage assuré est interrompu; et
 - si Votre Compagnon de voyage interrompt son Voyage pour toute raison mentionnée ci-dessus, sous la rubrique « Risques couverts » de l'assurance interruption/report de voyage (après le départ), Vous serez remboursé des frais engagés pour modifier Votre réservation d'hébergement payée d'avance d'une occupation simple.
- dans le cadre d'un Voyage assuré, si Vous devez reporter Votre retour au-delà de la Date de retour prévue en raison d'une Urgence médicale, Nous paierons également les frais nécessaires et raisonnables d'hébergement et de subsistance en établissement commercial, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour par Assuré.

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

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

REMARQUES

- 1 L'assurance ne couvre pas les circonstances qui Vous étaient connues au moment où Vous avez acheté le présent Certificat d'assurance
- 2 Si Vous devez reporter ou modifier Votre Date de retour prévue, Vous devez informer le Centre de service des opérations dans les 48 heures suivant l'événement qui Vous force à annuler Votre Voyage, pour que le Centre de service des opérations puisse Vous aider à prendre des dispositions de voyage alternatives. Le fait de ne pas aviser le Centre de service des opérations dans les 48 heures suivant l'événement peut entraîner la réduction du montant payable.

Voir à la clause 9.4 les restrictions et exclusions applicables.

- 9.2.3 ASSURANCE RETARD DE VOL
Offerte avec l'assurance annuelle Supérieure – voyages multiples,
l'assurance protection de voyage – voyage unique, l'assurance voyage
Supérieure – voyage unique

PÉRIODE DE COUVERTURE La couverture débute à l'heure prévue de Votre Date de départ et prend fin à Votre Date de retour.

RISQUES COUVERTS Des indemnités pour le retard de vol sont versées si l'arrivée ou le départ du vol régulier d'un transporteur aérien que Vous deviez prendre est retardé de plus de 6 heures. Vous pourrez recevoir jusqu'à 500 \$ par Voyage pour le remboursement des dépenses raisonnables supplémentaires engagées pour Votre hébergement et Vos déplacements. Ces dépenses doivent toutefois être engagées par Vous en raison de ce retard. Vous devez soumettre des reçus détaillés originaux pour toutes les dépenses que Vous faites à cet égard. Les frais payés d'avance ne sont pas couverts.

Voir à la clause 9.4 les restrictions et exclusions applicables.

9.2.4 ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Offerte avec l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples, l'assurance protection de voyage - voyage unique, l'assurance voyage Supérieure - voyage unique

PÉRIODE DE COUVERTURE La couverture débute à Votre Date de départ et prend fin à Votre Date de retour.

RISQUES COUVERTS L'assurance Bagages et Effets personnels couvre la Valeur réelle de ceux-ci, jusqu'à concurrence de 750 \$ par Assuré et jusqu'à concurrence d'un montant de 2 000 \$ par Voyage pour les éléments suivants :

- 1 Perte ou endommagement des Bagages et Effets personnels portés ou utilisés par Vous en Voyage. Couverture limitée à 500 \$ par article;
- 2 Vol, cambriolage, incendie ou risques de transport touchant les Bagages et Effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage. Couverture limitée à 500 \$ par article;
- 3 Perte ou endommagement de l'équipement de photographie pendant le Voyage. L'ensemble de l'équipement de photographie est considéré comme un seul et même article. Couverture limitée à 500 \$ par article;
- 4 Perte ou endommagement des bijoux pendant le Voyage. L'ensemble des bijoux est considéré comme un seul et même article. Couverture limitée à 500 \$ par article;
- 5 Jusqu'à 200 \$ sera remboursée pour l'achat d'Articles de première nécessité découlant du fait que Vos Bagages enregistrés Vous sont remis au moins 12 heures en retard par la société de transport au cours du Voyage vers Votre destination et avant Votre retour au point de départ initial. Votre demande de règlement devra être accompagnée d'une preuve du retard des Bagages enregistrés émise par le Transporteur public ainsi que des reçus pour les achats effectués. Les achats doivent être faits dans les 36 heures suivant Votre arrivée à destination. Le coût des biens achetés au titre de cette garantie sera déduit du montant maximal remboursable dans le cadre de l'assurance Bagages et Effets personnels s'il est ensuite établi que Vos Bagages ont été perdus, volés ou endommagés.

CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES EN CE QUI CONCERNE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

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

9.2.5 EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Outre les restrictions et exclusions applicables décrites à la section 9.4, cette assurance ne couvre et ne prévoit aucun service et ne paie aucune indemnité pour ce qui suit :

- 1 Perte causée par l'usure normale, la détérioration graduelle, les insectes ou la vermine.

2 Les animaux, les automobiles (y compris l'équipement et le contenu), les remorques, les motocyclettes, les bicyclettes, les bateaux, les moteurs et tout autre véhicule de transport ou leurs accessoires, les souvenirs, les articles fragiles ou de collection, les produits consommables ou périssables, les effets mobiliers, les articles d'ameublement, les lentilles cornéennes, les lunettes de soleil sans verres correcteurs, les prothèses dentaires et autres, le matériel et les appareils médicaux, l'argent comptant, les valeurs, les billets, les documents, tout article lié aux affaires, à la profession ou à l'emploi, les ordinateurs personnels, les tablettes électroniques, les logiciels ou les téléphones cellulaires.

3 Perte ou endommagement de bijoux, de pierres précieuses, de montres, de fourrures ou de vêtements ornés de fourrure ou de l'équipement photographique pendant qu'ils sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public.

4 Perte d'articles couverts et non couverts subie alors qu'ils étaient soumis à tout traitement ou alors qu'on travaillait sur ceux-ci, confiscation par une autorité gouvernementale, guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), contrebande ou transport ou commerce illégal.

5 Perte causée par un/des acte(s) négligent(s) ou criminel(s) de Votre part.

6 Articles assurés spécifiquement ou autrement par une autre assurance.

9.3 ASSURANCE SOINS MÉDICAUX

9.3.1 RISQUES COUVERTS PAR L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE/DU PAYS

Offerte avec l'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples, l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples, l'assurance voyage soins médicaux - voyage unique, l'assurance voyage Supérieure - voyage unique

PÉRIODE DE COUVERTURE Pour l'assurance annuelle soins médicaux - voyages multiples et l'assurance annuelle Supérieure - voyages multiples, la couverture débute à Votre Date de départ et prend fin à la première des éventualités suivantes :

- à 23 h 59, le 10^e ou le 23^e jour suivant Votre Date de départ (veuillez consulter Votre Lettre de déclaration de couverture pour connaître la durée du Voyage acheté), sauf dans les circonstances décrites dans la section Prolongation automatique; ou
- si Vous avez souscrit une Prolongation d'assurance, à 23 h 59, le dernier jour de la couverture indiquée dans Votre Lettre de déclaration de couverture; ou
- Votre Date de retour.

Pour l'assurance voyage soins médicaux - voyage unique et l'assurance voyage Supérieure - voyage unique, Votre couverture débute à Votre Date de départ et prend fin à la première des éventualités suivantes :

- Votre Date de retour; ou
- à 23 h 59, le dernier jour de la couverture indiquée dans Votre Lettre de déclaration de couverture, sauf dans les circonstances décrites dans la section Prolongation automatique.

Votre Période de couverture peut être Prolongée à condition qu'il ne se soit pas produit d'événement pouvant donner lieu à une demande de règlement au titre de la présente assurance et à condition également que Vous demandiez une Prolongation par téléphone avant Votre Date de retour. La durée totale de Votre Voyage, y compris les Prolongations, ne peut excéder le maximum de 183 jours (212 jours si Vous résidez en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario ou Terre-Neuve). Pour demander une Prolongation, appelez Allianz Global Assistance au 1-800- 661-9060 (en Amérique du Nord) ou téléphonez à frais virés au 1-519-741-0782 (ailleurs dans le monde). Le paiement de la prime doit être porté au compte d'une carte de crédit valide émise par une institution financière.

Si Vous présentez une demande de règlement, Vous devez soumettre une preuve de Votre Date de départ de Votre province ou territoire de résidence, ainsi que Vos dates prévue et réelle de retour.

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

- Vous ne pouvez pas revenir à Votre Date de retour à cause du retard de l'avion, de l'autobus, du navire ou du train dans lequel Vous êtes passager;
- Vous ne pouvez pas revenir à Votre Date de retour parce que le moyen de transport personnel dans lequel Vous voyagez a été mêlé à un accident ou a subi une panne mécanique; ou
- Vous devez retarder Votre Date de retour à cause d'une Urgence médicale touchant un autre Assuré.

La présente assurance couvre les Frais raisonnables et habituels, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ (sauf indication contraire ci-dessous à l'égard d'une indemnité donnée), engagés par un Assuré, en raison d'une Urgence médicale survenue pendant la Période de couverture pour obtenir un Traitement médical ou des Services admissibles énumérés ci-dessous.

