

Forfait Étrangers étudiant au Canada

– avec franchise

Allianz 

Global Assistance



Voyagez en toute tranquillité

Voici votre police d'assurance voyage.

En souscrivant une assurance voyage, vous avez fait de votre bien-être une priorité et mis toutes les chances de votre côté pour passer un excellent voyage. Allianz Global Assistance est là pour vous en cas d'urgence inattendue grâce à des services d'aide, de surveillance médicale et de soins guidés offerts en tout temps par notre équipe interne expérimentée et notre réseau de *médecins* et d'*hôpitaux* de confiance.

Prenez le temps de bien connaître votre police avant de partir en voyage et communiquez avec Allianz Global Assistance si :

- vous ne comprenez pas quelque chose;
- vous avez des questions sur votre police;
- vos préparatifs de voyage changent, ou;
- votre état de santé a changé.

Veillez noter que les termes clés sont indiqués en *italique* tout au long de cette police et définis dans la section des définitions à la page 11. Consulter ces définitions vous aidera à mieux comprendre votre police.

La présente police contient une disposition supprimant ou restreignant le droit de l'*assuré* de désigner les personnes auxquelles ou au profit desquelles les indemnités doivent être versées.

Cette police doit être accompagnée d'une confirmation de la couverture pour compléter le contrat.



Avis importants

Lisez attentivement votre police. L'assurance voyage est conçue pour vous protéger contre les pertes subies à la suite d'une *urgence* résultant de circonstances soudaines et imprévisibles. Veuillez vous assurer de lire et de comprendre votre police car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à votre protection.

- Cette police contient une clause de *franchise* qui peut limiter le montant à payer.
- Les frais engagés dans votre *pays d'origine* ne seront pas remboursés.
- Votre assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants. Ces exclusions s'appliquent aux états de santé et aux symptômes qui existaient avant ou à la *date d'entrée en vigueur* ou la date de votre départ. Veuillez vérifier l'effet 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.
- 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.

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

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



Quand devez-vous communiquer avec nous?

Assistance en cas d'urgence offerte en tout temps



Veillez communiquer avec Allianz Global Assistance avant d'obtenir un *traitement*. La disponibilité et la qualité des soins médicaux varient d'un endroit à l'autre. Nos agents, qui sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, veilleront à ce que vous receviez les soins adaptés dont vous avez besoin, notamment en organisant une consultation médicale virtuelle, en vous orientant vers l'établissement médical le plus proche et en défendant vos intérêts.

En cas d'urgence médicale grave, rendez-vous à l'hôpital et demandez à quelqu'un de nous appeler en votre nom dans les 24 heures suivant votre admission et avant toute intervention chirurgicale.

Si vous omettez d'informer Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, l'assureur remboursera uniquement 80 % des frais admissibles. Vous serez responsable de couvrir les 20 % restants.

Région	Numéro de téléphone
Au Canada et aux États-Unis	Sans frais : 1 844 310-1578
À l'extérieur du Canada ou aux États-Unis	À frais virés : 1 519 514-0355

L'aide d'un téléphoniste international pourrait être requise, selon l'endroit d'où vous appelez. Les appels à frais virés sont acceptés.

Conseils virtuels en matière de santé

Grâce à nos conseils virtuels en matière de santé, vous pouvez consulter gratuitement un médecin en temps réel, soit à partir de votre téléphone mobile ou de votre ordinateur. Recevez rapidement des conseils médicaux en cas de problèmes de santé soudains et inattendus et évitez les longs délais d'attente dans une clinique.

- Consultations médicales offertes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
- Ordonnances envoyées à la pharmacie de votre choix.
- Si votre forfait comprend une franchise, celle-ci ne s'applique pas à tout *traitement* obtenu par l'intermédiaire des services virtuels de conseil en matière de santé ni à toute consultation en clinique ou toute hospitalisation recommandée par un médecin consulté par l'intermédiaire de nos conseils virtuels en matière de santé, jusqu'à ce que votre urgence médicale soit résolue.

Obtenez des conseils virtuels en matière de santé en appelant le numéro gratuit indiqué dans la présente police avant de vous faire soigner.

Surveillance et assistance médicales

Vous pouvez compter sur Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Allianz Global Assistance dispose d'une équipe médicale interne expérimentée et d'un réseau mondial de *médecins* et d'*hôpitaux* de confiance prêts à intervenir en cas de *maladie* ou de *blessure* inattendue.

Allianz Global Assistance tentera, dans la mesure du possible, de coordonner le paiement direct avec l'établissement médical. Certains établissements exigent un paiement anticipé et vous devrez peut-être couvrir les frais liés à votre *traitement*. Assurez-vous de conserver tous les reçus originaux et détaillés.

Allianz Global Assistance offre les services suivants en cas de *maladie* ou de *blessure* inattendue :

- Dès le premier contact, nous nous assurons que vous recevez tous les soins dont vous avez besoin.
- Nous vous orientons vers le fournisseur de soins médicaux le plus proche.
- Des soins virtuels vous sont offerts par des *médecins* qualifiés en temps réel par vidéoconférence ou téléconférence, si la situation s'y prête.
- Nous surveillons l'état de votre dossier médical.
- Nous communiquons avec vous et les personnes de votre choix, comme les membres de votre famille, votre *médecin*, votre *fournisseur de voyage* ou le consulat.
- Nous coordonnons le transport médical d'urgence en fonction de votre *urgence* médicale, comme décrit ci-dessous.

Allianz Global Assistance déploiera des efforts commercialement raisonnables pour fournir ces services en cas de *maladie* ou de *blessure* admissible.

Droit d'annulation

Veillez lire cette police dès que vous la recevez pour vous assurer qu'elle répond à vos besoins. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait, vous pouvez l'annuler dans les 10 jours suivant la souscription pour obtenir un remboursement complet de la prime (la prime est le montant que vous avez payé pour cette police), à condition que vous n'ayez pas entrepris votre voyage ou vécu un incident qui entraînerait la soumission d'une demande de règlement.

