



Global Assistance



Assurance médicale de voyage CIBC - Régime pour un seul voyage

VEUILLEZ LIRE CE CERTIFICAT ATTENTIVEMENT

Les prestations d'assurance offertes en vertu du présent *certificat* sont souscrites auprès de Co-operators Compagnie d'assurance-vie. Veuillez consulter la définition du terme *assureur* à la rubrique « Termes que vous devez comprendre » à la page 9 pour obtenir 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 demande de règlement 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. Vous et tout demandeur en vertu de la police d'assurance collective pouvez demander une copie de la police-cadre, de la proposition et de toute autre déclaration écrite (le cas échéant) qui ont été fournies à l'*assureur* comme preuve d'assurabilité, sous réserve de certaines restrictions d'accès. CIBC reçoit une rémunération de la part de l'*assureur* pour la promotion des Régimes d'assurance voyage CIBC. Ce certificat présente les modalités de votre protection et doit être accompagné d'une confirmation de protection pour former le contrat. Vous devez lire votre confirmation de protection avec ce document pour déterminer les détails de votre assurance et les prestations que vous avez choisies.

Le présent certificat comporte une clause qui pourrait limiter le montant payable.

AVIS IMPORTANT : Le présent certificat contient une clause qui retire ou restreint le droit de l'assuré à désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.

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* dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris votre voyage et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement.

Table des matières

Avis important	1
Renseignements importants	2
Convention d'assurance.....	3
Limite des prestations	3
Admissibilité	3
Protection d'assurance voyage médicale (TMI).....	4
Termes que vous devez comprendre	9
Conditions générales.....	13
Remboursement des primes.....	16
Demandes de règlement	16
Dispositions générales	18
Procédures d'urgence.....	20

Avis important

Vous devez satisfaire aux critères d'admissibilité avant de partir en *voyage* (veuillez consulter la rubrique intitulée Admissibilité à la page 3). Si, avant votre départ, *vous* ne pouvez plus satisfaire aux critères d'admissibilité, *vous* ne bénéficiez d'aucune couverture et la responsabilité de l'*assureur* sera limitée au remboursement de toute prime payée uniquement. Après avoir souscrit l'assurance, *vous* devez appeler le *centre des opérations* au 1 800 281-9109 si *vous* ne répondez plus aux critères d'admissibilité.

Veuillez lire ce certificat attentivement avant de partir en voyage.

- L'assurance voyage ne couvre pas tout; elle est conçue pour *vous* protéger contre les pertes subies en raison de circonstances soudaines et imprévisibles.
- **Veuillez vous assurer de lire et de comprendre le présent certificat avant de partir en voyage, car certaines limitations et exclusions pourraient s'appliquer à votre protection.**
- *Votre* assurance comporte des exclusions concernant les états de santé préexistants et celles-ci s'appliquent à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Ces exclusions s'appliquent aux troubles de santé et aux *signes ou symptômes médicaux* 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*.

Remarque importante concernant un changement de votre état de santé

- Si *votre* état de santé change avant la *date d'entrée en vigueur*, veuillez communiquer avec le *centre des opérations* pour connaître les possibles répercussions de ce changement sur *votre* protection.
- 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. Les frais non payables par *l'assureur* *vous* incomberont.
- Advenant une *blessure* ou une *maladie*, *vos* antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.
- En cas d'*urgence*, *vous* devez aviser le *centre des opérations* (sans frais au 1 800 281-9109 ou à frais virés de partout dans le monde au 416 340-7124) dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale. *Vous* devez également aviser le *centre des opérations* si *vous* devez annuler, interrompre ou reporter *votre voyage* ou si une urgence non médicale survient.
- Le fait d'omettre de communiquer avec le *centre des opérations* entraînera des retards quant au traitement et au paiement de *votre* demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles *vous* avez droit.
- Si *vous* avez rempli un questionnaire médical et que vous constatez un *changement de votre état de santé* après que *vous* ayez rempli le questionnaire médical et avant la *date d'entrée en vigueur*, veuillez consulter les exclusions concernant les états de santé préexistants à la page 7 et la définition du terme *stable* à la page 12.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Pour vous aider à mieux comprendre ce certificat

Les termes clés utilisés dans le présent *certificat* sont en caractères *italiques gras* et *vous* trouverez leur définition à la rubrique « Termes que vous devez comprendre » à la page 9.

