

EXPATRIÉS CANADIENS

Mis à jour en juillet 2020

La présente police est administrée par Allianz Global Assistance (AGA). Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. et AZGA Insurance Agency Canada Ltd.

L'assurance est souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

La présente police doit être accompagnée d'une confirmation de protection pour former le contrat.

Droit d'examen

Veillez examiner la police, pour *vous* assurer qu'elle réponde à *vos* exigences.

Remboursement avant la date d'entrée en vigueur

Vous pouvez retourner la police dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral. Veuillez *vous* reporter à la section de la police qui traite de l'entrée en vigueur.

Remboursement après la date d'entrée en vigueur

Pour obtenir un remboursement après l'entrée en vigueur de l'assurance, reportez-*vous* à la rubrique « Remboursement des primes » à la page 12 de la présente police.

Table des matières

Admissibilité	2
Convention d'assurance	3
Sommaire des prestations	3
Définitions	3
Prestations	6
Exclusions	9
Conditions générales	10
Remboursement des primes	12
Demandes de règlement	12
Dispositions générales	13
Procédures d'urgence	13

Avis important

Lisez attentivement *votre* police avant de partir en voyage.

- **Veillez *vous* assurer de lire et de comprendre *votre* police car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à *votre* protection.**
- ***Votre* assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux états de santé et aux symptômes qui existaient **avant** ou à la date de *votre* départ ou la **date d'entrée en vigueur** de *votre* assurance. Veuillez vérifier l'impact de ces exclusions sur *votre* protection et leur lien avec la date de *votre* départ, la date de la souscription et la **date d'entrée en vigueur**.**
- **Advenant un *accident* , une *blessure* ou une *maladie* , *vos* antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.**
- ***Vous* devez informer le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) avant d'obtenir une **consultation médicale**, dans les 24 heures suivant l'admission à **l'hôpital** ou avant toute intervention chirurgicale.**
Le fait d'omettre de communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA entraînera des retards quant au traitement et au paiement de *votre* demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit.
- **Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, l' *assureur* aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez vérifier *votre* confirmation de protection pour *vous* assurer que *votre* protection comprend toutes les garanties demandées. Le paiement se limitera aux garanties choisies et payées au moment de la souscription. Les frais non payables par l' *assureur* *vous* incomberont.**
- **Si un changement de *votre* état de santé survient entre la date à laquelle *vous* avez rempli la proposition et la date de *votre* départ ou la date d'entrée en vigueur de toute prolongation de la garantie, veuillez communiquer avec *votre* représentant en assurance avant d'entreprendre *votre* voyage, afin de bien comprendre les effets d'un changement de *votre* état de santé sur la protection offerte par la présente police. Le fait d'omettre de communiquer avec *votre* représentant pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit ou encore *votre* demande de règlement pourrait être refusée. Si *vous* détenez une police soumise à la tarification médicale, *vous* devez également remplir un nouveau questionnaire médical.**

Pour *vous* aider à mieux comprendre *votre* police

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en **italique gras**; leur définition se trouve à la rubrique « Définitions », aux pages 3 à 5.

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste *votre* assurance, veuillez consulter *votre* confirmation de protection de même que la rubrique « Prestations » figurant à la section du régime que *vous* avez souscrits.

Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. *Votre* police comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. *Nous vous* conseillons de lire attentivement la police lorsque *vous* la recevez, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de *votre* protection.

Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'*urgence*, *vous* devez aviser AGA le plus tôt possible.

Si possible, AGA se chargera de payer directement le prestataire.

Pour demander des prestations au titre de la police, *vous* devez envoyer à AGA une demande de règlement dûment rempli et y joindre l'original de toutes les factures. Veuillez remplir la demande avec soin, puisque tout renseignement manquant pourrait entraîner un retard. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlement » à la page 12.

Mes renseignements personnels sont-ils protégés?

Nous nous engageons à protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels que *nous* colligeons, utilisons et divulguons. *Vos* renseignements personnels, y compris *vos* antécédents médicaux, ne seront recueillis, utilisés et divulgués que dans le but de *vous* dispenser les services d'assurance demandés. Pour obtenir un exemplaire de la politique d'AGA en matière de protection des renseignements personnels, communiquez avec *nous*, ou visitez le site Web www.travelinsurance.ca.

Que se passe-t-il si mes projets de changent?

Vous devez communiquer avec *votre* représentant en assurance et modifier *votre* assurance en conséquence.

Je voudrais prolonger mon séjour. Puis-je prolonger aussi mon assurance?

Certainement, si les conditions de *votre* contrat le permettent. *Vous* n'avez qu'à appeler *votre* représentant en assurance ou AGA (pendant les heures d'ouverture) avant l'échéance de *votre* police.

Afin d'être admissible à une assurance additionnelle, *vous* devez satisfaire aux critères d'admissibilité de la nouvelle police souscrite.