Comment naviguer dans cette police

Voici la table des matières de la présente *police*. Vous pouvez facilement consulter les sections de celle-ci en cliquant directement sur l'un des sujets ci-dessous.

Pour revenir à la table des matières, cliquez sur le bouton

TABLE DES MATIÈRES

qui se trouve au coin inférieur droit de chaque page.

Table des matières

Avis importants	1
Quand devez-vous communiquer avec nous?	2
Assistance en cas d'urgence offerte en tout temps	2
Conseils virtuels en matière de santé	2
Surveillance et assistance médicales	2
Droit d'annulation	2
Conditions de couverture	4
Admissibilité	4
Convention d'assurance	5
Sommaire des indemnités maximales	5
Description de l'assurance	5
Ce qui est couvert	5
Conditions particulières	8
Exclusions	8
Demandes de règlement	10
Définitions	11
Renseignements juridiques	14
Conditions générales	14
Remboursement des primes	16
Dispositions générales	17
Avis sur la protection des renseignements personnels	18
Coordonnées	19
Vos droits	19



Conditions de couverture

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste *vo*tre assurance, veuillez consulter *vo*tre confirmation de protection de même que la rubrique « Ce qui est couvert ».

Ce qui n'est pas assuré

La présente police ne couvre pas tout. *Vo*tre assurance comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. *Vo*us devriez lire attentivement *vo*tre police en la recevant, afin de connaître et de bien comprendre les limitations de *vo*tre protection.

Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'*ur*gence, *vo*us devez aviser Allianz Global Assistance le plus tôt possible. Si possible, Allianz Global Assistance se chargera de payer directement le prestataire.

Pour demander un remboursement de frais admissibles au titre de la police, *vo*us devez envoyer à Allianz Global Assistance un formulaire de 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 10.

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

*Vo*us devez communiquer avec Allianz Global Assistance et modifier *vo*tre assurance en conséquence.

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

Certainement, si les conditions de *vo*tre contrat le permettent. *Vo*us n'avez qu'à appeler Allianz Global Assistance (pendant les heures d'ouverture) avant l'échéance de *vo*tre police. Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 15.

Assistance aux voyageurs

Allianz Global Assistance fera de son mieux pour *vo*us venir en aide en cas d'*ur*gence médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni Allianz Global Assistance ou l'*ass*ureur, ni leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des *tra*itements médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance, *vo*us devez :

- être un *étudiant*;
- être le *conjoint* ou l'*enfant à charge* d'un *étudiant* admissible assuré;
- être âgé de moins de 50 ans à la *date d'entrée en vigueur*;
- ne pas être assuré ni bénéficiaire d'un régime public canadien d'assurance maladie;
- être en bonne santé au moment de la souscription de *vo*tre assurance et à la *date d'entrée en vigueur*, et n'avoir, à *vo*tre connaissance, aucune raison de demander un *tra*itement ou une *consultation médicale* pendant la *période assurée*.

Début de la couverture

La protection débute à la dernière des éventualités suivantes :

- la *date d'entrée en vigueur* indiquée dans *vo*tre confirmation de protection;
- la première fois où *vo*us quittez *vo*tre pays d'origine.

Période d'attente

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

- après la *date d'échéance* de *vo*tre police administrée par Allianz Global Assistance existante;
- après avoir quitté *vo*tre pays d'origine.

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

Fin de la couverture

La couverture prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la *date d'échéance* indiquée dans *vo*tre confirmation de protection;
- la date à laquelle *vo*us devenez assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie.

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* et lorsque vous vous trouvez à l'extérieur de *votre pays d'origine*.

Le paiement se limite aux montants d'assurance mentionnés pour chaque protection. Le paiement de certaines indemnités doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.

Les frais non payables par l'assureur vous incomberont.

Sommaire des indemnités maximales

Montant d'assurance	2 millions \$
Soins hospitaliers d'urgence et soins médicaux d'urgence	À concurrence du montant d'assurance maximum
Chiropraticien, ostéopathe, podiatre/ podologue, naturopathe, acupuncteur ou physiothérapeute	1 000 \$ par profession par période de 12 mois
Services ambulanciers	À concurrence du montant d'assurance maximum
Médicaments d'ordonnance	À concurrence de la quantité suffisante pour 30 jours
Transport d'amis ou de membres de votre famille	5 000 \$
Retour de la dépouille mortelle	15 000 \$
Incinération à l'endroit du décès	5 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	1 500 \$
Soins dentaires (autres que le coup direct au visage) ...	600 \$
Dents de sagesse	100 \$/dent
Transport médical d'urgence / Retour d'urgence au domicile	À concurrence du montant d'assurance maximum
Maternité	À concurrence de 1 000 \$ par période de 12 mois
Décès et mutilation par accident	À concurrence de 15 000 \$

Description de l'assurance



Franchise

Si une *franchise* est indiquée dans *votre confirmation de couverture*, vous devrez la payer. L'assureur prendra en charge les frais admissibles qui dépassent le montant de *votre franchise*. La *franchise* s'applique une seule fois par incident.

La *franchise* ne s'applique pas au *traitement* obtenu par l'intermédiaire des services virtuels de conseil en matière de santé ni à toute consultation clinique ou toute hospitalisation ultérieure recommandée par les médecins des services virtuels de conseil en matière de santé, jusqu'à ce que l'*urgence* soit résolue.

1. 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 imprévues engagées en raison d'une situation d'*urgence* provoquée par une *maladie* ou une *blessure* pendant la *période assurée* et lorsque vous vous trouvez à l'extérieur de *votre pays d'origine*.
2. L'assureur convient de rembourser les frais engagés à l'extérieur du Canada, à l'exception de *votre pays d'origine*, à condition que vous passiez la majorité de la *période assurée* au Canada. De plus, en ce qui concerne les *voyages* aux États-Unis, l'assurance est limitée à une période de 30 jours par *période assurée*.
3. *Votre assurance* demeurera en vigueur pendant que vous êtes dans *votre pays d'origine*, par contre les frais engagés alors que vous vous trouvez dans *votre pays d'origine* ne sont pas assurés.
4. *Votre assurance* arrivera à échéance si vous retournez dans *votre pays d'origine* en vertu de la garantie Retour d'urgence au domicile.