Vous trouverez ci-après la liste des dépenses admissibles en vertu de la présente assurance, sous réserve de toutes les restrictions, exclusions et conditions décrites au présent Certificat. Tout Traitement ou service qui n'est pas noté dans cette liste n'est pas couvert. 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, à la qualité et aux résultats de tout Traitement médical, du transport ou du fait, pour l'Assuré, de ne pas recevoir de Traitement médical.

RISQUES COUVERTS La présente assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays couvre les Frais raisonnables et habituels liés aux Services admissibles énumérés ci-après, lorsque ceux-ci découlent d'une Urgence médicale d'un Assuré survenue pendant la Période de couverture.

HOSPITALISATION, SOINS AMBULANCIERS ET SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

- 1 chambre et repas à l'Hôpital, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre à deux lits ou l'équivalent, ainsi que les dépenses liées aux Traitements Nécessaires du point de vue médical reçus à l'unité des soins intensifs ou des soins coronariens;
- 2 Traitements d'un Médecin;
- 3 radiographies et autres actes diagnostiques;
- 4 utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
- 5 transport par un service d'ambulance autorisé;
- 6 frais liés aux soins reçus en salle d'urgence;
- 7 médicaments d'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un approvisionnement de 30 jours;
- 8 location ou achat de petits appareils médicaux, par exemple un fauteuil roulant ou des béquilles.

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

ÉVACUATION OU TRANSPORT PAR VOIE AÉRIENNE D'URGENCE Les dépenses ci-après sont admissibles, sous réserve qu'elles soient autorisées et organisées à l'avance par le Centre de service des opérations :

- 1 transport ambulancier aérien jusqu'à l'établissement médical compétent le plus proche ou jusqu'à un Hôpital canadien;
- 2 transport d'urgence de l'Assuré jusque dans sa province ou son territoire de résidence, par une compagnie aérienne autorisée, afin qu'il y reçoive immédiatement des soins médicaux; et
- 3 auxiliaire médical pour Vous accompagner au cours de Votre vol de retour au Canada.

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

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

SOINS DENTAIRES D'URGENCE Les coûts de réparation ou de remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes rendu nécessaire par une Blessure à la bouche sont couverts jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Assuré. Les accidents de mastication ne sont pas couverts. Pour être admissible, Vous devez recevoir le Traitement dentaire pendant Votre Voyage. Les soins obtenus pour soulager d'urgence un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par Assuré.

TRANSPORT AU CHEVET D'UN MALADE Couvre le Billet d'avion aller-retour en classe économique par la voie la plus directe et la moins coûteuse depuis le Canada, ainsi que les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 250 \$ afin qu'un Membre de la famille immédiate de l'Assuré puisse :

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

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

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES D'HÉBERGEMENT À L'HÔTEL ET DE REPAS Si Votre Date de retour est retardée en raison d'une Urgence médicale, la présente assurance couvre les frais d'hébergement à l'hôtel et de repas engagés après Votre Date de retour prévue, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour, pendant un maximum de 10 jours. Pour obtenir un remboursement, Vous devez fournir les reçus originaux détaillés.

RETOUR DU VÉHICULE Si ni Vous ni aucun de Vos Compagnons de voyage n'êtes capables de conduire le véhicule que Vous avez loué ou Votre propre véhicule en raison d'une Maladie, d'une Blessure ou d'un décès pendant Votre Voyage à l'extérieur de Votre province ou territoire de résidence, les frais liés au retour du véhicule Vous seront remboursés jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Sont admissibles à un remboursement les frais liés au retour du véhicule par une agence professionnelle ou les dépenses raisonnables et nécessaires suivantes engagées par la personne qui ramène le véhicule pour l'Assuré en empruntant un itinéraire direct et dans un temps raisonnable : l'essence, les repas, l'hébergement la nuit et le tarif aérien en classe économie pour un vol aller seulement. Les indemnités ne seront versées que si le retour du véhicule est autorisé à l'avance ou organisé par le Centre de service des opérations et si le véhicule est ramené à Votre résidence principale ou à l'agence de location concernée la plus proche dans les 30 jours suivant Votre retour au Canada.

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

Veillez téléphoner au Centre de service des opérations, au 1-800-661-9060 ou à frais virés au 1-519-741-0782, si Vous avez des questions au sujet des dépenses admissibles et non admissibles.