Assistance aux voyageurs

Nous ferons de *notre* mieux pour *vous* venir en aide en cas d'*urgence* médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni AGA ou l'*assureur*, ni leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des *traitements* médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Admissibilité

1. NE SONT PAS ADMISSIBLES les personnes qui, à la *date d'entrée en vigueur* :
 - a) ont reçu un diagnostic de *maladie terminale*;
 - b) ont reçu un diagnostic ou ont souffert d'insuffisance cardiaque congestive;
 - c) ont subi leur dernière *chirurgie cardiaque* il y a plus de 10 ans;
 - d) ont reçu un diagnostic de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou de virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
 - e) ont reçu un diagnostic de cancer de stade 3 ou 4, de cancer du poumon, du foie, du pancréas ou des os ou ont suivi un *traitement* contre tout autre cancer (autre qu'un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou qu'un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) au cours des 3 derniers mois;
 - f) ont souffert d'une *affection pulmonaire* pour laquelle, au cours des 12 derniers mois, elles se sont vu prescrire ou ont dû suivre un *traitement* à l'oxygène à domicile;
 - g) ont subi une transplantation de moelle osseuse ou d'un *organe vital* ou sont en attente d'une telle intervention;
 - h) ont reçu un diagnostic ou ont suivi un *traitement* pour un trouble rénal exigeant la dialyse;
 - i) ont reçu un diagnostic d'anévrisme, lequel n'a pas encore été traité;
 - j) ont besoin d'aide pour accomplir les *activités de la vie quotidienne*.
2. Pour être admissible à l'assurance, *vous* devez, à la *date d'entrée en vigueur* :
 - a) être âgé d'au moins 15 jours et d'au plus 69 ans; et
 - b) *vous* trouver dans l'une ou l'autre des situations suivantes :
 - i. être un *citoyen canadien* ou un *résident canadien* qui réside à l'extérieur du Canada;
 - ii. être un *citoyen canadien* ou un *résident canadien* qui revient habiter au Canada, à condition d'avoir déjà souscrit une assurance d'AGA sans qu'aucune déchéance de couverture n'ait eu lieu; et
 - c) être en bonne santé au moment où *vous* avez souscrit *votre* assurance.

Début de l'assurance

La protection débute à la *date d'entrée en vigueur*.

Période d'attente

La protection contre les sinistres causés par une *maladie* prendra effet 48 heures après la *date d'entrée en vigueur* si *vous* souscrivez *votre* police :

- a) après la *date d'échéance* d'une autre police administrée par AGA;
- b) après avoir quitté le Canada.

Toute *maladie* qui survient au cours de la période d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais liés à la *maladie* sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- à la *date d'échéance*;
- à la date où *vous* refusez de rentrer au Canada, tel qu'il est mentionné à la section 2 des Conditions particulières à la page 8.

Convention d'assurance

Compte tenu de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, limitations et exclusions de la présente police, l'*assureur* paiera, jusqu'à concurrence des montants d'assurance mentionnés dans cette police d'assurance, les coûts *raisonnables et habituels* liés aux dépenses admissibles engagées pendant la *période assurée*, à l'exception de la *franchise* applicable et du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par AGA.

Les frais non payables par l'*assureur* *vous* incomberont.

Sommaire des prestations

Soins hospitaliers et médicaux	
Option de base.....	100 000 \$
Option bonifiée.....	500 000 \$
Option de luxe.....	2 000 000 \$
Décès et mutilation par accident	
Option de base.....	10 000 \$
Option bonifiée.....	50 000 \$
Option de luxe.....	100 000 \$
Transporteur public	
Option de base.....	20 000 \$
Option bonifiée.....	100 000 \$
Option de luxe.....	100 000 \$
Soins hospitaliers et médicaux d'urgence	Limite
Hospitalisation et services médicaux.....	À concurrence du montant d'assurance
Sont compris dans le montant d'assurance maximum :	
Accompagnateur.....	À concurrence de 500 \$
Chiropraticien, podologue, podiatre, physiothérapeute, naturopathe, ou acupuncteur.....Option de base : À concurrence de 500 \$ par profession ..Option bonifiée : À concurrence de 1 000 \$ par profession ..Option de luxe : À concurrence de 2 000 \$ par profession
Examen des yeux.....	Un par période de 12 mois
Examen physique.....	Un par année
Incinération à l'endroit du décès.....	4 000 \$
Maternité.....Option de base : À concurrence de 5 000 \$Option bonifiée : À concurrence de 10 000 \$Option de luxe : À concurrence de 25 000 \$
Médicaments d'ordonnance.....	Quantité suffisante pour 90 jours, à concurrence de 10 000 \$
Retour de la dépouille mortelle.....	À concurrence de 10 000 \$

Retour d'urgence au domicile.....	À concurrence de 5 000 \$
Services ambulanciers.....	À concurrence du montant d'assurance
Services dentaires (accident).....	Option de base : 3 000 \$Option bonifiée ou Option de luxe : 5 000 \$
Transport d'amis ou de membres de votre famille.....	À concurrence de 3 000 \$
Transport médical d'urgence.....	À concurrence du montant d'assurance
Vaccins.....	À concurrence de 100 \$ par période de 12 mois

Définitions

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

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

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

Activité à risque élevé désigne tout type de ski pratiqué hors-piste, l'hélicski, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres), la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4), la luge, le skeleton, l'*alpinisme*, ou la participation à des rodéos.

Activités de la vie quotidienne s'entend de se nourrir, faire sa toilette, utiliser la salle de bain, changer de position (incluant se mettre au lit et en sortir ou s'asseoir et se lever) et se vêtir.

Affection cardiovasculaire comprend crise cardiaque (infarctus du myocarde), arythmie, fibrillation auriculaire, souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier, douleur thoracique ou angine, artériosclérose, anévrisme, occlusion de l'artère carotide, insuffisance cardiaque (congestive), myocardiopathie, pontage cardiaque, chirurgie valvulaire (réparation ou remplacement), valvuloplastie ou tout autre type de *chirurgie cardiaque*, angioplastie, utilisation d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur, cardiopathie congénitale ou tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

Affection pulmonaire comprend maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme bronchique, asthme, bronchite chronique, emphysème, tuberculose ou fibrose pulmonaire.

Alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée.