Ce qui est couvert

Soins hospitaliers d'urgence

L'assureur convient de payer les frais de *votre hospitalisation*, notamment les frais d'une chambre d'hôpital à deux lits, ainsi que les services *raisonnables et habituels* et le matériel médical nécessaires aux soins d'*urgence* qui vous sont dispensés pendant *votre hospitalisation*.

Soins médicaux d'urgence

L'assureur convient de payer les services, le matériel 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 ou un anesthésiste reconnu en vertu de la loi.

- b) Les visites de suivi additionnelles, lorsqu'elles sont déclarées *nécessaires* par le *médecin* traitant au moment de l'*urgence*. Les visites de suivi doivent avoir lieu durant la *période assurée* et être directement liées à l'*urgence*, laquelle doit être survenue durant la *période assurée* et avoir été signalée à Allianz Global Assistance.
- c) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'*urgence* initiale, sur la recommandation d'un *médecin* et à des fins de diagnostic.
- d) Jusqu'à concurrence d'un montant combiné maximum de 10 000 \$:
- i. Le recours à un service ambulancier local agréé terrestre ou maritime pour se rendre à l'*hôpital* le plus proche. Si une ambulance est *nécessaire* mais n'est pas disponible, l'*assureur* convient de rembourser les frais de taxi, jusqu'à concurrence de 100 \$.
 - ii. Les services d'un infirmier autorisé privé et qui n'est pas apparenté avec vous par le sang ou par alliance, selon la recommandation d'un *médecin*. Ces frais doivent être approuvés au préalable par Allianz Global Assistance.
 - iii. Sur la recommandation d'un *médecin*, la location de béquilles, d'un fauteuil roulant ou d'un lit d'*hôpital* (modèle standard non actionné à l'électricité), jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques ou d'autres prothèses approuvées, l'achat initial d'un plâtre, de membres ou d'yeux artificiels et d'autres prothèses ou matériel médical approuvés. Ces frais doivent être approuvés au préalable par Allianz Global Assistance.
 - iv. Sur la recommandation d'un *médecin*, l'achat d'oxygène et la location du matériel nécessaire à son administration.
 - v. Sur la recommandation d'un *médecin*, l'achat de sang ainsi que de plasmas sanguins obtenus autrement que par don.
- e) Les services, pour le *traitement* d'une *blessure* ou d'une *maladie* assurée et sur la recommandation d'un *médecin*, des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi :
- i. chiropraticien;
 - ii. ostéopathe;
 - iii. podiatre/podologiste;
 - iv. naturopathe;
 - v. acupuncteur;
 - vi. physiothérapeute.
- Jusqu'à concurrence d'une indemnité maximale de 1 000 dollars pour tous les services obtenus des professionnels mentionnés ci-dessus au cours d'une période de 12 mois consécutifs.
- f) Les services d'*urgence* dispensés en consultation externe par un *hôpital*.

- g) Lorsque vous n'êtes pas hospitalisé, les médicaments nécessitant une ordonnance d'un *médecin*, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours. La garantie pour la pilule du lendemain est limitée à une prescription par *période assurée*.

Transport d'amis ou de membres de votre famille

L'*assureur* convient de payer un maximum de 5 000 \$ pour le transport aller-retour en classe économique d'un maximum de deux compagnons de chevet (*membre de votre famille* ou ami proche), par l'itinéraire le plus court, si :

- a) 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;
- b) 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 Allianz Global Assistance.

L'*assureur* s'engage également à rembourser, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, les dépenses suivantes, engagées par le *membre de votre famille* ou votre ami proche après son arrivée :

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

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

Retour de la dépouille mortelle (Rapatriement)

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

- a) jusqu'à concurrence de 15 000 \$, les frais engagés pour que votre dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à votre pays d'origine;
- b) jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais engagés pour incinérer votre corps ou l'inhumer à l'endroit du décès.

Le coût d'un service funèbre, d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas compris.

Services dentaires

L'*assureur* convient de rembourser :

- a) jusqu'à concurrence de 1 500 \$, 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 600 \$, les frais engagés pour un *traitement* analgésique dentaire d'*urgence* requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage et pour

lesquelles *vous* n'avez pas déjà reçu un *traitement* ou des conseils; et

- c) jusqu'à concurrence de 100 \$ par dent pour une chirurgie dentaire ou buccale *nécessaire* pour l'extraction de dents de sagesse incluses.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne de la province ou du territoire où le *traitement* a été administré.

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* et avant que *vous* ne reveniez dans *vos pays d'origine*.

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

Transport médical d'urgence / Retour d'urgence au domicile

Lorsque *nécessaire*, l'*assureur* convient de *vous* transporter vers l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou d'organiser *vos* transport de retour à *vos pays d'origine*, si une *consultation médicale* immédiate est rendue *nécessaire* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* urgente assurée.

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 préposé médical, doit être approuvé par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

Maternité

L'*assureur* convient de rembourser les frais engagés par la mère pour des soins prénatals, une fausse couche ou leurs complications.

Les indemnités payables pour les frais admissibles au titre de cette garantie se limitent à 1 000 \$ pour les dépenses engagées au cours de toute période de 12 mois consécutifs débutant à la date à laquelle la première dépense liée à la grossesse est engagée.

La date prévue de l'accouchement doit être ultérieure de plus de 10 mois à la *date d'entrée en vigueur*. Si plusieurs polices administrées par Allianz Global Assistance ont été souscrites sans déchéance de couverture, l'accouchement doit être prévu à une date ultérieure de plus de 10 mois à la *date d'entrée en vigueur* de la police initialement souscrite.

