

Assurance frais médicaux en voyage CIBC – Régime d'assurance et d'assistance pour la COVID-19

En vigueur à compter de septembre 2021

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE CE CERTIFICAT

Le présent certificat contient d'importants renseignements au sujet de l'assurance, **vous** devriez le conserver dans un endroit sûr et l'amener avec **vous** en voyage. Veuillez lire ce certificat attentivement dès que **vous** le recevez.

- Ce certificat couvre certains sinistres spécifiques découlant de circonstances soudaines et imprévisibles associées **uniquement à la COVID-19**.
- Si **vous** obtenez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant que **vous** êtes en **voyage**, ce certificat couvrira les frais associés uniquement à la COVID-19, à concurrence du montant d'assurance indiqué sur **votre** confirmation de protection.
- **Vous** devez satisfaire aux critères d'admissibilité (énumérés à la page 5) à la **date d'entrée en vigueur**.
- Si **vous** n'êtes pas admissible à l'assurance, l'**assureur** aura pour seule responsabilité le remboursement de toute prime payée. Veuillez consulter **votre** confirmation de protection pour **vous** assurer que **vous** détenez la couverture requise. Les montants payés se limiteront à la couverture choisie et payée au moment de la souscription. Les frais non payables par l'**assureur** **vous** incomberont. **Vous** trouverez les renseignements au sujet du remboursement des primes à la page 11.
- Ce certificat comprend des exclusions et des limitations que **vous** devez absolument comprendre (par exemple, cette couverture n'est pas offerte pour les croisières ou toute destination comprise dans l'itinéraire de **votre** croisière). **Vous** trouverez la liste complète des exclusions à la page 8.
- Advenant un sinistre, **vos** antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement de la réclamation afin d'évaluer **vos** antécédents médicaux de COVID-19.
- Pour **vous** aider à mieux comprendre **votre** certificat, les termes clés utilisés dans cette dernière sont composés en caractère **italique gras** et leurs définitions se trouvent à la rubrique « Définitions des termes clés » à la page 9.

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE

Les prestations d'assurance offertes en vertu de ce certificat sont souscrites auprès de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Veuillez consulter la définition du terme « **assureur** » sous la rubrique « Définitions des termes clés » à la page 9 pour plus de renseignements.

L'Assurance voyage CIBC est administrée par Allianz Global Assistance, qui est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. Allianz Global Assistance fournit les services d'assistance et de réclamation pour les régimes d'Assurance voyage CIBC au nom de l'**assureur**. Le présent certificat atteste une assurance contre les accidents et la maladie émise en vertu de la police d'assurance collective FC310041 émise à la Banque canadienne impériale de Commerce (« CIBC ») par Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Le présent certificat comprend un sommaire des modalités, conditions, limitations, exclusions et autres dispositions de la police d'assurance collective. En cas de disparité entre le présent certificat et la police d'assurance collective, les modalités de cette dernière prévaudront. **Vous** et tout demandeur au titre de la police d'assurance collective pouvez demander une copie de celle-ci, de la proposition d'assurance et de toute autre déclaration écrite (le cas échéant) qui a été fournie à l'**assureur** comme preuve d'assurabilité, sous réserve de certaines restrictions d'accès. CIBC reçoit une compensation de l'**assureur** pour la promotion des régimes d'Assurance voyage CIBC.

Ce certificat doit être accompagné d'une confirmation de protection pour former le contrat.

POUR DE L'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE EN TOUT TEMPS

Veuillez communiquer avec le **centre des opérations** avant de chercher à obtenir un **traitement**. Nos représentants **vous** dirigeront vers l'établissement médical le plus proche, organiseront la facturation en **votre** nom si possible, et **vous** fourniront d'importants renseignements au sujet du processus de réclamation.

En cas d'urgence médicale grave, allez à l'**hôpital** et demandez à un **membre de votre famille** ou un ami d'appeler en **votre** nom une fois rendu à l'établissement médical et dans les 24 heures suivant l'admission.

Sans frais du Canada et des États-Unis **1 800 281-9109**

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas
Appelez à frais virés **416 340-7124**

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

Droit d'examen

Veuillez lire le présent certificat dès que **vous** le recevez pour **vous** assurer qu'il répond à **vos** besoins. **Vous** pouvez retourner le présent certificat et obtenir un remboursement complet, à condition que **vous** n'ayez pas entrepris **votre** voyage ni présenté de réclamation.

Le présent certificat comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Si vous avez des questions au sujet de ce certificat, veuillez communiquer avec le *centre des opérations*.