Assureur désigne la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

Barème des tarifs de l'association des médecins ou des dentistes désigne le barème officiel des tarifs publié par l'association, la société ou le collège de médecins ou de dentistes de la province ou du territoire dans lequel le **traitement** ou les services ont été dispensés. En l'absence d'un barème officiel, les prestations versées en vertu de la présente police seront conformes au barème des tarifs de l'association des médecins ou des dentistes de la province ou du territoire canadien le plus proche de l'endroit où le **traitement** ou les services ont été dispensés.

Blessure désigne un préjudice corporel causé directement par un **accident** soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices corporels qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une **maladie** ou toute autre cause.

Chirurgie cardiaque comprend pontage coronarien, angioplastie, chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire, valvuloplastie, défibrillateur ou stimulateur cardiaque implantable.

Citoyen canadien désigne une personne qui détient un passeport canadien valide pour toute la durée de la **période assurée**.

Conjoint désigne la personne avec qui **vous** êtes marié légalement ou qui est **votre** conjoint de fait depuis au moins un an complet et habite sous le même toit que **vous**.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une **maladie**, une **blessure** ou un état de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un **traitement**, grâce auxquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre les examens de santé réguliers, aucun **signe ou symptôme médical** n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun.

Date d'échéance désigne la date d'échéance indiquée dans votre confirmation de protection.

Date d'entrée en vigueur désigne la date d'entrée en vigueur indiquée dans **votre** confirmation de protection.

Si **vous** achetez la police après avoir quitté le Canada, toute **maladie** qui survient au cours des 48 heures suivant immédiatement la date d'entrée en vigueur n'est pas assurée, même si les frais liés à la **maladie** sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Franchise signifie le montant que **vous** devez payer pour les coûts admissibles avant que l'**assureur** ne **vous** verse des prestations. **Votre** franchise est indiquée dans **votre** confirmation de protection.

Hébergement dans un établissement commercial désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale.

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

Maladie désigne toute maladie ou affection.

Médecin désigne une personne qui n'est pas **vous** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance.

Membre de votre famille désigne **votre conjoint**, père, mère, **vos** frères et sœurs, tuteurs, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

Nous, notre et **nos** désignent La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators et/ou AZGA Service Canada Inc. faisant affaire sous la dénomination commerciale Allianz Global Assistance (AGA).

Nucléaire, chimique ou biologique désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des **blessures** physiques, des **maladies** ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.
- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la **maladie**), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui causent la **maladie** ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

Organe vital s'entend cœur, rein, foie ou poumon.

Période assurée désigne la période qui s'écoule entre la date d'entrée en vigueur et la date d'échéance de l'assurance, tel

qu'indiqué dans *votre* confirmation de protection, et pour laquelle une prime a été payée.

Période de stabilité désigne la période de 365 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur*.

Professionnel signifie que *vous* êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que *vous* pratiquez et que *vous* obtenez l'essentiel de *votre* revenu de cette activité pour laquelle *vous* êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

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

Résident canadien désigne une personne qui détient une carte de résident permanent canadien valide pour toute la durée de la *période assurée*.

Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication d'une affection décelée par *vous* ou reconnue par observation médicale.

Somme globale maximum désigne le montant correspondant au nombre total ou à la valeur maximum de tous les sinistres assurés provenant d'un seul *accident* ou événement.

Stable désigne tout état de santé ou affection connexe, notamment toute *affection cardiovasculaire* ou *affection pulmonaire*, pour lequel :

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

Sont considérés comme stable :

- a) Les rajustements périodiques (sans ordonnance du *médecin*) de l'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la *période de stabilité*.
- b) Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la *période de stabilité* et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- c) Une affection bénigne, soit une *maladie* ou une *blessure* apparue durant la *période de stabilité*, qui était terminée avant la *date d'entrée en vigueur*, et qui n'a pas nécessité :
 - i. un *traitement* pendant plus de 15 jours consécutifs;
 - ii. plus d'une visite de suivi auprès d'un *médecin*;
 - iii. une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un *médecin* spécialiste.

Ne sont pas considérés comme stable :

- a) toute *affection pulmonaire* pour laquelle on *vous* a prescrit ou *vous* prenez de la prednisone;
- b) toute *affection cardiovasculaire* pour laquelle on *vous* a prescrit ou *vous* prenez de la nitroglycérine.

Terminal désigne un état de santé pour lequel un *médecin* a pronostiqué la mort ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus avant la *date d'entrée en vigueur*.

Traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin*, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments sur ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

Transporteur public désigne un transporteur autorisé à transporter des passagers contre rétribution et selon des horaires et des tarifs publiés.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une *maladie* ou d'une *blessure* pendant la *période assurée*, pour laquelle l'intervention immédiate d'un *médecin* ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée.

Vous, votre et vos désignent toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par AGA ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Description de l'assurance

1. Aux termes des conditions, limitations et exclusions de la présente police, l'*assureur* convient de rembourser les dépenses *raisonnables et habituelles*, engagées pendant la *période assurée*, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la rubrique « Prestations ».
2. Si *vous* avez choisi la zone 1, tel qu'indiqué sur *votre* confirmation de protection, la protection est valide dans le monde entier.
3. Si *vous* avez choisi la zone 2, tel qu'indiqué sur *votre* confirmation de protection, la protection est valide dans le monde entier, sauf aux États-Unis et au Mexique. La protection aux États-Unis et au Mexique se limite à cinq jours lorsque *vous* y êtes en transit en provenance ou vers le Canada.