Ce qui est assuré

Pour savoir en quoi consiste *votre* assurance, veuillez consulter *votre confirmation de protection* et lire la rubrique « Prestations assurées ».

Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. Le présent *certificat* comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. *Vous* devez lire le *certificat* et *votre confirmation de protection* attentivement dès que *vous* les recevez afin de connaître et de comprendre les limites de *votre* assurance.

Comment présenter une demande de règlement?

En cas d'*urgence*, *vous* devez aviser le *centre des opérations* le plus tôt possible.

Si possible, le *centre des opérations* se chargera de payer directement le prestataire pour les dépenses de soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* admissibles et approuvées.

Pour présenter une demande de règlement, *vous* devez envoyer au *centre des opérations* une demande de règlement dûment remplie et y joindre l'original de toutes les factures et de tous les reçus émis par des organisations commerciales. 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 16.

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

Votre assurance pourrait ne plus être valide si vos projets de voyage changent. Veuillez appeler le *centre des opérations* au 1 800 281-9109 pour nous informer de tout changement de vos projets de voyage et pour ajuster votre assurance en conséquence.

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

Certainement, si les conditions de votre certificat le permettent. Veuillez appeler le *centre des opérations* au 1 800 281-9109 avant la date d'échéance de votre certificat courant.

Pour plus de détails, veuillez consulter la rubrique « Prolongation de votre séjour » à la page 14.

Assistance aux voyageurs

Le *centre des opérations* fera de son mieux pour vous venir en aide en cas d'*urgence*, où qu'elle survienne dans le monde. 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* et des services médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Séjour prolongé à l'extérieur du Canada

Il y a dans les régimes d'assurance maladie des provinces et des territoires canadiens, des dispositions concernant la longueur des séjours à l'extérieur du Canada et le maintien de l'admissibilité. Pour en savoir plus, veuillez vérifier les conditions de votre régime public d'assurance maladie.

Convention d'assurance

L'*assureur* convient de payer les coûts *raisonnables et habituels* pour les dépenses admissibles engagées pendant la *période assurée*. La protection se limite aux montants précisés dans le présent *certificat*. Le paiement est versé en excédent de tout autre montant autorisé ou payé en vertu de tout autre régime d'assurance. Vous devez avoir soumis une proposition et payé la prime appropriée pour la protection en vertu du présent *certificat* pour que le paiement de vos dépenses admissibles soit pris en considération. La protection est assujettie aux termes, conditions, limitations et autres dispositions du présent *certificat*. Si vous avez des questions ou désirez des renseignements supplémentaires au sujet de votre protection, veuillez appeler le *centre des opérations* au 1 800 281-9109.

Limite des prestations

La prestation mentionnée ci-dessous est assujettie à un montant maximum payable par personne, par voyage. Des limites additionnelles peuvent s'appliquer. Veuillez consulter la rubrique « Prestations assurées » de votre certificat et votre confirmation de protection pour obtenir plus de renseignements.

Comprend :

Protection d'assurance voyage médicale 10 M\$

Voir les détails à la page 4.

Admissibilité

Pour être admissible à l'**Assurance médicale de voyage CIBC - Régime pour un seul voyage**, vous devez :

- a) être un client de CIBC; et
- b) être un *résident canadien*; et
- c) être âgé d'au moins 15 jours; et
- d) être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la *période assurée*.

En plus de devoir satisfaire aux exigences listées plus haut, si vous êtes âgé de 60 ans et plus, vous devez avoir rempli un questionnaire médical et avoir vu votre proposition d'assurance être approuvée.