TABLE DES MATIÈRES

Cette table des matières **vous** aidera à consulter aisément ce certificat et est assortie de liens rapides vers la description de chaque prestation et les sections correspondantes qui décrivent ce qui est assuré et ce qui ne l'est pas.

Renseignements importants au sujet de ce certificat	Page 1
Sommaire de la couverture	Page 4
Admissibilité	Page 5
Période assurée	Page 5
Convention d'assurance	Page 5
Ce qui est assuré	Page 6
Couverture des soins hospitaliers et médicaux d'urgence	Page 6
Couverture d'interruption de voyage	Page 7
Ce qui n'est pas assuré	Page 8
Définitions des termes clés	Page 9
Conditions générales	Page 9
Remboursement des primes	Page 11
Comment soumettre une réclamation	Page 12
Avis concernant les renseignements personnels	Page 12
Dispositions générales	Page 13

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

Votre couverture des soins hospitaliers et médicaux d'urgence en cas de COVID-19 prévoit un montant d'assurance maximum, lequel est inscrit sur votre confirmation de protection. Ce montant est le montant maximum payable par personne, par voyage. Si une prestation précise prévoit une limite inférieure (une sous-limite), cela sera indiqué dans le sommaire de la prestation, à partir de la page 6

Votre couverture d'interruption de voyage en cas de COVID-19 comporte des limites qui s'appliquent à chaque prestation. Vous trouverez les détails de ces prestations et leurs limites applicables à partir de la page 7.

Le tableau ci-dessous vous offre un aperçu de la couverture. Vous trouverez les modalités, conditions et limites complètes de la couverture à partir de la page 5.

COUVERTURE DES SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX D'URGENCE EN CAS DE COVID-19

TRAITEMENT D'URGENCE



Cette prestation couvre les frais médicaux associés au **traitement** de la COVID-19 après l'obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19.

La couverture des frais courants en vertu de cette prestation est assujettie à une sous-limite.

TRANSPORT



Cette prestation couvre les frais engagés pour **vo**tre transport vers l'établissement médical approprié le plus proche ou vers un **hôpital** canadien si vous obtenez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant **vo**tre **voyage**.

RETOUR D'UN COMPAGNON DE VOYAGE



Si **vous** êtes mis en **quarantaine**, hospitalisé ou rapatrié, cette prestation couvre les frais de transport d'un **compagnon de voyage** et de **vos enfants à charge** vers leur domicile.

ADVENANT VOTRE DÉCÈS



Si **vous** décédez des suites de la COVID-19 pendant **vo**tre **voyage**, cette prestation couvre la préparation et le transport de **vo**tre dépouille vers **vo**tre province ou **vo**tre territoire de résidence ou l'inhumation à l'endroit du décès.

Cette prestation est assujettie à des sous-limites.

COUVERTURE D'INTERRUPTION DE VOYAGE EN CAS DE COVID-19

REPAS ET HÉBERGEMENT EN QUARANTAINE



Cette prestation couvre les frais engagés si **vous** êtes mis en **quarantaine** individuelle pendant **vo**tre **voyage** en raison de l'obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19.

Cette prestation comporte une limite précise.

EMBARQUEMENT REFUSÉ



Si au moment de revenir à la maison, on **vous** refuse l'embarquement en raison d'un dépistage de la COVID-19, cette prestation couvre les frais imprévus que **vous** pourriez engager en raison du retard.

Cette prestation comporte une limite précise.

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à cette assurance, **vous** devez satisfaire aux critères suivants à la **date d'entrée en vigueur de votre certificat** :

- a) être un client de CIBC;
- b) être un **résident canadien**;
- c) être âgé d'au moins quinze (15) jours;
- d) être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour la durée du **voyage**; et
- e) **vous** devez avoir souscrit **votre** certificat avant d'entreprendre **votre voyage** ou, si **vous** souscrivez une prolongation de la garantie, avant la **date d'échéance** de **votre** certificat pour la COVID-19.

Un **résident canadien** désigne une personne autorisée par la loi à résider au Canada et qui possède une résidence permanente au Canada où elle reviendra à la fin de son **voyage**.

PÉRIODE ASSURÉE

Début de l'assurance

La couverture commence à la **date d'entrée en vigueur**.

Fin de l'assurance

La couverture prend fin à la **date d'échéance**.