Limitations de garantie

4. Ne sont pas couvertes les pertes subies dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur* ou la date de départ vers cette destination, le ministère des Affaires étrangères et Commerce international Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les voyages ou tous les voyages non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question. Si *vous* êtes déjà à destination le jour où l'avis est émis, la protection sera valide pendant 5 jours pour *vous* permettre de *vous* rendre dans un endroit sécuritaire.

Prestations

1. Soins hospitaliers

L'*assureur* convient de payer les frais de *votre* hospitalisation (en chambre privée en ce qui concerne l'Option bonifiée et l'Option de luxe et en chambre à deux lits pour l'Option de base) et les services *raisonnables et habituels* de même que les fournitures médicales nécessaires aux soins qui *vous* sont dispensés pendant *votre* hospitalisation.

2. Soins médicaux

L'*assureur* convient de payer les services, les fournitures médicales et les *traitements* suivants lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec *vous* par le sang ou par alliance :

- a) Les services dispensés par un *médecin*, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
- b) Les services des professionnels suivants, autorisés reconnus par la loi, sur la recommandation du *médecin* traitant, pour le traitement d'une *maladie* ou d'une *blesure* assurée :
 - i. physiothérapeute;
 - ii. acupuncteur;
 - iii. naturopathe.

Les prestations payables par type de profession ne peuvent être supérieures à 500 \$ pour l'Option de base, 1 000 \$ pour l'Option bonifiée ou 2 000 \$ pour l'Option de luxe.

- c) Les services des professionnels suivants, autorisés reconnus par la loi, pour le traitement d'une *maladie* ou d'une *blesure* assurée :
 - i. chiropraticien;
 - ii. podiatre;
 - iii. ostéopathe.Les prestations payables par type de profession ne peuvent être supérieures à 500 \$ pour l'Option de base, 1 000 \$ pour l'Option bonifiée ou 2 000 \$ pour l'Option de luxe.
- d) Les tests de laboratoire et les radiographies, sur la recommandation d'un *médecin* et à des fins de diagnostic.
- e) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'*hôpital* le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire.
- f) La location d'un fauteuil roulant, de béquilles ou d'un lit d'*hôpital*, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses. Cette mesure doit être approuvée au préalable par AGA.
- g) Les services d'un infirmier autorisé privé, d'un infirmier ou d'un personnel médical reconnu en vertu de la loi. Cette mesure doit être approuvée au préalable par AGA.
- h) Les services dispensés en clinique externe par un *hôpital*.

- i) Les médicaments génériques disponibles uniquement avec une ordonnance écrite d'un *médecin* et achetés après la *date d'entrée en vigueur*, en quantité suffisante pour 90 jours, si *vous* n'êtes pas hospitalisé. Les médicaments de marque déposée seront remboursés, à concurrence du prix du médicament générique équivalent, uniquement si les médicaments génériques ne sont pas disponibles ou que le *médecin* n'a pas indiqué de médicament de substitution. Les médicaments sur ordonnance qui *vous* sont administrés pendant *votre* hospitalisation sont entièrement remboursés. Les prestations ne peuvent être supérieures à 10 000 \$.

3. Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

Si *vous* décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blesure* assurée, l'*assureur* s'engage à rembourser :

- a) jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais engagés pour que *votre* dépouille soit préparée et retournée au Canada dans un contenant de transport standard;
 - b) jusqu'à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour incinérer *votre* corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.
- Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas compris.

4. Services dentaires

L'*assureur* convient de rembourser :

- a) jusqu'à concurrence du montant maximum indiqué sous la rubrique « Sommaire des prestations », le *traitement* ou les services dentaires d'*urgence* aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup *accidentel* au visage; et
- b) jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour un *traitement* analgésique dentaire d'*urgence* requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage.

Tout *traitement* relatif à un problème dentaire doit commencer dans les 48 heures suivant l'apparition de l'*urgence* et doit être complété pendant la *période assurée*. Les prestations ne s'appliquent pas aux problèmes dentaires pour lesquels *vous* avez reçu un *traitement* ou obtenu des conseils au cours des 180 jours précédant la *date d'entrée en vigueur*.

Le *traitement* doit être administré par un dentiste ou un chirurgien stomatologiste autorisé reconnu par la loi.

5. Transport médical d'urgence

L'*assureur* convient de *vous* faire transporter jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* canadien lorsque des soins médicaux nécessaires continus sont requis et qu'ils ne sont pas remboursés par la présente police, tel qu'il est indiqué à l'exclusion EXP10.

Le recours à un moyen de transport d'*urgence*, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être approuvé au préalable par AGA qui se chargera des arrangements nécessaires.

6. Retour au domicile

L'*assureur* convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais supplémentaires pour le transport aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus court vers le Canada, pour :

- vous* et un *membre de votre famille*, si *vous* êtes incapable d'accomplir, de manière permanente, les *activités de la vie quotidienne* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* couverte;
- vous* et un *membre de votre famille* si *vous* avez besoin de soins de longue durée;
- vous*, si le ministère des Affaires étrangères et Commerce international Canada émet un avis déconseillant tous les voyages ou tous les voyages non essentiels vers *votre* destination après la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance ou après la date de *votre* départ vers cette destination.

Le transport doit être approuvé par AGA qui prendra les arrangements nécessaires.

7. Accompagnateur

L'*assureur* convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 500 \$, les dépenses engagées pour la présence d'un accompagnateur (qui ne *vous* est pas apparenté par le sang ou par alliance) chargé de s'occuper des *membres de votre famille* (âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *votre* aide), si *vous* êtes hospitalisé pour au moins 48 heures à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par AGA.