La présente police ne prévoit aucune couverture pour un nouveau-né.

Remarque : *vos* nouveau-né pourra être assuré assuré en vertu de sa propre police quand il aura atteint l'âge 15 jours si la prime est acceptée par Allianz Global Assistance et qu'Allianz Global Assistance donne son approbation par écrit.

Décès et mutilation par accident

Aux termes de la présente police, l'*assureur* convient de payer jusqu'à concurrence du montant indiqué dans *vos* confirmation de protection 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 au moment de monter ou de descendre d'un *transporteur public*, ou encore pendant le trajet.

La montant d'assurance maximum pour tous les sinistres liés à un événement couvert en vertu de l'assurance Décès et mutilation par accident au titre de toutes les polices émises par l'*assureur* et administrées par Allianz Global Assistance est de 10 000 000 \$.

Les indemnités sont versées en fonction du barème suivant :

- a) la totalité du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - i. la vie;
 - ii. la vue des deux yeux;
 - iii. les deux mains;
 - iv. les deux pieds;
 - v. une main et la vue d'un œil;
 - vi. un pied et la vue d'un œil.
- b) 50 % du montant d'assurance si la même *blessure accidentelle* provoque la perte de :
 - i. la vue d'un œil;
 - 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 d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue.

Un seul montant sera versé (le plus élevé) si *vous* subissez plus d'une perte assurée. Cette indemnité n'est pas admissible à la coordination des indemnités.

Exposition aux éléments et disparition

Si *vous* êtes exposé aux éléments ou disparaissiez 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 *vos* corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'*accident*, on présumera, à moins d'obtenir la preuve du contraire, que *vous* avez perdu la vie.

Conditions particulières

1. En cas d'*urgence* médicale, vous devez informer Allianz Global Assistance 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, Allianz Global Assistance ne versera que 80 % des indemnités exigibles au titre de votre demande de règlement. Le solde de 20 % des indemnités exigibles au titre de votre demande de règlement sera votre responsabilité exclusive.

Les frais non remboursés par l'assureur vous incomberont.

2. Conformément à l'Avis concernant les renseignements personnels de la page 18, vous autorisez Allianz Global Assistance à communiquer avec votre prestataire de soins de santé, y compris tout hôpital ou tout médecin, pour gérer votre *urgence*.
3. Allianz Global Assistance se réserve le droit, si cela est raisonnable, de vous transférer à tout hôpital approprié ou d'organiser votre transport de retour à votre pays d'origine à la suite d'une *urgence*, le tout à ses 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 pour le reste de la période assurée.

4. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 14.

Exclusions

IS1 Exclusion concernant les états de santé préexistants

Les indemnités ne sont pas dues pour les frais encourus en raison, ou à la suite d'une *maladie*, d'une *blessure*, d'un état de santé ou d'une affection connexe qui n'était pas *stable* à un moment quelconque au cours des 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de votre couverture.

IS2 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de toute *maladie* ou *blessure* si, avant la date d'entrée en vigueur, vous saviez ou aviez des raisons de croire que vous devriez obtenir ou chercher un *traitement* pour cette *maladie* ou cette *blessure*.

IS3 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout *traitement*, examen ou hospitalisation qui fait suite à un *traitement d'urgence* pour une *maladie* ou une *blessure*, ou qui en découle, sauf si cela a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.

IS4 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de toute *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 reçue :

- a) avant la date d'échéance de votre police administrée par Allianz Global Assistance existante; ou
- b) avant la date à laquelle vous avez quitté votre pays d'origine.

IS5 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si vous n'avez pas passé la majorité de la période assurée au Canada.

IS6 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout sinistre ayant eu lieu dans votre pays d'origine.

IS7 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout sinistre survenu pour l'une des raisons suivantes :

- a) vos troubles émotionnels ou mentaux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
- b) votre suicide ou tentative de suicide;
- c) votre blessure délibérément auto-infligée.

IS8 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou de leurs complications, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Maternité.

IS9 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés 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 :

- a) votre abus d'alcool pendant votre voyage;
- b) votre consommation chronique d'alcool ou de drogues avant ou après la date d'entrée en vigueur;
- c) votre usage ou consommation de produits du cannabis durant votre voyage;
- d) votre consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
- e) votre non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la date d'entrée en vigueur;
- f) votre mauvais usage de médicaments avant ou après la date d'entrée en vigueur.

IS10 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des activités à risque élevé;
- c) des cascades;
- d) des activités sportives, à titre de *professionnel*.

IS11 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés 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.

IS12 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de toute *maladie* ou toute *blessure*, si le *voyage* est entrepris dans le but d'obtenir un *traitement* médical ou les conseils d'un *médecin*.

IS13 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison d'un *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin* ou toute perte découlant de *votre maladie* ou *votre* 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.

IS14 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout *traitement* qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à *votre* retour (volontaire ou non) dans *votre pays d'origine* par le prochain moyen de transport disponible, sauf si cela a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.

IS15 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés 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.

IS16 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison d'une hospitalisation ou de services rendus à des fins d'examen médicaux généraux ou de bilans de santé.

IS17 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout *traitement* pour une affection existante, de soins requis pour une affection chronique, de soins offerts à domicile, de tests, de services de réadaptation ou de soins continus ou de *traitement* de troubles liés à la consommation de drogues, d'alcool ou à toute autre dépendance.

IS18 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison d'une évaluation pédagogique ou d'une formation d'apprentissage.

IS19 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés pour des soins de réadaptation ou des services de convalescence.

IS20 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison d'une chirurgie dentaire ou esthétique, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Services dentaires.

IS21 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de *traitement* holistique.

IS22 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 ces derniers sont dispensés.

IS23 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de *traitement* ou de services qui, en vertu de la loi, sont interdits par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.