9.3.2 SERVICES D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE/DU PAYS

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

AIDE ET CONSULTATION MÉDICALES Vous serez dirigé vers l'établissement médical approprié le plus proche.

AIDE AU PAIEMENT Sous réserve des conditions du présent Certificat, le Centre de service des opérations offrira à tout Hôpital qui fournit à un Assuré des soins Nécessaires du point de vue médical une garantie que les Services admissibles sont couverts. Si la garantie n'est pas acceptée, le Centre de service des opérations Vous aidera, si cela est possible, à prendre les dispositions nécessaires au paiement des frais.

REMARQUE : Si Vous ne communiquez pas avec le Centre de service des opérations dès que possible et recevez des soins médicaux, Vous devez peut-être régler Vous-même les factures, puis présenter une demande de règlement à Votre retour dans Votre province ou territoire de résidence.

CENTRE DE MESSAGES EN CAS D'URGENCE En cas d'urgence médicale, le Centre de service des opérations peut Vous aider à transmettre des messages importants à Votre famille, Votre employeur ou Votre Médecin ainsi qu'à recevoir les leurs.

9.3.3 RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS RELATIVES À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE/DU PAYS

Outre toutes les restrictions et exclusions applicables décrites à la section 9.4, la présente assurance ne couvre pas, ne prévoit aucun service et ne paie aucune indemnité pour ce qui suit :

- 1 Le Traitement, la Récurrence ou toute complication d'un État pathologique à la suite du Traitement d'urgence reçu pendant Votre Voyage relativement à cet État pathologique, si les conseillers médicaux du Centre de service des opérations ont établi que l'Assuré était capable de retourner dans sa province ou son territoire de résidence et que l'Assuré a décidé de ne pas le faire.
- 2 Un État pathologique pour lequel Vous avez reporté ou refusé un Traitement ou un examen qui avaient été recommandés par Votre Médecin avant Votre Date de départ.
- 3 Une chirurgie, y compris, notamment, les angioplasties et/ou chirurgies cardiaques, ainsi que tous les frais d'examen diagnostiques connexes qui ne sont pas préalablement approuvés par le Centre 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.
- 4 Les actes suivants, y compris les frais connexes, s'ils ne sont pas approuvés à l'avance par le Centre de service des opérations : acte de résonance magnétique nucléaire, tomodynamométrie, échographie, ultrasonographie et biopsie.
- 5 Un transport aérien d'urgence qui n'a pas été approuvé au préalable par le Centre de service des opérations.
- 6 Un Traitement qui n'est pas donné par un Médecin ou un dentiste ou obtenu sous sa surveillance.
- 7 Une opération liée à un trafic d'organes.
- 8 Les remèdes et les médicaments qui peuvent généralement être obtenus sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.
- 9 Les renouvellements d'ordonnance.
- 10 Le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou de prothèses auditives perdues ou endommagées.
- 11 Tout Traitement ou toute chirurgie subis alors que l'Assuré aurait pu revenir dans sa province ou son territoire de résidence pour subir le Traitement ou la chirurgie en question, et ce, sans aggraver son État pathologique.
- 12 Tout Traitement ou toute chirurgie reçu pendant le Voyage, lorsque le Voyage est entrepris avec l'intention de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que ce Voyage ait ou non été recommandé par un Médecin.

Voir à la clause 9.4 les restrictions et exclusions applicables.

9.4 RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

- 1 L'une ou plusieurs des conditions préexistantes suivantes, tel qu'indiqué dans Votre Lettre de déclaration de couverture :