Vous n'êtes pas admissible à l'assurance si vous :

- a) avez suivi un *traitement* pour tout cancer au cours des 3 derniers mois (cela ne comprend pas un *traitement* pour un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie);
- b) avez reçu un diagnostic pour un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, lequel n'a pas été traité;
- c) avez besoin d'aide, en raison d'un trouble médical ou d'un état de santé, pour effectuer les activités suivantes :

- vous nourrir, ou
- faire *votre* toilette, ou
- utiliser la salle de bain, ou
- changer de position (incluant vous mettre au lit et en sortir ou vous asseoir et vous lever), ou
- vous vêtir.

PROTECTION D'ASSURANCE VOYAGE MÉDICALE (TMI)

La Protection d'assurance voyage médicale est souscrite auprès de Co-operators Compagnie d'assurance-vie.

DESCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Sous réserve des modalités du présent *certificat*, l'*assureur* convient de payer, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ par *assuré*, les coûts *raisonnables et habituels* pour les dépenses admissibles engagées pendant la *période assurée*. Ces dépenses doivent servir à acquitter le coût de soins hospitaliers ou médicaux d'*urgence* immédiatement requis ou d'autres frais remboursables, engagés pendant un *voyage*, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la rubrique « Prestations assurées », à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue pendant la *période assurée*.
2. L'assurance s'applique aux dépenses engagées dans le monde entier, à l'exception de *votre* province ou territoire de résidence.

CONDITIONS ET LIMITES DE L'ASSURANCE

1. En cas d'*urgence*, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez informer le *centre des opérations* dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.
Si *vous* négligez de le faire sans motif raisonnable, l'*assureur* ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de *votre* demande de règlement sera *votre* responsabilité exclusive.
Les frais non payables par l'*assureur* *vous* incomberont.
2. Les prestations exigibles au titre du présent *certificat* sont versées en excédent de celles qui sont mises à *votre* disposition ou recouvrables au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire auquel *vous* participez, ou pourriez participer, ou de celles qui proviennent de certificats ou de régimes de toute autre nature. Veuillez consulter la rubrique « Conditions générales » à la page 13.
3. Le *centre des opérations* se réserve le droit, si cela est raisonnable et à ses propres frais, de *vous* transférer à tout *hôpital* approprié ou d'organiser *votre* transport de retour au Canada à la suite d'une *urgence*.

Si *vous* refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après *votre* refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera *votre* responsabilité exclusive. L'assurance se terminera au moment de *votre* refus, et aucune assurance ne *vous* sera accordée pendant le reste du *voyage*.

Début de l'assurance

L'assurance commence à la *date d'entrée en vigueur*.

Période d'attente pour une protection souscrite après le départ

Les protections souscrites après *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence sont soumises à une période d'attente de 48 heures. Cela signifie que toute *maladie* qui se manifeste pendant les premières 48 heures suivant la souscription d'une telle protection, n'est pas couverte même si les dépenses liées à cette *maladie* sont engagées après la période d'attente de 48 heures. Toutefois, si *vous* avez une protection aux termes du présent *certificat* ou avec *votre* carte de crédit CIBC et que *vous* décidez de souscrire une protection pour des jours supplémentaires à l'égard de *votre* protection existante, aucune période d'attente ne s'appliquera à *votre* protection supplémentaire si *vous* souscrivez une telle protection avant la *date d'échéance* de *votre* protection existante.

Fin de l'assurance

L'assurance prend fin à la *date d'échéance*.

Prolongation d'office de l'assurance

- a) **Retard du moyen de transport.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 72 heures, si le *moyen de transport* que *vous* utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à *vos* volonté. Le retard doit survenir avant la *date d'échéance* de l'assurance ou à cette date, et l'arrivée à destination du *moyen de transport* doit également être prévue avant la *date d'échéance* de l'assurance ou à cette date.
- b) **Médiamente inapte aux déplacements.** L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 5 jours si une attestation médicale démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* 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. Toutes les dépenses (notamment les frais de changement de vol ou les frais d'hébergement additionnels) engagées en raison du changement de *vos* projets de voyage seront *votre* responsabilité.
- c) **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* ou *votre compagnon de voyage* demeurez hospitalisé à la fin de *votre voyage* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée. L'assurance reste en vigueur pour *vos compagnons de voyage*, lorsque leur présence auprès de *vous* est raisonnable et nécessaire, au titre de leur propre police ou de leur propre *certificat*.