IS24 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de toute *maladie* ou *blessure* subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur*, le gouvernement du 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 et que la *maladie* ou la *blessure* est liée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

IS25 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de ce qui suit :

- a) acte de guerre;
- b) enlèvement;
- c) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- d) émeute, grève ou mouvement populaire;
- e) visite illégale dans quelque pays;
- f) commission ou tentative de commission d'un délit criminel.

IS26 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

IS27 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés lorsque vous êtes à bord d'un aéronef, à titre de passager ou de membre de l'équipage, sauf si vous êtes transporté conformément aux conditions de la garantie Transport médical d'urgence/Retour d'urgence au domicile, ou encore lorsque vous montez à bord de l'aéronef ou que vous le quittez.

IS28 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison de soins ou de services dentaires ou de matériel dentaire, sauf comme il est expressément prévu en vertu de la prestation Services dentaires.

IS29 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés pour l'achat de lunettes, de lentilles cornéennes, d'appareils auditifs ou aux ordonnances pour ceux-ci, sauf si de telles dépenses sont requises à la suite d'une *blessure*.

IS30 Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés pour l'achat :

- a) de médicaments ou de remèdes dont l'utilisation n'est pas approuvée par l'autorité gouvernementale compétente;
- b) de médicaments brevetés ou de marque lorsque des médicaments génériques sont disponibles sur le marché;
- c) de vitamines ou de préparations vitaminiques;
- d) de médicaments en vente libre ne nécessitant pas d'ordonnance écrite d'un *médecin*;
- e) de médicaments contre l'acné;
- f) de produits résineux de nicotine;
- g) de compléments alimentaires ou de produits d'amaigrissement;
- h) de quantités de médicaments qui dépassent une provision de 30 jours au cours du mois précédant la *date d'échéance* de la police;
- i) de contraceptifs prescrits à une fin quelconque, à l'exception de la pilule du lendemain à raison d'une *par période assurée*;
- j) d'une consultation ou d'un examen à des fins contraceptives;
- k) d'inducteurs de l'ovulation ou d'examen connexes;
- l) de médicaments ou autres frais payés par un autre organisme;
- m) de médicaments expérimentaux ou de médicaments préventifs;
- n) de médicaments achetés avant la *date d'entrée en vigueur*;
- o) de vaccins ou des frais engagés pour une vaccination.



Demandes de règlement

Si vous devez obtenir des soins médicaux pendant votre voyage, il est essentiel que vous communiquiez avec Allianz Global Assistance avant de consulter. En cas d'*urgence* médicale grave, rendez-vous à l'*hôpital* et demandez à un proche d'appeler Allianz Global Assistance en *votre* nom dans les 24 heures suivant votre admission et avant toute intervention chirurgicale. Pour en savoir plus, reportez-vous aux renseignements sur la surveillance médicale et l'assistance en cas d'urgence offerte en tout temps figurant à la page 2.



Pour une expérience plus conviviale, vous pouvez soumettre les demandes de règlement de frais payés de votre poche par l'intermédiaire du portail de réclamations sécurisé d'Allianz Global Assistance : www.allianzassistanceclaims.ca.

IMPORTANT:

Déclaration de sinistre. Les demandes de règlement doivent être présentées le plus tôt possible, dans les 30 jours suivant l'événement, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'événement.

Attestation de sinistre. L'attestation écrite du sinistre doit être soumise le plus tôt possible, dans les 90 jours suivant l'événement, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'événement.

Toutes les demandes de règlement admissibles doivent contenir des reçus d'organisations commerciales et des documents médicaux concernant *votre traitement*. Allianz Global Assistance peut demander ou exiger d'autres documents.

Tous les frais liés aux documents ou aux rapports requis sont à *votre* charge.

Des informations incomplètes lors de la soumission de *votre* demande de règlement entraînera des retards.

Veillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de la garantie Soins hospitaliers et médicaux d'urgence :

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. Tout autre document demandé ou exigé par Allianz Global Assistance.

Veillez 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 votre exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du *médecin* légiste.
4. Le certificat de décès.
5. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant ou le dossier médical de l'*hôpital*.
6. Tout autre document exigé par Allianz Global Assistance après un premier examen de la demande.

A-Z

Définitions

Abus d'alcool signifie votre intoxication due à une consommation d'alcool (on parle d'intoxication alcoolique lorsque des rapports indiquent que *vous* présentiez un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang, ou lorsque des rapports indiquent que *vous* étiez intoxiqué et qu'aucun taux d'alcoolémie n'est précisé).

Accident(iel) désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des *maladies* et des 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 que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, 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, notamment 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.

Activités à risque élevé comprend ce qui suit :

a) l'hélisti;

b) tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste;

c) le saut à ski;

d) le parachutisme ou le vol libre;

e) 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 n'excède pas 30 mètres);

f) la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4);

g) la luge et le skeleton;

h) l'alpinisme, qui 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; ou

i) l'escalade, qui comprend, notamment, l'escalade en bloc, l'escalade de glace, l'escalade en tête, la montée en moulinette, l'escalade sur plusieurs longueurs, l'escalade solitaire, l'escalade sportive, l'escalade classique et la via ferrata. Escalade ne comprend pas l'escalade de murs artificiels lorsque l'équipement de sécurité adéquat est utilisé et que cette activité est supervisée.

Affection cardiovasculaire comprend angine ou douleur thoracique, arythmie, artériosclérose, fibrillation auriculaire, cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque congestive, myocardiopathie, occlusion de l'artère carotide, crise cardiaque (infarctus du myocarde), souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier ou tout trouble relatif au cœur ou au système cardiovasculaire.

Affection pulmonaire ou respiratoire comprend amiantose, asthme bronchique, dilatation des bronches, asthme chronique, bronchite chronique, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), emphysème, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire et tuberculose.