Prolongation d'office de l'assurance

L'assurance pourra être prolongée si **vous** êtes dans l'impossibilité de revenir à la maison comme prévu en raison des circonstances suivantes :

- a) **Mise en quarantaine** : si **vous** ne pouvez pas voyager à la date prévue pour **votre** retour en raison de **votre** obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19, l'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à ce que le maximum de quatorze (14) jours prévu par l'assurance ait été atteint. Les frais engagés pour modifier **vos** réservations en matière de transport ne sont pas couverts en vertu de la présente assurance.
- b) **Hospitalisation** : si **vous** êtes hospitalisé des suites de la COVID-19 pendant le **voyage**, l'assurance sera automatiquement prolongée pendant la durée de l'hospitalisation, plus cinq (5) jours après **votre** sortie de l'**hôpital** pour **vous** permettre de rentrer à la maison.
- c) **Retard du transporteur public** : si le **transporteur public** que **vous** utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à **votre** volonté, l'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à soixante-douze (72) heures.
- d) **Embarquement refusé** : si on **vous** refuse l'embarquement à bord d'un **transporteur public** en raison d'un dépistage de la COVID-19, l'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à soixante-douze (72) heures.

CONVENTION D'ASSURANCE

Le **centre des opérations** déploiera des efforts commercialement raisonnables pour **vous** fournir de l'assistance au cas où **vous** recevriez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant **votre voyage**. Cependant, ni l'**assureur**, ni le **centre des opérations**, 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.

Sous réserve des modalités, limitations, exclusions et autres dispositions du présent certificat, l'**assureur** convient de payer les frais **raisonnables et habituels** pour les dépenses admissibles engagées pendant la période assurée, à concurrence des montants précisés dans ce certificat, à l'exception du montant accordé ou payé par tout autre régime d'assurance.

Le paiement se limite aux montants d'assurance précisés sous chaque prestation. Certaines prestations doivent être approuvées au préalable par le **centre des opérations**. Les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Conditions particulières

1. **Vous** pourriez bénéficier d'assistance avec les frais des soins médicaux et hospitaliers et d'assistance avec les frais engagés pendant **votre quarantaine** dans un établissement désigné approuvé si **vous** recevez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant **votre voyage** à l'extérieur du Canada. **Vous** n'êtes pas couvert pour de l'assistance au Canada.
2. **Vous**, ou une personne agissant pour **votre** compte, devez communiquer avec le **centre des opérations** dès que possible après que **vous** ayez obtenu un résultat positif à un test de COVID-19 pendant **votre voyage**. Les services n'ayant pas été approuvés par le **centre des opérations** ne seront pas payés ni remboursés. Si **vous** omettez d'aviser immédiatement le **centre des opérations**, **vous** pourriez ne pas être couvert par la présente assurance.
3. Les tests de COVID-19 sont considérés comme une dépense assurée uniquement si les frais associés à une mise en **quarantaine** ou aux soins hospitaliers et médicaux découlant du résultat d'un tel test sont des dépenses admissibles.
4. En consultation avec **votre médecin** traitant, le **centre des opérations** se réserve le droit de **vous** transférer vers un autre **hôpital** ou de **vous** ramener dans **votre** province ou **votre** territoire de résidence. **Votre** refus de **vous** conformer à cette décision dégagera l'**assureur** de toute responsabilité en ce qui concerne les frais engagés après la date de transfert proposée.

CE QUI EST ASSURÉ

COUVERTURE DES SOINS HOSPITALIERS ET MÉDICAUX D'URGENCE EN CAS DE COVID-19

Sous réserve des modalités et des dispositions du certificat, l'**assureur** convient de payer, à concurrence du montant d'assurance apparaissant sur **vos** confirmation de protection, les frais **raisonnables et habituels** que **vous** engagez pour un **traitement** médical d'urgence et des services assurés pendant la période assurée en raison de **vos** obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19.

L'assurance est valide dans le monde entier, à l'exception du Canada.