8. Transport d'amis ou de membres de votre famille

L'*assureur* convient de rembourser un maximum de 3 000 \$ pour le transport aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus court, d'un maximum de deux compagnons de chevet (un *membre de votre famille* ou *votre* ami proche) si :

- vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée et si le *médecin* traitant *vous* informe que la présence d'un *membre de votre famille* ou de *votre* ami proche est nécessaire;
- les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un *membre de votre famille* ou *votre* ami proche identifie *votre* corps si *vous* décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par AGA.

L'*assureur* s'engage également à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les dépenses suivantes, engagées par le *membre de votre famille* ou *votre* ami proche après son arrivée :

- les frais de repas et d'*hébergement dans un établissement commercial*; et
- les frais téléphoniques essentiels; et
- les frais de taxi.

Vous devez *nous* faire parvenir les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

9. Maternité

- L'*assureur* convient de rembourser jusqu'à 80 % des frais engagés par la mère à la suite de soins prénatals, d'un accouchement, d'une fausse couche ou de leurs complications.

La date prévue de l'accouchement doit être ultérieure de plus de 10 mois à la *date d'entrée en vigueur*.

Si plusieurs polices ont été souscrites sans déchéance de couverture, date d'entrée en vigueur dans le cas de cette prestation particulière, s'entend de la *date d'entrée en vigueur* de la police souscrite initialement.

- L'*assureur* convient de rembourser jusqu'à 80 % des frais engagés pour les soins de base offerts au nouveau-né dans les 14 jours suivant la naissance. Les nouveau-nés peuvent bénéficier d'une assurance à compter de leur quinzième jour, sur l'acceptation de la proposition par AGA ou son représentant et sur l'approbation écrite de AGA.

Les prestations payables pour les frais admissibles au titre de cette garantie se limitent à 5 000 \$ pour l'Option de base, 10 000 \$ pour l'Option bonifiée et 25 000 \$ pour l'Option de luxe.

10. Vaccins

L'*assureur* convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 100 \$, les vaccins reçus pendant toute période de 12 mois, lorsque l'assurance est en vigueur depuis au moins 6 mois consécutifs sans qu'aucune déchéance de couverture n'ait eu lieu.

Aucune *franchise* ne s'applique.

11. Examen physique

L'*assureur* convient de rembourser un examen annuel régulier effectué par un *médecin*.

Cette prestation est limitée à un examen physique par période de 12 mois consécutifs, à condition que l'assurance soit en vigueur depuis au moins 9 mois consécutifs sans qu'aucune déchéance n'ait eu lieu.

Aucune *franchise* ne s'applique.

12. Décès et mutilation par accident

L'*assureur* convient de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué sous la rubrique « Sommaire des prestations » pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une *blessure accidentelle* survenue pendant la *période assurée*, sauf lorsque *vous* vous trouvez à bord d'un *transporteur public* au moment d'y monter ou d'en descendre.

La *somme globale maximum* pour tous les sinistres couverts par l'assurance Décès et mutilation par accident est de 10 000 000 \$.

Les prestations sont versées en fonction du barème suivant :

- la totalité du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - la vie;
 - la vue des deux yeux;
 - les deux mains;
 - les deux pieds;
 - une main et la vue d'un oeil;
 - un pied et la vue d'un oeil.

- b) 50 % du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
- i. la vue d'un oeil;
 - ii. une main;
 - iii. un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville, respectivement.

Par perte de la vue d'un oeil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si *vous* subissez plus d'une perte assurée.

Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un *accident* , la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, *vous* subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si *votre* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l' *accident* , *nous* présumerons, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

13. Transporteur public

L' *assureur* convient de payer jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué sous la rubrique « Sommaire des prestations », pour la perte de la vie survenue pendant la *période assurée* , lorsque *vous* vous trouvez à bord d'un *transporteur public* , à titre de passager détenant un billet, ou encore pendant l'embarquement ou le débarquement. La *somme globale maximum* pour les *blessures accidentelles* couvertes par la garantie Transporteur public est de 10 000 000 \$.

Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaîsez par suite d'un *accident* , la perte sera assurée dans les situations suivantes :

- a) si, en raison de l'exposition aux éléments, *vous* subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
- b) si *votre* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l' *accident* , *nous* présumerons, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

Prestation supplémentaire de l'Option bonifiée et de l'Option de luxe

14. Examen des yeux

L' *assureur* convient de rembourser les honoraires d'un optométriste dûment autorisé et chargé de diagnostiquer une anomalie présente dans l'appareil visuel.

Cette prestation est limitée à une seule consultation par période de 12 mois consécutifs à condition que l'assurance soit en vigueur depuis au moins 9 mois consécutifs sans qu'aucune déchéance n'ait eu lieu.

Conditions particulières

1. *Vous* devez informer le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) avant d'obtenir une *consultation médicale* , dans les 24 heures suivant l'admission à l' *hôpital* ou avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si *vous* négligez de le faire sans motif raisonnable, AGA ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l' *assureur* *vous* incomberont.

Le montant de la *franchise* apparaît sur *votre* confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement.

2. AGA se réserve le droit, si cela est raisonnable, de *vous* transférer à tout *hôpital* approprié ou d'organiser *votre* transport de retour au Canada à la suite d'une *urgence* , le tout à *nos* propres frais.

Si *vous* refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après *votre* refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera *votre* responsabilité exclusive.

L'assurance se terminera au moment de *votre* refus, et aucune assurance ne *vous* sera accordée pendant le reste de la *période assurée* .

3. Chaque *période assurée* constitue un contrat distinct, qui est assujéti à toutes les limites et restrictions applicables. La prime est calculée en fonction des tarifs en vigueur lors de la souscription.