<p>EXCLUSION #1 RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE</p> <p><i>Alors que le problème de nature médicale a été Stable pendant au moins quatre-vingt-dix (90) jours précédant le début de Votre Période de couverture</i></p>	<p>Cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la Période de couverture et découlant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement, Récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté, Vous avez été examiné ou Vous avez reçu un diagnostic ou reçu un Traitement dans les quatre-vingt-dix (90) jours immédiatement avant que Votre Période de couverture prenne effet; et • Le Traitement de, ou relatif à un État pathologique qui démontrait des symptômes dans les quatre-vingt-dix (90) jours immédiatement avant que Votre Période de couverture prenne effet et pour laquelle une personne raisonnable se serait renseignée à propos de son État pathologique, peu importe si ladite demande a été faite ou non. <p>REMARQUE : Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise régulière de médicaments prescrits par un Médecin pourvu que dans les quatre-vingt-dix (90) jours avant que Votre Période de couverture prenne effet, il n'y ait eu aucun changement des médicaments et aucun autre Traitement n'a été dispensé ou recommandé. Un nouveau médicament ou la modification de la posologie d'un médicament actuel sont considérés comme un changement à la médication.</p>
<p>EXCLUSION #2 RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE</p> <p><i>Alors que le problème de nature médicale a été Stable pendant au moins cent quatre-vingts (180) jours précédant le début de Votre Période de couverture</i></p>	<p>Cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la Période de couverture et découlant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement, Récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté, Vous avez été examiné, ou Vous avez reçu un diagnostic ou reçu un Traitement dans les cent quatre-vingts (180) jours immédiatement avant que Votre Période de couverture prenne effet; et • Le Traitement de, ou relatif à un État pathologique qui démontrait des symptômes dans les cent quatre-vingts (180) jours immédiatement avant que Votre Période de couverture prenne effet, et pour laquelle une personne raisonnable se serait renseignée à propos de son État pathologique, peu importe si ladite demande a été faite ou non. <p>REMARQUE : Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise régulière de médicaments prescrits par un Médecin pourvu que dans les cent quatre-vingts (180) jours avant que Votre Période de couverture prenne effet il n'y ait eu aucun changement des médicaments et aucun autre Traitement n'ait été dispensé ou recommandé. Un nouveau médicament ou la modification de la posologie d'un médicament actuel sont considérés comme un changement à la médication.</p>
<p>EXCLUSION #3 RELATIVE À UNE CONDITION PRÉEXISTANTE</p> <p><i>Alors que le problème de nature médicale était présent cent quatre-vingts (180) jours précédant le début de Votre Période de couverture</i></p>	<p>Peu importe si l'État pathologique avait été Stable ou non, cette assurance ne prend pas en charge les dépenses encourues directement ou indirectement pendant la Période de couverture et découlant de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement, Récurrence, ou complication médicale reconnue reliée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté, Vous avez été examiné, ou Vous avez reçu un diagnostic ou recherché ou reçu un Traitement dans les cent quatre-vingts (180) jours immédiatement avant que Votre Période de couverture prenne effet.

- 2 Une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les 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 lésion intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide, que la personne soit saine d'esprit ou non.
- 5 L'abus de tout médicament ou le fait de ne pas se conformer à une thérapie ou à un Traitement médical prescrits.
- 6 Des troubles mentaux, nerveux ou émotifs.
- 7 Toute Blessure ou tout accident qui se produit alors que l'Assuré est sous l'influence de drogues illégales ou de l'alcool (lorsque la concentration d'alcool dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang ou quand les facultés de l'Assuré sont manifestement affaiblies en raison de l'alcool ou de drogues illégitimes) et toute maladie chronique ou hospitalisation reliée à la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illégitimes, ou exacerbée par une telle consommation habituelle.
- 8 L'exposition volontaire et délibérée de l'Assuré à un risque associé à ce qui suit : acte de guerre (déclarée ou non), rébellion, révolution, détournement d'avion ou Terrorisme, ou tout service dans les forces armées.
- 9 La participation à un Sport professionnel ou à toute Épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parachutisme ascensionnel, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'Escalade; ou un accident d'avion (à moins que Vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial).
- 10 Réaction ou radiation nucléaire.
- 11 Contamination chimique, biologique ou radioactive.
- 12 Infiltration de gaz ou de liquides nocifs, pollution ou contamination.
- 13 Épidémie ou pandémie.
- 14 Tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de l'Assuré.
- 15 Le manquement de la part de tout fournisseur de services de Voyage auquel Vous avez demandé de Vous fournir ses services, si ce fournisseur, au moment où Vous faites les réservations, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, dans le cas d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci s'est prévaluée des dispositions du chapitre 11 du U.S. Bankruptcy Code. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de Voyage.
- 16 Le fait de ne pas avoir les documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins effectués.
- 17 Le décès ou une maladie grave ou fatale d'une personne si le Voyage est entrepris dans le but de permettre à cette personne de recevoir un soutien et des soins physiques.
- 18 Vous voyagez dans un pays, une région ou une ville pour lequel le gouvernement canadien a émis par écrit une Consigne aux voyageurs avant Votre Date de départ.
- 19 Vous voyagez dans un pays Sanctionné par affaires ou activités dans la mesure où ladite couverture violerait toute loi ou réglementation nationale relative aux Sanctions économiques ou commerciales.
- 10 **QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?**

En cas d'urgence médicale, communiquez directement avec le Centre de service des opérations.