Indemnité maximale : à concurrence du montant d'assurance

1. TRAITEMENT D'URGENCE

Si **vous** recevez un résultat positif à un test de COVID-19 pendant **vos** voyage, l'**assureur** convient de payer ce qui suit :

- a) les frais associés à **vos** hospitalisation dans une chambre à un ou deux lits;
- b) les services et le matériel **raisonnables et habituels nécessaires du point de vue médical** aux soins qui **vous** sont offerts;
Nécessaires du point de vue médical désigne les soins ou fournitures dispensés par un **hôpital**, un **médecin**, ou un autre prestataire de soins dûment autorisé, qui sont requis pour traiter la COVID-19 et que l'**assureur** considère :
 - conformes au **traitement** de la COVID-19;
 - appropriés en ce qui concerne les normes régissant l'exercice de la profession médicale;
 - les plus opportuns qui peuvent **vous** être fournis de façon sécuritaire.
- c) les médicaments prescrits par un **médecin**;
- d) les services dispensés par un **médecin** ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi;
- e) les services dispensés par un **hôpital** à un patient ambulatoire, y compris les tests de laboratoire et les radiographies exécutés sur la recommandation d'un **médecin**; et
- f) si **vous** êtes hospitalisé, les frais courants suivants sont couverts à concurrence d'un montant combiné maximum de 500 \$:
 - les frais de garde d'enfants pour **vos compagnons de voyage** âgés de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur **vos** aide;
 - les frais téléphoniques essentiels;
 - les frais de location de télévision à l'**hôpital** et d'utilisation Internet; et
 - les courses à bord d'un véhicule que **vous** avez commandé, y compris, mais sans s'y limiter, un taxi ou un Uber.



2. TRANSPORT

Si nécessaire, l'**assureur** convient de couvrir les frais engagés pour **vos** transport vers l'établissement médical approprié le plus proche ou vers un **hôpital** canadien en raison de la COVID-19 ou de complications connexes.

Tout recours à un moyen de transport, y compris, mais sans s'y limiter, un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un auxiliaire médical doit être approuvé au préalable par le **centre des opérations** qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

3. RETOUR D'UN COMPAGNON DE VOYAGE ET DE VOS ENFANTS À CHARGE

Si **vous** êtes mis en **quarantaine** ou hospitalisé, ou si **vous** revenez au Canada en vertu de la prestation « Transport » en raison de la COVID-19, l'**assureur** convient de payer le coût additionnel d'un vol aller simple en classe économique pour ramener **vos enfants à charge** et un (1) **compagnon de voyage** à leur domicile si **vos** mise en **quarantaine**, **vos** hospitalisation ou **vos** rapatriement a lieu plus de vingt-quatre (24) heures avant la date de retour prévue à l'origine.

Si nécessaire, l'**assureur** convient de payer le coût du vol aller-retour en classe économique d'un accompagnateur (qui ne **vous** est pas apparenté par le sang ou par alliance) chargé de voyager avec **vos enfants à charge** pour les ramener à leur domicile.

Toutes les prestations de transport doivent être approuvées au préalable par le **centre des opérations** qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

4. ADVENANT VOTRE DÉCÈS

Sous-limite de l'indemnité : 5 000 \$

Si **vous** décédez des suites de la COVID-19 pendant **vos** voyage, l'**assureur** convient de couvrir, à concurrence de 5 000 \$:

- a) la préparation (y compris l'incinération) et le transport de **vos** dépouille vers **vos** province ou **vos** territoire de résidence; ou
- b) l'incinération ou l'inhumation de **vos** dépouille à l'endroit du décès.

De plus, si les autorités locales exigent, en vertu de la loi, qu'un **membre de votre famille** ou **vos** ami proche identifie **vos** dépouille, l'**assureur** convient de payer, à concurrence d'un montant combiné maximum de 1 500 \$:

- le coût du vol aller-retour en classe économique de cette personne par l'itinéraire le plus court; et
- ses frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial**.



COUVERTURE D'INTERRUPTION DE VOYAGE EN CAS DE COVID-19

Sous réserve des modalités et des dispositions du certificat, l'**assureur** convient de payer, à concurrence des limites précisées ci-dessous, les frais **raisonnables et habituels** que **vous** engagez si **vous** devez interrompre **votre voyage** pendant la période assurée en raison de **votre** obtention d'un résultat positif à un test de COVID-19.

L'assurance est valide dans le monde entier, à l'exception du Canada.



1. FRAIS DE REPAS ET D'HÉBERGEMENT EN QUARANTAINE

Indemnité maximale : 150 \$ par jour, à concurrence de 2 100 \$ par personne

Si **vous** êtes mis en **quarantaine** individuelle pendant **votre voyage** en raison d'un résultat positif à un test de COVID-19 pendant **votre voyage**, l'**assureur** convient de payer 150 \$ par jour, à concurrence de 2 100 \$, pour les frais engagés pour les repas et l'**hébergement dans un établissement commercial** approuvé.

L'indemnité maximale se limite au moindre du nombre de jours exigés par un **médecin** ou de l'indemnité maximale.