Assuré désigne toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par Allianz Global Assistance ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

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 indemnités 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 qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

Conjoint désigne la personne âgée de moins de 60 ans, qui :

- a) est marié légalement avec *vous*;
- b) habite avec *vous* en tant que conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un *traitement*, pendant lesquels 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 première des éventualités suivantes :

- a) la date d'échéance indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- b) la date à laquelle *vous* devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie.

Date d'entrée en vigueur désigne la plus récente des éventualités suivantes :

- a) la date d'entrée en vigueur indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- b) la date à laquelle *vous* quittez *votre pays d'origine* pour la première fois.

Si *vous* achetez la police après avoir quitté *votre pays d'origine*, 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 associés sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Enfant à charge s'entend de vos enfants célibataires qui :

- a) habitent avec *vous*; et
- b) dépendent financièrement de *vous*; et
- c) sont âgés d'au moins 15 jours et de 21 ans ou moins.

Étudiant désigne une personne :

- a) dont le *pays d'origine* n'est pas le Canada et qui habite au Canada de manière provisoire; et
- b) qui :
 - i. est inscrit à une école, un collège, une université ou tout autre établissement d'enseignement agréé au Canada, qu'il fréquente à titre d'étudiant à temps plein tel que défini par l'établissement;
 - ii. demeure au Canada à concurrence d'un an, immédiatement après avoir terminé ses études telles que décrites plus haut, et qui travaille dans un domaine apparenté à ses études ou qui a présenté une candidature en ce sens.

Franchise désigne le montant en dollars qui sera déduit du total des frais admissibles. *Votre* franchise est indiquée sur *votre* confirmation de couverture et s'applique une fois par incident.

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 d'hôpital 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 thermique ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

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.

Nécessaire désigne le *traitement* médical requis pour une *maladie* ou une *blessure* imprévue.

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.

Pays d'origine désigne le pays dans lequel vous possédez une résidence permanente avant d'entrer au Canada ou le pays duquel vous possédez un passeport valide. Si vous détenez un passeport de plusieurs pays, pays d'origine désignera le pays inscrit comme étant votre pays d'origine au moment de la souscription de l'assurance.

Période assurée désigne la période qui s'écoule entre la *date d'entrée en vigueur* et la *date d'échéance* de l'assurance, comme il est indiqué dans votre confirmation de protection, et pour laquelle une prime a été payée.

Professionnel signifie que vous êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que vous pratiquez et 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.

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

Stable désigne tout trouble de santé ou affection connexe, notamment toute *affection cardiovasculaire* ou *affection pulmonaire ou respiratoire*, 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 également considérés comme stables :

- 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 les 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.
- 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 les 90 jours précédant immédiatement la *date d'entrée en vigueur* de la présente police et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- c) Une affection bénigne, ce qui désigne une *maladie* ou une *blessure* qui était terminée plus de 30 jours 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.

Terminal désigne un trouble 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 d'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* et alors que *vous* vous trouvez ailleurs que dans *votre pays d'origine*, pour laquelle l'intervention immédiate d'un *médecin* ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'*urgence* arrive à son terme quand un *médecin* déclare que *vous* êtes en mesure de poursuivre *votre voyage* ou de revenir dans *votre lieu de résidence habituelle* ou *votre pays d'origine*. Les frais engagés dans *votre pays d'origine* ne sont pas remboursés.

Vous, votre et **vos** désignent l'*assurée*.

Voyage désigne la période pendant laquelle *vous* séjournez à l'extérieur de *votre pays d'origine* et pour laquelle *vous* avez souscrit une assurance.



Renseignements juridiques

Conditions générales

Cession

Vous ne pouvez pas céder les indemnités 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 automatique de la couverture

1. **Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures si le moyen de transport que *vous* utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé. Le retard doit être attribuable à des circonstances échappant à *votre* volonté et survenir avant la *date d'échéance*. L'arrivée à destination du moyen de transport doit également être prévue avant la *date d'échéance*.

Moyen de transport désigne un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement.

2. **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.

3. **Hospitalisation.** L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de *votre* hospitalisation, plus 5 jours après *votre* sortie de l'*hôpital*, pour *vous* permettre de rentrer à la maison, si *vous* demeurez hospitalisé à la fin de *votre voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

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

Paiement des indemnités

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des *assurés* pendant une seule *période assurée*. Chaque *assuré* a droit aux indemnités d'une seule police pendant la *période assurée*.

Si plusieurs polices administrées par Allianz Global Assistance sont simultanément en vigueur, les indemnités ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les indemnités ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par Allianz Global Assistance au moment de la proposition, et indiqué sur *votre* confirmation de protection.

Les indemnités excluent le paiement d'intérêts.

Les indemnités 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 faire parvenir à Allianz Global Assistance 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 un régime public d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie; et
3. les attestations médicales, à la demande d'Allianz Global Assistance.

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.

Coordination des indemnités

À l'exception de la prestation Décès et mutilation par accident, 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.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels *vous* avez droit à des indemnités en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des indemnités sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels *vous* avez reçu des indemnités d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles indemnités ne soient épuisées. (Cela ne s'applique pas à la prestation Décès et mutilation par accident.)

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

Devise

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

Prolongation de votre séjour

Si *vous* décidez de prolonger la durée de *vos* voyage, *vous* pouvez demander la prolongation de *vos* période assurée si *vous* répondez aux critères d'admissibilité de la nouvelle police.

Si *vous* avez présenté une demande de règlement, Allianz Global Assistance étudiera *vos* dossier avant d'accorder une nouvelle police.

Chaque police ou *période assurée* constitue un contrat distinct.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute demande de prolongation de la garantie.

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 dans lequel la police a été émise.

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*.

Prescription

Tout recours ou toute poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), *The Limitations Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de la Saskatchewan) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code civil du Québec*.

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

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 *vos* âge, et à condition que *vos* âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de *vos* âge réel.

Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de *vos* âge à la date d'*entrée en vigueur* de l'assurance indiquée dans *vos* confirmation de protection.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à Allianz Global Assistance l'occasion de l'interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si *vous* décédez, Allianz Global Assistance peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent.