4. Acte de terrorisme - Limitations de l'assurance et somme globale maximum

Lorsqu'un *acte de terrorisme* cause, directement ou indirectement, une perte qui aurait été autrement remboursée au titre de l'assurance, sous réserve de toutes les autres restrictions de la police, la protection s'appliquera comme suit :

- a) Conséquent à un *acte de terrorisme* ou à une série d' *actes de terrorisme* survenant au cours d'une période de 72 heures, la *somme globale maximum* payable se limitera à 2 500 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises et administrées par AGA, incluant la présente police.
- b) Conséquent à un *acte de terrorisme* ou à une série d' *actes de terrorisme* survenant au cours d'une même année civile, la *somme globale maximum* payable se limitera à 5 000 000 \$ pour l'ensemble des polices d'assurance admissibles émises et administrées par AGA, incluant la présente police.

La somme payable au titre de chaque demande de règlement admissible relative aux sections a) et b) ci-dessus est versée en excédent de toutes celles qui proviennent d'autres sources de recouvrement et est réduite au prorata de sorte que le montant total payé pour l'ensemble des demandes de règlement n'excède pas la *somme globale maximum* respective qui sera payée après la fin de l'année

civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement reliées à l'acte ou aux *actes de terrorisme* en question.

5. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 10.

Exclusions

EXP1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

Les prestations ne s'appliquent pas aux frais engagés à la suite ou en raison d'un état de santé ou d'une affection connexe, qui n'était pas *stable* au cours de la *période de stabilité*.

EXP2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une *maladie* dont les *signes ou symptômes médicaux* sont apparus dans les 48 heures suivant la *date d'entrée en vigueur* de l'assurance, sauf si la proposition a été remplie :

- avant que *vous* ne quittiez le Canada;
- avant la *date d'échéance* de *votre* autre police d'assurance offerte et administrée par AGA.

EXP3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre survenu alors que *vous* étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :

- troubles émotionnels, mentaux ou nerveux dont la cause ne se limite pas à l'anxiété ou la dépression;
- suicide ou tentative de suicide;
- blessure délibérément auto-infligée.

EXP4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une grossesse, d'un avortement, d'un accouchement, d'une fausse couche ou de leurs complications, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la garantie Maternité (prestation 9).

EXP5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, l'une des situations suivantes s'appliquait ou que le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- votre* intoxication ou *votre* consommation excessive d'alcool, *votre* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- votre* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale;
- votre* usage de médicaments ou de drogues non approuvés par la réglementation officielle appropriée;
- votre* mauvais usage de médicaments.

EXP6 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- des compétitions sportives motorisées;
- des cascades;
- des activités sportives à titre de *professionnel*;
- des activités à risque élevé*.

EXP7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *maladie* ou toute *blessure* provoquée par un *accident* de la route si *vous* êtes admissible à recevoir des prestations au titre d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile, à moins que ces prestations ne soient épuisées.

EXP8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une *maladie*, d'une *blessure* ou d'un état de santé, diagnostiqué ou non, si le voyage est entrepris dans le but d'obtenir un *traitement* médical ou les conseils d'un *médecin*, sauf si cela a été approuvé au préalable par AGA.

EXP9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un voyage entrepris malgré l'avis d'un *médecin* ou toute perte découlant d'une *maladie* ou d'un trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un *médecin*, était jugé *terminal* avant la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.

EXP10 Les prestations ne s'appliquent pas aux frais engagés à la suite :

- d'un *traitement* qui peut raisonnablement être retardé jusqu'à *votre* retour (volontaire ou non) au Canada, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si le *traitement* a été approuvé au préalable par AGA;
- d'un *traitement* qui peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que *vous* soyez couvert par *votre* régime public d'assurance maladie, si *vous* êtes en attente d'obtenir une telle protection;
- de tout *traitement*, examen ou hospitalisation qui :
 - fait suite à une hospitalisation;
 - a lieu plus de 30 jours après le début du *traitement* nécessaire en clinique externe afférent à une *maladie* ou à une *blessure* couverte; sauf si cela a été approuvé au préalable par AGA.

EXP11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute *consultation médicale* non motivée par une situation d'*urgence*, toute *consultation médicale* facultative ou toutes conséquences d'un acte médical facultatif antérieur, sauf comme il est expressément prévu en vertu des garanties Examen physique (prestation 11) et Examen des yeux (prestation 14).

EXP12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une chirurgie esthétique, à moins qu'une chirurgie esthétique d'*urgence* ne soit nécessaire à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

EXP13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un *traitement* holistique.

EXP14 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de soins ou de services dentaires ou de la fourniture de matériel dentaire, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la garantie Services dentaires (prestation 4).

EXP15 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour l'achat de lunettes, de lentilles cornéennes, d'appareils auditifs ou aux ordonnances pour ceux-ci.

EXP16 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées pour l'achat :

- de médicaments ou de remèdes dont l'utilisation n'est pas approuvée par l'autorité gouvernementale compétente;
- de vitamines ou de préparations vitaminiques;
- de médicaments en vente libre ne nécessitant pas d'ordonnance écrite d'un *médecin*;
- de médicaments contre l'acné;
- de produits résineux de nicotine;

- f) de compléments alimentaires ou de produits d'amaigrissement;
- g) de quantités de médicaments qui dépassent une provision de 30 jours au cours du mois précédant la *date d'échéance*;
- h) de contraceptifs prescrits à une fin quelconque ou les frais d'une consultation ou d'un examen à des fins contraceptives;
- i) d'inducteurs de l'ovulation ou d'examen connexes;
- j) de médicaments ou autres frais payés par un autre organisme;
- k) de médicaments expérimentaux ou de médicaments préventifs;
- l) de médicaments achetés avant la *date d'entrée en vigueur*;
- m) de vaccins ou des frais engagés pour une vaccination, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la garantie Vaccins (prestation 10).