2. EMBARQUEMENT REFUSÉ

Indemnité maximale : 300 \$ par personne

Si au moment de revenir à la maison, on **vous** refuse l'embarquement à bord d'un **transporteur public** en raison d'un dépistage de la COVID-19, l'**assureur** convient de payer jusqu'à 300 \$ pour les frais de repas et d'**hébergement dans un établissement commercial** approuvé. Advenant que **votre enfant à charge** assuré en vertu de **votre** certificat se voit refuser l'embarquement, cette prestation sera étendue à un (1) **membre de votre famille** qui **vous** accompagne.

Votre assurance sera prolongée comme il est précisé sous la prestation « **Embarquement refusé** » sous la rubrique « **Prolongation d'office de l'assurance** » qui se trouve à la page 5.

Cela ne comprend pas **votre** refus ou **votre** incapacité à **vous** conformer aux règles et aux exigences pour voyager ou pour entrer sur le territoire de **votre** destination.

CE QUI N'EST PAS ASSURÉ

COV1 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés pendant **vos** voyage si **vous** avez obtenu un résultat positif à un test de COVID-19 avant **vos** voyage et n'avez pas par la suite obtenu un résultat négatif à un test de COVID-19 avant **vos** date d'entrée en vigueur.

COV2 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de **signes ou symptômes médicaux** de la COVID-19 dans les quatorze (14) jours précédant immédiatement **vos** date d'entrée en vigueur, ni pour les frais auxquels ces **signes ou symptômes médicaux** ont contribué.

Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication de la COVID-19 décelée par **vous** ou reconnue par observation médicale.

COV3 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de toute affection médicale autre que la COVID-19, ni pour les frais engagés auxquels toute autre affection médicale a contribué.

COV4 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de tout résultat positif obtenu à un test de COVID-19, ni pour les frais auxquels ce résultat positif a contribué, si **vous** avez entrepris **vos** voyage en sachant qu'un **traitement**, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de toute sorte seraient nécessaires.

COV5 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de tout **voyage** entrepris ou poursuivi malgré les recommandations de **vos** médecin, ni pour les frais auxquels un tel **voyage** a contribué.

COV6 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant d'un **traitement** continu, d'une récurrence, ou des complications de la COVID-19 après que **vous** ayez été déclaré médicalement apte à rentrer au Canada, ni pour les frais auxquels ce **traitement**, cette récurrence ou ces complications ont contribué.

COV7 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant d'une blessure délibérément auto-infligée, d'un suicide ou d'une tentative de suicide, ni pour les frais auxquels de tels événements ont contribué.

COV8 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant des événements suivants, ni pour les frais auxquels ces événements ont contribué :

- abus de tout médicament ou non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale prescrits; ou
- usage de médicaments ou de remèdes offerts sans ordonnance; ou
- usage de médicaments ou de remèdes non approuvés par la réglementation officielle du Canada.

COV9 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de toute maladie ou de toute blessure qui survient alors que **vous** êtes sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (où **vous** présentez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang ou lorsque **vos** facultés sont visiblement affaiblies à cause de l'alcool ou de drogues illicites) ou de toute autre substance intoxicante, ainsi que les frais découlant de toute maladie chronique ou hospitalisation liée à, ou aggravée par la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites, ni pour les frais auxquels de telles circonstances ont contribué.

COV10 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant d'une blessure, ni pour les frais auxquels une blessure a contribué.

COV11 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés pendant **vos** voyage dans un pays, une région ou une ville si, avant **vos** date d'entrée en vigueur, le gouvernement canadien avait émis un avertissement aux voyageurs de niveau 4 pour la COVID-19 recommandant aux Canadiens de ne pas voyager vers ce pays, cette région ou cette ville.

COV12 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de tout résultat positif obtenu à un test de COVID-19 pendant que **vous** êtes en croisière ou à n'importe quelle destination comprise dans l'itinéraire de **vos** croisière, ni pour les frais engagés auxquels **vos** résultat positif à un test de COVID-19 a contribué.

COV13 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant de **vos** exposition à un risque ou de **vos** participation à une émeute ou à des troubles civils, de la perpétration ou de la tentative de perpétration d'un délit criminel, d'un **acte de guerre**, d'une rébellion ou d'une révolution, d'un **acte de terrorisme** ou du service dans les forces armées, ni pour les frais auxquels de tels événements ont contribué.

Acte de guerre désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionnés 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 un détournement, 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, et un acte ou un 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.