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

PRESTATIONS ASSURÉES

1. Soins hospitaliers d'urgence

Si *vous* êtes hospitalisé, l'*assureur* convient de payer les frais de *votre* hospitalisation, notamment les frais d'une chambre d'*hôpital* à un ou deux lits, ainsi que les services *raisonnables et habituels* de même que le matériel médical nécessaire aux soins d'*urgence* qui *vous* sont dispensés.

2. Soins médicaux d'urgence

Si, pendant un *voyage*, *vous* nécessitez des services, des fournitures ou des *traitements* administrés par un professionnel de la santé qui n'est pas apparenté avec *vous* par le sang ou par alliance, l'*assureur* s'engage à payer :

- a) Les services dispensés par un *médecin* ou par un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
- b) Les services des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi pour le *traitement* d'une *blessure* assurée, à concurrence de 500 \$ par type de profession :
 - i. chiropraticien;
 - ii. ostéopathe;
 - iii. podologue;
 - iv. podiatre;
 - v. acupuncteur;
 - vi. physiothérapeute.
- 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) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'*hôpital* le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire. Si une ambulance est requise pour des raisons médicales, mais qu'il est impossible d'y avoir recours, l'*assureur* remboursera les frais de taxi local.
- e) La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par le *centre des opérations*.
- f) Les services d'*urgence* dispensés en clinique externe par un *hôpital*.
- g) Les médicaments nécessitant une ordonnance écrite d'un *médecin*, sans dépasser une quantité suffisante pour 30 jours, à concurrence de 1 000 \$ après l'obtention du congé de l'*hôpital*.

3. Frais courants

Si *vous* êtes hospitalisé pendant *votre voyage* ou si *votre* retour est reporté à une date ultérieure à la date prévue parce que *vous* ou *votre compagnon de voyage* nécessitez un *traitement d'urgence* en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'*assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 3 500 \$, les dépenses suivantes engagées par *vous* ou toute personne assurée au titre du présent *certificat* qui demeure auprès de *vous* :

- a) les frais de repas et d'*hébergement dans un établissement commercial*; et
- b) 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 *votre* aide; et
- c) les frais téléphoniques essentiels; et

- d) les frais de location de télévision à l'hôpital et d'utilisation Internet; et
- e) les frais de taxi.

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

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

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; ou
- 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,

L'assureur convient de rembourser 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.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par le *centre des opérations*.

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

- a) les frais de repas et d'*hébergement dans un établissement commercial*; et
- b) les frais téléphoniques essentiels; et
- c) les frais d'utilisation Internet; et
- d) les frais de taxi.

Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.

Votre compagnon de chevet âgé de 59 ans ou moins sera assuré en vertu des dispositions du présent *certificat* pendant la période durant laquelle sa présence est requise.

5. Retour du véhicule ou de l'embarcation nautique

Si, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* êtes dans l'impossibilité de revenir au Canada avec le *véhicule* ou *l'embarcation nautique* que *vous* avez utilisé pendant *votre voyage*, *L'assureur* convient de rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour qu'une agence commerciale retourne le *véhicule* ou *l'embarcation nautique* à son point d'origine.

Cette prestation n'est payable que si elle est approuvée au préalable par le *centre des opérations* qui se chargera des arrangements nécessaires et s'applique à un seul *véhicule* ou une seule *embarcation nautique* par demande de règlement.

6. Retour de la dépouille (rapatriement)

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

- a) à concurrence de 15 000 \$, les dépenses engagées pour que *votre* dépouille soit préparée et retournée, dans un contenant de transport standard, à *votre* lieu de résidence permanente au Canada;
- b) à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour que *votre* dépouille soit incinérée ou inhumée à l'endroit du décès.