EXP17 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses dont le montant dépasse les tarifs *raisonnables et habituels* pour le *traitement* ou les services en cause, dans la région où ils sont dispensés, ou aux dépenses engagées au Canada dont le montant dépasse les tarifs prévus dans le *barème des tarifs de l'association des médecins ou des dentistes* de la province en cause.

EXP18 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un *traitement* ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie de la province ou du territoire où la police a été émise.

EXP19 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées aux États-Unis ou au Mexique alors que l'assurance a été souscrite pour la zone 2, sauf s'il s'agit d'une hospitalisation pour des soins immédiatement requis dans une situation d'*urgence* ou d'autres frais de services d'*urgence* assurés découlant d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue pendant la *période assurée* alors que *vous* voyagez en provenance ou au Canada même, mais êtes en transit aux États-Unis ou au Mexique pendant un maximum de cinq jours.

EXP20 Les prestations ne s'appliquent pas aux pertes subies dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur* ou la date de départ vers cette destination, le ministère des Affaires étrangères et Commerce international Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les voyages ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question. Si *vous* êtes déjà à destination le jour où l'avis est émis, la protection sera valide pendant 5 jours pour *vous* permettre de *vous* rendre dans un endroit sécuritaire.

EXP21 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que *vous* commettez seul ou de connivence avec d'autres personnes, ou qui est commis par *votre* représentant autorisé, seul ou de connivence avec d'autres.

EXP22 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison :

- a) d'une *acte de guerre*;
- b) d'un rapt;

- c) d'une *acte de terrorisme*, utilisant directement ou indirectement des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- d) d'une émeute, d'une grève ou d'une rébellion;
- e) d'une visite illégale dans quelque pays.

EXP23 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout événement *nucléaire, chimique ou biologique* quelle qu'en soit la cause.

EXP24 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de *votre* participation ou celle d'un *membre de votre famille* ou d'un *compagnon de voyage* à ce qui suit :

- a) manifestations;
- b) activités des forces armées;
- c) transaction sexuelle commerciale;
- d) commission ou tentative de commission d'un délit criminel;
- e) non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit où le sinistre a lieu.

EXP25 Aucune prestation n'est payable au titre de la garantie Décès et mutilation par accident pour les pertes survenues pendant que *vous* vous trouvez à bord d'un *transporteur public* à titre de passager ou de membre de l'équipage, ou encore pendant l'embarquement ou le débarquement.

EXP26 Aucune prestation n'est payable au titre de la garantie Transporteur public pour les pertes survenues alors que *vous* êtes en service en tant que membre de l'équipage du *transporteur public*.

Conditions générales

Cession

Vous ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles *vous* avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par *vous* n'entraîne aucune responsabilité pour l'*assureur*.

Prolongation d'office de l'assurance

1. **Médicalement inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que *vous* êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date.
2. **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de *votre* hospitalisation, plus 72 heures après *votre* sortie de l'*hôpital*, pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* demeurez hospitalisé à la fin de la *période assurée* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée. L'assurance reste en vigueur pour *vous* et pour *vos* compagnons de voyage, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire. La prolongation d'assurance pour *vos* compagnons de voyage ne s'appliquera qu'au titre de leur propre police administrée par AGA.

Aucune prime additionnelle ne sera chargée pour toute prolongation d'office de l'assurance.

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent pendant une seule *période assurée* et les prestations sont payables au titre d'une seule police pendant la *période assurée*.

Si plusieurs polices administrées par AGA sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par AGA au moment de la proposition, et indiqué sur *votre* confirmation de protection. Les prestations excluent le paiement d'intérêts. Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à *votre* bénéficiaire désigné ou à *vos* héritiers.

Présentation des demandes de règlement

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de *nous* faire parvenir les éléments suivants :

1. les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
2. tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie de *votre* province ou de *votre* territoire; et
3. les attestations médicales, à la demande d'AGA.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli, de la confirmation de protection, de la police, de tout document joint à la police lors de l'émission et de toute modification à la police dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celle-ci. Chaque police ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

AGA se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de la garantie.

Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par AGA.

Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que *vous* détenez actuellement, ou celles qui *vous* sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

AGA assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels *vous* avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels *vous* avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

Vous ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Si *vous* profitez d'un régime d'assurance maladie complémentaire d'un employeur précédent prévoyant une prestation viagère ne dépassant pas 100 000 \$, aucune coordination des prestations ne sera faite par AGA à l'égard de ce régime, à moins que *vous* ne décédiez.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. AGA est autorisé à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite, afin de refléter la situation réelle du marché.

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien où la police a été émise. La police ne saurait en aucun cas être régie par les lois et les règlements d'un autre pays.

Langue

Les parties demandent que la présente police ainsi que toute documentation pertinente soient rédigées en français.

Limite de garantie

En vertu de la présente police, la responsabilité de l'*assureur* est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la *date d'entrée en vigueur*, *vous* êtes en bonne santé et n'avez, à *votre* connaissance, aucune raison de consulter un *médecin*.

Déclaration trompeuse ou non-divulgaration

La totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappés de nullité si *vous* commettez une fraude, si *vous* omettez de divulguer des faits importants ou si *vous* faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur *votre* âge, et à condition que *votre* âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge réel.