COV14 Aucune prestation n'est payable pour les frais engagés découlant d'une réaction nucléaire ou de radiations, d'un événement **nucléaire, biologique ou chimique**, quelle qu'en soit la cause, ou d'une contamination, d'une infiltration ou de la pollution radioactives, ni pour les frais auxquels de telles circonstances ont contribué.

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) ou de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) utilisés comme arme dans le but de causer la maladie ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

DÉFINITIONS DES TERMES CLÉS

Assureur désigne Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

Centre des opérations désigne le centre des opérations exploité par Allianz Global Assistance. Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

Compagnon de voyage désigne une personne avec qui **vous** avez organisé des préparatifs de voyage et avec qui **vous** avez l'intention de voyager.

Date d'échéance désigne la première des éventualités suivantes :

- a) la date à laquelle **vous** n'êtes plus admissible à l'assurance;
- b) la date d'échéance indiquée dans **votre** confirmation de protection; ou
- c) la date et l'heure à laquelle **vous** revenez dans **votre** province ou **votre** territoire de résidence.

Date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle la couverture commence. La date d'entrée en vigueur est indiquée sur **votre** confirmation de protection.

Enfant à charge désigne **votre** enfant naturel, adoptif ou l'enfant de **votre** conjoint, célibataire, qui dépend financièrement de **vous** et qui :

- a) est âgé de vingt (20) ans ou moins;
- b) est âgé de vingt-cinq (25) ans ou moins s'il est étudiant à temps plein; ou
- c) souffre d'un handicap mental ou physique et qui est âgé de plus de vingt (20) ans.

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. Cela comprend l'hébergement réservé par l'entremise d'un marché en ligne ou d'un réseau d'hébergement chez l'habitant.

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 hospitalisés et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs **médecins** et infirmiers autorisés, 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 émotionnels ou mentaux.

Médecin désigne une personne qui n'est pas **vous**, 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, **votre enfant à charge**, **vos** parents, **vos** beaux-parents, **vos** frères et sœurs, **vos** demi-frères et demi-sœurs, **votre** tuteur, **vos** parents par alliance, **vos** grands-parents et petits-enfants et **vos** gendres, brus, beaux-frères et belles-sœurs.

Quarantaine signifie que **vous** êtes placé en quarantaine individuelle pendant **votre voyage** sur ordre d'un **médecin** sur la base d'un résultat positif à un test de COVID-19. Cela ne concerne pas toute quarantaine qui s'applique généralement en fonction du vaisseau ou de la zone géographique où une personne se rend en **voyage**, ou si elle en revient ou la traverse.

Raisonnables et habituels désigne les services qui sont généralement dispensés ou les frais généralement engagés 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 pour la COVID-19.

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 une compagnie offrant des services de transport par aéronef, autocar, taxi, voiture, train ou paquebot de croisière ou encore un système de transport par traversier public à des passagers moyennant un paiement et selon un horaire et des tarifs publiés.

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

Voyage désigne la période pendant laquelle **vous** séjournez à l'extérieur du Canada et pour laquelle une assurance est en vigueur.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Cession

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

Païement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions du présent certificat s'appliquent à **vous** pendant un **voyage**. **Vous** avez droit aux prestations d'un seul certificat pendant un **voyage**.

Si **vous** êtes assuré en vertu de plus d'un (1) certificat du Régime d'assurance et d'assistance pour la COVID-19 émis par l'assureur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'un (1) seul certificat, soit celui qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Le remboursement total effectué ne peut pas dépasser le total des frais que **vous** avez réellement engagés.

Les prestations sont payables uniquement pour les régimes et le montant d'assurance choisi, selon la prime payée et acceptée par le **centre des opérations** au moment de la proposition, comme l'indique **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.

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.

Conformité à la loi

Toute disposition du certificat en conflit avec une loi à laquelle le présent certificat est assujéti est réputée par le présent être modifiée pour s'y conformer.

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la proposition, du questionnaire médical rempli (le cas échéant), de la confirmation de protection, du présent certificat, de tout document joint au présent certificat lors de l'émission et de toute modification au certificat dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de celui-ci. Chaque certificat ou période d'assurance constitue un contrat distinct.

Le centre des opérations 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 du présent certificat, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par l'**assureur**.

Coordination des prestations

Les prestations contenues dans le présent régime sont en excédent de celles des autres couvertures que **vous** détenez actuellement, ou celles qui **vous** sont accessibles.