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

7. Soins dentaires à la suite d'un accident

Si *vos* dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) sont endommagées à la suite d'un coup *accidentel* au visage, *L'assureur* convient de rembourser, à concurrence de 4 000 \$, les frais engagés pour le *traitement* ou les services dentaires d'*urgence* administrés par un dentiste ou un chirurgien stomatologue autorisé reconnu par la loi. *L'assureur* s'engage également à rembourser, à concurrence de 1 000 \$, les frais engagés pour un *traitement* continu après *votre* retour au Canada. Le *traitement* continu doit être terminé dans les 90 jours suivant la *date de l'incident*.

8. Services dentaires d'*urgence*

Si *vous* nécessitez 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, *L'assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour le *traitement* ou les services dentaires d'*urgence* administrés par un dentiste ou un chirurgien stomatologue autorisé reconnu par la loi. Le *traitement* 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 *votre* province ou territoire de résidence.

Les frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne pour *vos* province ou territoire de résidence.

9. Transport médical d'urgence

L'*assureur* convient de *vous* faire transporter jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* canadien en cas d'*urgence* associée à une *maladie* ou à une *blessure* assurée. Le recours à un mode de transport d'*urgence*, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être approuvé au préalable par le *centre des opérations* qui se chargera des arrangements nécessaires.

10. Accompagnateur/Retour d'un compagnon de voyage

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, l'*assureur* s'engage à rembourser :

- a) les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin que *vos enfants à charge* ou *vos compagnons de voyage* puissent revenir dans leur province ou territoire de résidence; et
- b) les frais d'un accompagnateur (non apparenté à *vous* par le sang ou par alliance) ainsi que le coût du vol de retour en classe économique de cet accompagnateur chargé de voyager avec *vos enfants à charge* ou *vos compagnons de voyage* qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *votre* aide, lors de leur retour dans leur province ou territoire de résidence; et
- c) les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin que *vos enfants à charge* ou *vos compagnons de voyage* puissent revenir dans leur province ou territoire de résidence.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par le *centre des opérations*.

11. Retour d'animaux de compagnie

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence, ou si *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'*assureur* s'engage à rembourser, à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour ramener dans *votre* province ou territoire de résidence le chien ou le chat *vous* accompagnant.

12. Retour à la destination initiale du voyage

Si *vous* revenez au Canada en vertu de la prestation Transport médical d'urgence et si, selon le *médecin* traitant, le *traitement* que *vous* avez reçu au Canada a mis fin à la situation d'*urgence*, l'*assureur* convient de rembourser, à concurrence de 5 000 \$, le coût de *votre* retour et de celui d'un de *vos compagnons de voyage* par avion, en classe économique, à la destination initiale du *voyage*. Le retour doit se faire pendant la durée initiale du *voyage*. Toute récurrence ou complication de l'affection qui a entraîné *votre* retour à la maison n'est pas assurée en vertu du présent *certificat*.

Ces prestations sont payables uniquement si elles sont approuvées au préalable par le *centre des opérations*.

13. Intermède de voyage

Au cours de *votre voyage*, *vous* pouvez retourner une fois dans *votre* province ou territoire de résidence pour un maximum de 15 jours consécutifs sans que le présent *certificat* ne soit résilié. L'assurance ne s'applique pas dans *votre* province ou territoire de résidence. Aucun remboursement ne sera accordé pour les jours que *vous* passez dans *votre* province ou territoire de résidence durant l'intermède de voyage. Afin de continuer à bénéficier de la protection de *votre* assurance, *vous* devez satisfaire aux critères d'admissibilité du présent *certificat* lorsque *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.