Au Canada et aux États-Unis, composez le 1-800-661-9060

Ailleurs, appelez à frais virés au 1-519-741-0782

Télécopieur : 1-519-742-8553

Les préposés à l'assistance sont à Votre disposition 24/7/365. Le Centre de service des opérations Vous aidera à trouver et à obtenir des soins médicaux, et fournira de l'aide pour les demandes de règlement et les paiements couverts par la présente assurance et, si possible, paiera directement les Hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé et coordonnera les demandes de règlement auprès de Votre Régime public d'assurance maladie. Si les frais liés à un Service admissible sont relativement peu élevés, l'Hôpital ou le Médecin pourrait Vous demander de les payer Vous-même. Ces Services admissibles Vous seront remboursés sur présentation d'une demande de règlement. Pour bénéficier de l'aide au paiement et des divers autres services d'assistance qui Vous sont offerts, Vous devez aviser le Centre de service des opérations avant que Vous ne cherchiez à obtenir un Traitement médical ou dès que Votre état de santé le permet après Votre admission à un Hôpital. Si Vous n'êtes pas en mesure de nous appeler, quelqu'un d'autre peut le faire à Votre place. Si Vous n'avisez pas le Centre de service des opérations dès que le risque couvert se manifeste, Vous pourriez recevoir des Traitements médicaux qui ne sont pas appropriés ou nécessaires et qui ne sont peut-être pas couverts par la présente assurance.

REMARQUE : Si Vous n'avisez pas le Centre de service des opérations, Vos dépenses pourraient ne pas être remboursées ou le paiement de Votre demande de règlement pourrait être retardé ou refusé.

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

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

11 CONDITIONS

- 1 Nous Nous réservons le droit, après consultation du Médecin traitant de l'Assuré, de transférer l'Assuré à un autre Hôpital ou de ramener l'Assuré dans sa province ou son territoire de résidence. Le refus de l'Assuré de se conformer Nous dégage de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
- 2 Diligence raisonnable : L'Assuré doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter toute perte des biens assurés en vertu de la présente assurance et tout dommage à ceux-ci.
- 3 Demande de règlement non fondée : Si un Assuré fait une demande de règlement tout en sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, la couverture offerte en vertu du présent Certificat prendra fin et aucune indemnité ne sera versée relativement à toute demande de règlement produite en vertu du présent Certificat.
- 4 Une fois qu'une demande de règlement est réglée en vertu du présent Certificat, Nous Nous réservons le droit d'entreprendre des démarches au nom de quelque Assuré que ce soit et à l'endroit de toute tierce partie pouvant être responsable de la perte ou du dommage faisant l'objet de la demande de règlement en vertu du présent Certificat. Nous avons tous les droits de subrogation. L'Assuré est tenu de Nous fournir l'aide que Nous demandons pour faire valoir pleinement Nos droits de subrogation, et de signer et Nous remettre tous documents que Nous pourrions demander à cet égard. L'Assuré ne posera aucun geste après la perte pour compromettre de tels droits.
- 5 Vous devez Nous rembourser tout paiement effectué ou autorisé en Votre nom si nous établissons par la suite que la somme en question n'était 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 de réclamation dans les 30 jours suivant la date où le droit à la réclamation naît. 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 90 jours suivant la date où le droit à la réclamation naît.
- 7 Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de perte dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement, dans la mesure où il est démontré qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de perte dans les délais prescrits, et si l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un an après la date des circonstances à l'égard desquelles des indemnités sont réclamées. Le fait de ne pas fournir les documents requis pour fonder Votre demande de règlement au titre du présent Certificat aura pour effet d'invalider Votre demande de règlement.
- 8 Vous convenez de coopérer pleinement avec Nous, et le Centre de service des opérations se réserve le droit, comme condition préalable au versement des indemnités, d'obtenir de tout Médecin, dentiste, praticien, Hôpital, clinique, assureur, individu ou institution tous les dossiers et renseignements pouvant 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 documents requis pour fonder Votre demande de règlement au titre du présent Certificat aura pour effet d'invalider Votre demande de règlement.
- 9 Examen médical : le Centre de service des opérations se réserve le droit d'enquêter sur les circonstances entourant le sinistre et d'exiger un examen médical. En cas de décès, il se réserve le droit d'exiger qu'une autopsie soit pratiquée si la loi le permet.