Ces autres couvertures 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;

Le **centre des opérations**, au nom de l'**assureur**, assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

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

Si **vous** êtes à la retraite et que **vous** êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par **votre** ancien employeur, qui comporte un maximum viager de 100 000 \$ ou moins, le **centre des opérations**, au nom de l'**assureur**, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant **votre** décès.

Devise

Toutes les sommes mentionnées dans le présent certificat, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens. Le **centre des opérations** est autorisé à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. S'il fallait convertir des devises, on appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** a été fourni.

Prolongation de votre séjour

Vous pouvez prolonger **votre** assurance avant de quitter **votre** province ou **votre** territoire de résidence.

Si **vous** désirez prolonger **votre** assurance avant d'avoir quitté **votre** province ou **votre** territoire de résidence, veuillez communiquer avec le **centre des opérations**.

Si **vous** désirez prolonger **votre** assurance après avoir quitté **votre** province ou **votre** territoire de résidence, **vous** pouvez demander une nouvelle période d'assurance si **vous** :

- a) souscrivez une assurance supplémentaire avant la **date d'échéance** de **votre** assurance; et
- b) êtes en bonne santé; et
- c) n'avez aucune raison de demander une consultation médicale durant la nouvelle période d'assurance.

Si **vous** avez présenté une réclamation, le **centre des opérations** étudiera **votre** dossier avant d'accorder une nouvelle période d'assurance.

Chaque certificat ou période d'assurance constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Le **centre des opérations** se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Conditions générales

Les conditions du certificat peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouveau certificat souscrit, afin de refléter la situation réelle du marché.

Loi applicable

Le présent certificat est régi par les lois de la province ou du territoire canadien où **vous** résidez habituellement.

Langue

The parties request that the certificate and all related documentation be drawn in English. Les parties demandent que le présent certificat ainsi que toute documentation pertinente soient rédigés en anglais.

Limite de garantie

En vertu du présent certificat, 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

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (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 dans 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

À la discrétion de l'**assureur**, la totalité du contrat et toute réclamation faite au titre de celui-ci seront frappées 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 réclamation.

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

Primes

Nous fournirons l'assurance décrite dans ce certificat en échange du paiement de la prime indiquée sur la confirmation de protection. 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 ce certificat indiquée dans **votre** confirmation de protection.

Droit d'interrogation

L'auteur d'une réclamation consent à donner à l'**assureur** l'occasion de l'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.

Droit au remboursement (Subrogation)

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

- rembourser à l'**assureur** tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre du certificat 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;
- 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 du certificat;
- inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre du certificat dans tout règlement à l'amiable que **vous** concluez avec le tiers;
- 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 du certificat;
- informer l'**assureur** de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- aviser **votre** avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'**assureur** au titre du certificat.

Vos obligations aux termes de la présente disposition du certificat ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de l'**assureur** de présenter un recours par subrogation en **votre** nom contre le tiers. Si l'**assureur** choisit de se prévaloir d'un tel droit, **vous** acceptez de lui apporter **votre** entière collaboration.

Sanctions

Les prestations ne sont pas payables aux termes du présent certificat pour les pertes ou dépenses engagées raison de **votre voyage** vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

Heure

L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où **vous** résidiez au moment de la proposition.

REMBOURSEMENT DES PRIMES

Un remboursement sera accordé si :

- a) **vous** annulez **votre** certificat avant de partir en **voyage**; ou
- b) **vous** revenez dans **votre** province ou **votre** territoire de résidence avant la **date d'échéance** de **votre** certificat et n'avez pas présenté de réclamation (remboursement partiel).

Veillez communiquer avec le **centre des opérations** pour obtenir un remboursement.

Vous pourriez devoir fournir :

1. un exemplaire de **votre** confirmation de protection; et
2. tout autre document à l'appui de **votre** demande de remboursement.

Remarque importante

Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours que **vous** avez passés à l'extérieur du pays. Si le montant obtenu est plus petit que la prime minimum de 10 \$ requise au titre du régime souscrit, la prime minimum aura préséance. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime.

Le remboursement sera calculé à partir de la date à laquelle le **centre des opérations** aura reçu la demande de remboursement.

Les demandes de remboursement doivent être reçues par le **centre des opérations** au plus tard 90 jours après **votre** date de retour.

COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

Vous devez immédiatement aviser le **centre des opérations** de tout sinistre ou de tout événement, et au plus trente (30) jours après la date du sinistre faisant l'objet de la demande.

Afin de profiter d'une expérience de réclamation des plus efficaces, veuillez soumettre **vos** réclamations par l'entremise de notre portail de réclamations sécurisé au www.allianzassistanceclaims.ca.