Droit au remboursement (Subrogation)

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

- a) rembourser à l'*assureur* 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, tenter 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 le droit de l'*assureur* au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre de la police;
- e) informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) aviser *vos* avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* 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 le droit de l'*assureur* de présenter un recours par subrogation en *vos* nom contre le tiers. Si l'*assureur* choisit de se prévaloir d'un tel droit, *vous* acceptez de lui apporter *vos* entière collaboration.

Sanctions

Les indemnités ne sont pas payables au titre de cette police

pour les pertes ou les frais encourus si *vous* figurez sur une liste de sanctions mondiale ou canadienne, ou si *vous* vous rendez dans un pays sanctionné pour des affaires ou des activités qui violeraient une loi ou un règlement canadien ou tout autre loi ou règlement national applicable en matière de sanctions économiques ou commerciales.

Heure

L'assurance arrive à échéance selon l'heure du fuseau horaire du Canada où l'assurance a été souscrite.

Remboursement des primes

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

Le remboursement est possible dans les cas suivants :

1. L'*étudiant* n'obtient pas le visa nécessaire.
2. *Vous* retournez dans *vos* pays d'*origine*, sans intention de revenir au Canada, 30 jours ou plus avant la *date d'échéance*.
3. *Vous* devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie ou d'assurance médicale d'une province ou d'un territoire.

Veillez soumettre les documents suivants avec toute demande de remboursement :

1. le formulaire de demande de remboursement rempli et signé; et
2. une copie de *vos* confirmation de protection; et
3. la confirmation de *vos* départ hâtif, comme une carte d'embarquement, un itinéraire ou toute autre preuve écrite de *vos* retour hâtif dans *vos* pays d'*origine*; et
4. tout autre document à l'appui de *vos* demande de remboursement.

Remarques importantes

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée. Les remboursements sont payables à partir de la date à laquelle Allianz Global Assistance reçoit la demande de remboursement. Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours pendant lequel la police était en vigueur. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Toute prime inférieure à la prime minimum ne sera pas remboursée.

Dispositions générales

Contrat

Cette proposition, cette police et tout document (y compris, mais sans s'y limiter, le questionnaire médical rempli et la confirmation de protection) qui sont joints à la police, ainsi que toute modification apportée au contrat qui a été approuvée par écrit après que cette police a été consentie, constituent la totalité du contrat, et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ni de renoncer à l'une de ses dispositions.

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de la garantie.

Renonciation

L'*assureur* ne sera pas réputé avoir renoncé, en totalité ou en partie, à une modalité du présent contrat, à moins que cette renonciation soit clairement exprimée par écrit et signée par l'*assureur*.

Copie de la proposition

Sur demande, l'*assureur* vous remettra ou remettra à un demandeur aux termes du contrat, une copie de la proposition.

Faits importants

Aucune déclaration faite par **vous** ou par une personne assurée au moment du dépôt de la proposition ne sera utilisée à des fins de défense contre une réclamation aux termes du contrat ni pour annuler celui-ci, à moins que cette déclaration soit contenue dans la proposition ou toute autre déclaration ou réponse écrite qui a été fournie en tant que preuve d'assurabilité.

Résiliation

Vous pouvez, en tout temps, demander à ce que le présent contrat soit résilié, et l'*assureur* devra, dès qu'il sera possible après que *vous* avez fait la demande, rembourser le montant de la prime que *vous* avez réellement payée et qui excède la prime à courte échéance, laquelle est calculée à compter de la date de la proposition en fonction du tableau utilisé par l'*assureur* au moment de la résiliation. Veuillez consulter la section « Remboursement des primes » à la page 16.

Avis et preuve de sinistre

Veuillez consulter la rubrique « Demandes de règlement » à la page 10.

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de *vous*, serez responsable de transmettre à Allianz Global Assistance les éléments suivants :

1. les reçus, remis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés;
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 documents médicaux à l'appui, lorsque Allianz Global Assistance en fait la demande.

Si *vous* ne fournissez pas les documents à l'appui, *votre* demande ne sera pas réglée.

Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

L'omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande si :

- a) l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible, et en aucun cas plus tard que le délai de prescription énoncé dans la *Loi sur la prescription des actions* après la date à laquelle l'*accident* est survenu ou la date à laquelle la demande de règlement est soumise par suite d'une *maladie* ou d'un handicap s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de transmettre une preuve dans les délais prescrits, ou
- b) dans le cas de *votre* décès, si une déclaration de décès présumé est requise, l'avis ou la preuve ne doit en aucun cas être donné plus tard que le délai de prescription énoncé dans la *Loi sur la prescription des actions* après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

Formulaires pour soumettre les avis et les preuves de sinistre fournis par l'assureur

Les formulaires de demandes de règlement peuvent être obtenus sur demande auprès du Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance, qui *vous* les fournira au plus tard 15 jours après réception de l'avis de sinistre.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une demande de règlement consent à donner à l'*assureur* l'occasion de *vous* interroger aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. Si *vous* décédez, l'*assureur* peut demander une autopsie, à la condition que les lois du territoire en cause le permettent. L'*assureur* assumera les coûts d'un examen ou d'une autopsie et fournira à l'*assuré* ou au représentant de l'*assuré* des copies des rapports de tout examen ou de toute autopsie.

Sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat seront payées par l'assureur dans les 60 jours après que l'assureur a reçu une preuve de sinistre.

Avis sur la protection des renseignements personnels

Protection de vos informations personnelles

La protection de vos informations personnelles est une priorité absolue. Le présent avis sur la protection des renseignements personnels explique de quelle manière les données personnelles sont collectées, quels types de données sont collectés, pourquoi ils sont collectés, et à qui ils sont communiqués ou divulgués. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CET AVIS.