12 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- 1 La protection pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays décrite au présent Certificat est considérée comme une assurance complémentaire, car elle prévoit le remboursement de l'excédent des dépenses admissibles sur les maximums prévus en vertu de Votre Régime public d'assurance maladie ou de tout autre régime d'assurance. Les indemnités payables dans le cadre de tout autre régime d'assurance en vertu duquel Vous êtes assuré seront coordonnées selon les directives actuelles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Le remboursement effectué aux termes de l'assurance et de tout autre régime ne peut dépasser 100 % des dépenses admissibles engagées. En outre, en vertu de la présente assurance, Nous ou le Centre de service des opérations pouvons, en Votre nom, recevoir, endosser et négocier le remboursement de ces dépenses admissibles. Lorsque les sommes payables par le Régime public d'assurance maladie ou d'autres assurances ont été versées, le RPAM et les autres assureurs n'ont plus aucune responsabilité à l'égard de la demande de règlement de ce sinistre admissible.
- 2 Sauf indication contraire, tous les montants indiqués dans le présent Certificat sont en monnaie canadienne. Les frais d'intérêt ne sont pas couverts par la présente assurance. Si Vous avez fait des dépenses admissibles, Vous serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change en vigueur le jour où les services ont été rendus.
- 3 Versement des indemnités : Les indemnités payables en vertu du présent Certificat seront versées dans les 60 jours suivant la réception d'une preuve de sinistre acceptable. Les règlements effectués de bonne foi Nous libéreront jusqu'à concurrence de cette réclamation.
- 4 Action en justice : Vous ne pouvez intenter d'action en justice pour obtenir un règlement en vertu des présentes avant l'expiration d'un délai de 60 jours suivant la date à laquelle Vous Nous avez fourni une preuve de sinistre acceptable et conforme aux exigences décrites au présent Certificat.
- 5 Toute action ou procédure en justice contre un assureur pour le remboursement d'indemnités payables en vertu du contrat est absolument interdit sauf si celle-ci est intentée dans les délais indiqués dans la Loi sur les assurances (ou autre législation applicable).

- 6 Malgré toute disposition contraire, aucune disposition du présent Certificat n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, ni en tout ni en partie, à moins que cette renonciation ne soit clairement énoncée dans un écrit signé par Nous.
- 7 Les indemnités et les conditions du présent Certificat sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire canadien où réside normalement l'Assuré.
- 8 Toute disposition du présent Certificat qui est incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de l'Assuré est par les présentes modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.
- 9 Le Certificat ne prévoit aucune couverture pour affaires ou activité dont la couverture violerait toute loi ou réglementation nationale relative aux Sanctions économiques ou commerciales.
- 10 Le Titulaire de la Police et Nous pouvons de temps à autre décider de modifier les indemnités ou les primes définies dans le Certificat. La modification n'est pas valable tant que le Titulaire de la Police et Nous ne l'avons pas conjointement approuvée. Un avis écrit Vous sera envoyé à l'adresse qui apparaît dans Nos dossiers pour tout changement au Certificat.

13 DÉMARCHE À SUIVRE POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Veillez communiquer avec Nous, au 1-800-661-9060 ou au 1-519-741-0782 pour obtenir un formulaire de demande de règlement, ou visitez le site allianzassistanceclaims.ca. La présente assurance ne couvre pas les frais d'intérêt.

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

1 Documentation générale

- Factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
- Original des remboursements ou allocations pour dépenses reçues de Votre voyageur, agent de voyages, Transporteur public ou autre organisme.

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

- Tout document pertinent qui explique officiellement la cause de l'annulation, de l'interruption ou du report de Votre Voyage.
- Rapport de Votre examen médical (le cas échéant) et toute explication du diagnostic, de même que les originaux détaillés des factures, reçus et preuves du paiement d'autres assurances.
- Certificat de décès, dans le cas d'un décès.
- 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.
- Documents relatifs aux remboursements reçus des fournisseurs de services de Voyage ou Transporteurs publics.
- Copie des documents du fournisseur qui énoncent les pénalités.
- Lettre du voyageur et une facture détaillée de l'agence de Voyages précisant les montants non remboursables du coût du Voyage.

3 Assurance retard de vol

- L'original du rapport du service de police, du Transporteur public ou autre qui précise la durée et la cause du retard.
- Reçus originaux détaillés.

4 Assurance Bagages et Effets personnels

- L'original de la décision rendue par l'exploitant du Transporteur public à l'égard de la réclamation, le cas échéant.
- L'original du rapport de police ou de tout autre rapport des autorités locales.
- Originaux des reçus et la liste des articles volés, perdus ou endommagés.
- Déclaration de sinistre précisant le montant, la date, l'heure et la cause du sinistre.