Vous devez faire parvenir au **centre des opérations** une preuve de sinistre écrite acceptable dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le versement d'une indemnité en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements nécessaires à la présentation d'une réclamation. **Vous** serez responsable de faire parvenir au **centre des opérations** les renseignements suivants :

- a) le formulaire de réclamation rempli et signé; et
- b) les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
- c) une preuve de tout paiement effectué par tout autre régime d'assurance ou contrat, y compris un régime d'assurance maladie du gouvernement; et
- d) les attestations médicales, à la demande du **centre des opérations**. Si les documents justificatifs requis ne sont pas fournis, la réclamation pourrait ne pas être payée.

Omission de fournir un avis et une preuve de sinistre

Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la réclamation si l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre est fourni dans les meilleurs délais raisonnables. Dans tous les cas, l'avis ou la preuve de sinistre doit être fourni au plus tard un (1) an après la date du sinistre, s'il est démontré qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre dans les délais prescrits.

Le fait de ne pas fournir les pièces justificatives requises à l'appui de la réclamation en vertu du présent certificat a pour effet d'invalider la demande.

Cette assurance ne paiera aucun intérêt sur les frais.

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Co-operators Compagnie d'assurance-vie (ci-après 'assureur') et Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins du présent Avis concernant les renseignements personnels et collectivement 'nous', 'notre' et 'nos') avons besoin d'obtenir des renseignements personnels suivants :

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

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

- pour vous identifier et communiquer avec vous;
- pour analyser toute proposition d'assurance;
- lorsqu'approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes

- pour évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, réévaluer les dépenses médicales et négocier le paiement des dépenses d'indemnisation
- pour évaluer les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;
- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance;
- tel que requis ou permis par la loi

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des proposant d'assurance, des titulaires de certificat ou de police, des assurés et des prestataires. Dans certains cas, nous recueillons également des renseignements personnels auprès de membres de la famille ou d'amis des titulaires, pour des raisons médicales ou autres, lorsque les titulaires ne peuvent communiquer directement avec nous. Nous recueillons également des renseignements à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons en retour. Il peut s'agir notamment de prestataires de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementale et privée, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré. Nous pouvons également utiliser ou communiquer des renseignements qui se trouvent dans nos dossiers aux fins d'assurance. Nos employés qui requièrent ces renseignements dans le cadre de leur travail auront accès à ce dossier.

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

De temps à autre, et si la législation en vigueur le permet, nous pouvons également recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels dans le but d'offrir des produits supplémentaires ou d'améliorer les services (fins facultatives).

Lorsqu'un individu fait une demande d'assurance, en souscrit ou s'il est couvert par un de nos contrats d'assurance ou qu'il présente une réclamation, il est présumé avoir consenti aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si un individu ne désire pas qu'on se serve de ses renseignements personnels à des fins facultatives, il n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et des services connexes.

Les renseignements personnels concernant le titulaire de certificat ou de police, les assurés et les prestataires sont conservés dans les dossiers respectifs que nous leur attribuons et que nous conservons dans les bureaux d'Allianz Global Assistance. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre des renseignements à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés en dehors du Canada. Par conséquent, les renseignements personnels peuvent être accessibles aux instances réglementaires, conformément à la législation de ces autres juridictions. Pour plus de détails et pour consulter par écrit nos politiques et procédures en ce qui concerne les fournisseurs de services situés en dehors du Canada, veuillez communiquer avec le Responsable de la confidentialité à l'adresse privacy@allianz-assistance.ca.

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon un mode d'entreposage conforme aux exigences légales qu'aux besoins internes de notre entreprise. Les renseignements personnels seront détruits de façon sécuritaire après l'expiration de la période de conservation appropriée. Les individus ont le droit de demander, de consulter ou de corriger les renseignements que nous possédons sur eux dans nos dossiers; pour ce faire, il leur suffit de communiquer avec le Responsable de la confidentialité par courriel à privacy@allianz-assistance.ca ou par écrit à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité
Allianz Global Assistance
700 Jamieson Parkway
Cambridge (Ontario) N3C 4N6
Canada

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, visitez le www.allianz-assistance.ca.

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 du présent certificat, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

LE CERTIFICAT EST ADMINISTRÉE PAR :

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

L'ASSURANCE EST SOUSCRITE AUPRÈS DE :

Co-operators Compagnie d'assurance-vie
1920 College Avenue
Regina (Saskatchewan) S4P 1C4