Primes

La prime est payable en dollars canadiens.

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition.

La prime est établie au taux courant en fonction de *votre* âge à la *date d'entrée en vigueur* de la présente police, tel qu'indiqué sur *votre* confirmation de protection.

Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, *vous* acceptez de faire ce qui suit :

- a) *nous* rembourser tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la *blessure* qui *vous* a été infligée ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- c) inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que *vous* concluez avec le tiers;
- d) agir de manière raisonnable afin de protéger *notre* droit au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- e) *nous* informer de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser *votre* avocat relativement au droit au remboursement qui *nous* est conféré au titre de la police.

Vos obligations aux termes de la présente disposition de la police ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit *notre* droit de présenter un recours par subrogation en *votre* nom contre le tiers. Si *nous* choisissons de nous prévaloir d'un tel droit, *vous* acceptez de *nous* apporter *votre* entière collaboration.

Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit de l'*assureur* visant le remboursement des sommes assurées au titre de la présente police est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* ou par toute autre loi applicable.

Remboursement des primes

Les polices d'assurance retournées dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursées, tel que stipulé à la rubrique « Droit d'examen » de la présente police.

Nous vous prions de nous faire parvenir les documents suivants pour toute demande de remboursement :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de *votre* confirmation de protection; et
3. tout autre document à l'appui de *votre* demande de remboursement.

Remarques importantes

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient de l'agent de qui *vous* avez souscrit le régime à l'origine, à moins qu'il n'ait été souscrit directement d'AGA.

Les remboursements sont payables à partir de la date à laquelle *nous* recevons la demande de remboursement.

Les demandes de remboursement doivent être soumises uniquement lorsque toutes les dépenses ont été engagées.

Veuillez noter que les frais engagés après la réception de la demande de remboursement seront à *votre* charge et *nous* ne pourrions en être tenus responsables.

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime mensuelle sera multipliée par le nombre de mois durant lequel l'assurance était en vigueur. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Une prime inférieure au montant de la prime minimum ne sera pas remboursée.

Demandes de règlement

Vous pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement d'AGA.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :
Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance

C.P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4
Canada

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416-340-8809

Appels sans frais du Canada et des États-Unis :

1-800-869-6747

1. **Avis de sinistre.** Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'événement.
2. **Preuve de sinistre.** Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les 90 jours suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par *vous* ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter *votre* demande de règlement, veuillez remplir le formulaire et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement pour les soins hospitaliers et médicaux :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux émis par des organisations commerciales.

2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le *médecin* traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. En ce qui concerne les visites chez un physiothérapeute, une lettre du *médecin* traitant recommandant de tels *traitements*.
4. Le cas échéant, tous les formulaires pertinents du régime provincial d'assurance maladie, dûment remplis (voir les précisions dans le formulaire de demande de règlement).
5. Tout autre document demandé ou exigé par AGA.

Remarque importante

- En cas d'urgence médicale, *vous* devez informer le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* ou avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

- Si *vous* négligez de le faire sans motif raisonnable, AGA ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *vo*tre demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *vo*tre demande de règlement sera *vo*tre responsabilité exclusive.
- Les frais non remboursés par l'*assureur* *vous* incomberont.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie Décès et mutilation par accident :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par *vous* ou, en cas de décès, par *vo*tre exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du médecin légiste.
4. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant ou le dossier médical de l'*hôpital*.
5. Le certificat de décès (le cas échéant).
6. Tout autre document exigé par AGA après un premier examen de la demande.

Nous vous prions de joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie Transporteur public :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par *vous* ou, en cas de décès, par *vo*tre exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Une copie de l'itinéraire.
3. Une copie du rapport d'incident dressé par la compagnie aérienne, l'administration aéroportuaire, la gare, etc.
4. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant ou le dossier médical de l'*hôpital*.
5. Le certificat de décès (le cas échéant).
6. Tout autre document exigé par AGA après un premier examen de la demande.

Dispositions générales

Nonobstant toute autre disposition ci-incluse, le présent contrat est régi par les conditions légales de la *Loi sur les assurances*, relatives aux contrats d'assurance-accidents et d'assurance maladie. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions de la présente police, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

La police est administrée par :

AZGA Service Canada Inc.
s/n Allianz Global Assistance
700 Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6
Canada

L'assurance est souscrite auprès de :

Compagnie d'Assurance Générale CUMIS
C.P. 5065, 151 North Service Road
Burlington (Ontario) L7R 4C2
Canada

Procédures d'urgence

En cas d'urgence médicale, *vous* devez informer le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si *vous* négligez de le faire sans motif raisonnable, AGA ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *vo*tre demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *vo*tre demande de règlement sera *vo*tre responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'*assureur* *vous* incomberont.

Notre mission consiste à *vous* aider. *Nous* sommes à *vo*tre disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le Service d'assistance en cas d'urgence d'AGA peut aussi *vous* conseiller et *vous* aider dans des situations d'urgence d'ordre non médical; *nous* *vous* donnerons accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant *vo*tre période assurée.

**Assistance en cas d'urgence
d'Allianz Global Assistance
24 heures sur 24, sept jours sur sept**

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-995-1662
**Sans frais de partout dans le monde :
00-800-842-08420 ou indicatif de pays + 800-842-08420**

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas,
composez à frais virés le 416-340-0049

L'aide du téléphoniste international est nécessaire. Veuillez
confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de
votre destination, avant votre départ.

L'assurance est souscrite auprès de la Compagnie d'Assurance Générale
CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators et est administrée par
Allianz Global Assistance.