5 Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province/du pays

- Toute explication des diagnostics posés ainsi que les originaux de Vos factures et reçus détaillés.
- Preuve de Votre participation au Régime public d'assurance maladie de Votre province ou territoire de résidence et Votre numéro de carte d'assurance maladie valide.
- Document Nous autorisant à obtenir les dossiers médicaux pertinents.
- Formulaires et autorisations nécessaires pour l'obtention d'un remboursement de la part de Votre Régime public d'assurance maladie, de toute autre police d'assurance ou de toute tierce partie.
- Votre Date de départ ainsi que les dates prévues et réelles de Votre retour.

14 PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La succursale canadienne d'Allianz Global Risks US Insurance Company (ci-après 'assureur') et Allianz Global Assistance, l'administrateur de l'assurance voyage de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins du présent Avis concernant les renseignements personnels et collectivement 'nous', 'notre' et 'nos') ont besoin d'obtenir les renseignements personnels suivants :

- les détails à Votre sujet, notamment Votre nom, Votre date de naissance, adresse, numéros de téléphone, adresse de courriel, employeur, et autres renseignements
- les dossiers médicaux et renseignements Vous concernant
- les dossiers qui reflètent Vos relations d'affaires avec Nous et par Notre entremise

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

- pour Vous identifier et communiquer avec Vous
- pour analyser toute proposition d'assurance
- lorsqu'approuvée, pour émettre une Police ou un Certificat d'assurance
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes
- pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance
- pour fournir des services d'assistance
- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance
- tel 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 Certificat, Titulaires de Police, 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, pour des raisons médicales ou autres, lorsque les titulaires ne peuvent communiquer directement avec nous. Nous recueillons également des renseignements à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons en retour. Il peut s'agir notamment de prestataires de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementale et privée, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré, des titulaires de Certificat, Titulaires de Police ou des prestataires. Nous pouvons également utiliser ou communiquer des renseignements qui se trouvent dans nos dossiers aux fins d'assurance. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier. À votre demande et autorisation, nous pouvons également transmettre ces renseignements à d'autres individus. À l'occasion, et si les lois en vigueur le permettent, nous pouvons également recueillir, utiliser et transmettre des renseignements personnels dans le but de proposer d'autres produits ou des produits et service de qualité supérieure (ci-après 'fins facultatives').

Lorsqu'un individu fait une demande d'assurance, en souscrit ou s'il est couvert par un de nos contrats d'assurance ou qu'il présente une demande de règlement, il est présumé avoir consentie aux procédures d'obtention de

renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si un individu ne souhaite pas que ses renseignements personnels soient utilisés à des fins facultatives, il n'a qu'à en informer Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les 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 des services connexes. Nous conservons les renseignements personnels concernant le titulaire de certificat, les assurés et les prestataires dans les dossiers respectifs que nous leur attribuons et que nous conservons dans les bureaux d'Allianz Global Assistance. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre des renseignements à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés en dehors du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux instances réglementaires, conformément à la législation de ces autres juridictions. Pour plus de détails et pour consulter par écrit nos politiques et procédures en ce qui concerne les fournisseurs de services situés en dehors du Canada, veuillez communiquer avec le Responsable de la confidentialité à privacy@allianz-assistance.ca

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon un mode d'entreposage conforme aux exigences légales ainsi que les besoins internes de notre 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 le Responsable de la confidentialité par courriel à privacy@allianz-assistance.ca ou par écrit à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité
Allianz Global Assistance
4273 King Street East
Kitchener, Ontario N2P 2E9

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, rendez-vous à allianz-assistance.ca.

COORDONNÉES

ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE

Pour toute question ou demande d'indemnisation, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance.

Sans frais : 1-877-704-0341 (au Canada et aux États-Unis)

Pour explorer vos options d'assurance voyage...



Passez à la succursale de BMO Banque de Montréal la plus près.



Faites une demande en ligne, bmo.com/assurancevoyage (rapide et simple).



Appelez Assurance voyage BMO (centre de service des opérations d'Allianz Global Assistance) au 1-800-661-9060.

L'assurance voyage est fournie par la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (succursale canadienne) (« Allianz »), et administré par Allianz Global Assistance. Banque de Montréal reçoit une indemnité de l'assureur pour la distribution de cette assurance.

^{MD} Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal.

^{MC} Marque de commerce de la Banque de Montréal.

14-1877

5138560 (12/14)