La Compagnie d'assurance générale CUMIS (« l'assureur ») et l'administrateur d'assurance de l'assureur, Allianz Global Assistance, ainsi que les agents, représentants et réassureurs de l'assureur (aux fins du présent avis de protection des renseignements personnels, collectivement, « nous » et « notre ») ont besoin de vos renseignements personnels.

Informations personnelles que nous recueillons

Nous collecterons vos informations personnelles, y compris, mais sans s'y limiter :

- Nom de famille, prénom
- Adresse
- Date de naissance
- Numéros de téléphone
- Adresses de courriel
- Informations sur les cartes de crédit/débit et les comptes bancaires
- Informations relatives à l'emploi, y compris les avis de licenciement et les offres d'emploi acceptées.
- Informations personnelles sensibles telles que : Informations médicales relatives à votre état de santé, à l'exclusion des résultats des tests génétiques.

Comment obtiendrons-nous et utiliserons-nous vos informations personnelles ?

Ces informations personnelles sont collectées aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre et de la fourniture d'assurances et de services connexes :

- Pour vous identifier et communiquer avec vous;
- Examiner toute demande d'assurance;
- En cas d'approbation, émettre une police ou un certificat d'assurance;
- Gérer les assurances et les indemnités connexes;

- Évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes d'indemnisation, réévaluer les frais médicaux et négocier le paiement des dépenses réclamées;
- Évaluer les demandes d'indemnisation et déterminer l'admissibilité aux indemnités d'assurance;
- Fournir des services d'assistance;
- Pour la prévention de la fraude et le recouvrement de créances;
- Comme requis ou autorisé par la Loi;

Nous nous réservons le droit de recueillir des informations personnelles, nécessaires à des fins d'assurance, auprès des personnes suivantes :

- Les personnes qui souscrivent des produits d'assurance;
- Titulaire de certificat et/ou titulaires de polices;
- Assurés et/ou demandeurs;
- Les *membres de la famille*, les amis ou les *compagnons de voyage* d'un titulaire de certificat ou police, d'un assuré ou d'un demandeur, dans les cas où, pour des raisons médicales ou autres, vous ne pourriez pas communiquer directement avec nous.

Qui a accès à vos informations personnelles ?

Nous divulguons des renseignements à des fins d'assurance, à, et avec des tiers tels que, mais pas nécessairement limités à, d'autres sociétés du groupe Allianz, des praticiens et des établissements de soins de santé au Canada et à l'étranger, des assureurs de santé gouvernementaux et privés, des *membres de la famille* et des amis ou des *compagnons de voyage* du titulaire du certificat ou d'un titulaire de la *police*, de l'assuré ou du demandeur, et des agences. Nous pouvons également utiliser et divulguer des informations provenant de nos dossiers existants à des fins d'assurance. Nos employés qui ont besoin de ces informations pour gérer votre assurance auront accès à ce dossier. À votre demande et avec votre autorisation, nous pouvons également divulguer ces informations à d'autres personnes. Dans certains cas, nous pouvons également conserver, communiquer ou transférer des renseignements à des fournisseurs de soins de santé et d'autres services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, les informations personnelles peuvent être accessibles aux autorités réglementaires, conformément à la Loi de ces autres juridictions.

Quels sont vos droits en ce qui concerne vos données personnelles ?

Lorsque la Loi et les règlements applicables le permettent, vous avez le droit de :

- Accéder aux données personnelles vous concernant;
- Retirer le consentement à tout moment lorsque vos données personnelles sont traitées;

- Mettre à jour ou corriger vos informations personnelles afin qu'elles soient toujours exactes;
- Supprimer vos informations personnelles de nos dossiers, si elles ne sont plus nécessaires aux fins indiquées ci-dessus;
- Déposer une plainte auprès de nous et/ou de l'autorité compétente en matière de protection des données.

Vous pouvez exercer ces droits en contactant le responsable de la protection de la vie privée, à privacy@allianz-assistance.ca.

Quels sont vos droits en ce qui concerne vos données personnelles?

Nous conserverons les informations personnelles que nous collectons pendant une période déterminée et selon une méthode de stockage appropriée aux exigences légales et internes de notre entreprise. Les informations personnelles seront détruites en toute sécurité après l'expiration de la période de conservation appropriée. Les personnes ont le droit de demander l'accès ou la correction des informations personnelles que nous avons dans nos dossiers en contactant le responsable de la protection de la vie privée, soit par courriel, à privacy@allianz-assistance.ca, ou par la poste, à l'adresse suivante :

Responsable de la protection de la vie privée

Allianz Global Assistance
700, Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6 Canada

Comment pouvez-vous nous contacter?

Pour savoir comment obtenir l'accès à des renseignements écrits sur nos politiques et procédures concernant les fournisseurs de services à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec le responsable de la protection de la vie privée, à privacy@allianz-assistance.ca.

Pour une copie complète de notre politique de confidentialité, veuillez consulter www.travelinsurance.ca.

À quelle fréquence mettons-nous à jour cet avis sur la protection des renseignements personnels?

Nous révisons régulièrement cet avis sur la protection des renseignements personnels. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit disponible sur notre site Web, www.travelinsurance.ca.

Coordonnées

Administrateur :

Allianz Global Assistance
700, Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6
[1 844 310-1578](tel:18443101578)

Assureur :

Compagnie d'assurance générale CUMIS
C.P. 5065, 151 North Service Road,
Burlington (Ontario) L7R 4C2
[1 800 263-9120](tel:18002639120)



Vos droits

Allianz Global Assistance est fière d'être membre de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA). La THIA a conçu la Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage pour aider les clients à comprendre ce qu'ils peuvent attendre de leurs polices d'assurance voyage ainsi que les responsabilités qui leur incombent lorsqu'ils souscrivent une assurance voyage. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage s'appuie sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- Votre état de santé
- Votre voyage
- Votre police d'assurance
- Vos droits

Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous sur le site Web de la THIA, à l'adresse suivante : https://www.thiaonline.com/index_Fr.html.