EXCLUSIONS SÉCIFIQUES

TM1 Exclusion concernant les états de santé préexistants : L'exclusion concernant les états de santé préexistants qui s'applique à *vous* apparaît dans *votre confirmation de protection*, laquelle indiquera également le barème de primes auquel *vous* êtes admissible. Ce barème est déterminé selon *votre* âge et la durée de *votre voyage*. Si *vous* avez rempli un questionnaire médical, *vos* réponses aux questions *vous* rendent admissible à un barème de primes précis, lequel détermine l'exclusion concernant les états de santé préexistants applicable.

Si *vous* êtes âgé de 59 ans ou moins, alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

- a) *votre* trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une *affection bénigne*, qui n'était pas *stable* en tout temps au cours des 90 jours précédent immédiatement la *date d'entrée en vigueur*; ou
- b) toute *affection cardiovaskulaire* si *vous* avez pris de la nitroglycérine sous quelque forme que ce soit pour une *affection cardiovaskulaire* au cours des 90 jours précédent immédiatement la *date d'entrée en vigueur*; ou

- c) toute *affection pulmonaire ou respiratoire* si *vous* avez une ordonnance en vigueur pour de l'oxygène à domicile ou de la prednisone ou si *vous* avez suivi un tel *traitement* en raison d'une *affection pulmonaire ou respiratoire* au cours des 90 jours précédent immédiatement la *date d'entrée en vigueur*; ou
- d) un anévrisme dont le diamètre ou la longueur est de 4 centimètres et plus, lequel n'a pas été traité, et que l'on *vous a* diagnostiqué avant la *date d'entrée en vigueur*; ou
- e) tout cancer (cela ne comprend pas un cancer de la peau, épithélioma cutané basocellulaire ou épithélioma malpighien cutané ou un cancer du sein traité uniquement par hormonothérapie) pour lequel vous avez suivi un *traitement* au cours des 90 jours précédent la *date d'entrée en vigueur*.

Si vous êtes âgé de 60 ans et plus, alors :

Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de *otre* trouble de santé ou affection connexe, autre qu'une *affection bénigne* :

- a) qui n'était pas *stable* en tout temps au cours de la période indiquée sur *otre confirmation de protection* (soit 90 ou 180 jours) précédent immédiatement la *date d'entrée en vigueur*; ou
- b) pour lequel *vous* avez suivi un *traitement* à tout moment avant la *date d'entrée en vigueur*.

TMI2 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à tout trouble de santé si toute réponse que *vous* avez donnée au questionnaire médical est incorrecte. Si *vous* avez mal rempli *otre* questionnaire médical, *l'assureur*, pourra, à sa discréction, annuler le *certificat* et *vous* rembourser toute prime payée.

TMI3 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées 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 *vous* avez souscrit *otre* assurance avant :

- a) la date à laquelle *vous* quittez *otre* province ou territoire de résidence; ou
- b) la *date d'échéance* de *otre* régime administré par Allianz Global Assistance existant.

TMI4 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant d'un *traitement* continu, ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou du trouble de santé pour lequel *vous* avez refusé d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager.

TMI5 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'un *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin* ou toute perte découlant de *otre maladie* ou *otre* trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un *médecin*, était jugé *terminal* avant la *date d'entrée en vigueur* du présent *certificat*.

TMI6 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :

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

TMI7 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :

- a) *otre* consommation chronique d'alcool ou de drogues avant ou après la *date d'entrée en vigueur*; ou
- b) *otre* intoxication en raison de *otre* consommation d'alcool (une intoxication alcoolique est déterminée lorsque des dossiers indiquent que *vous* avez atteint ou dépassé un taux d'alcoolémie de 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang ou quand des dossiers indiquent que *vous* étiez en état d'ébriété et qu'aucun taux d'alcoolémie n'est spécifié); ou
- c) *otre* consommation de drogues interdites ou de toute autre substance toxicante; ou
- d) *otre* non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale avant ou après la *date d'entrée en vigueur*; ou
- e) *otre* mauvais usage de médicaments avant ou après la *date d'entrée en vigueur*.

TMI8 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à toute *consultation médicale* non motivée par une situation d'*urgence* ou toute *consultation médicale* facultative.

TMI9 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé si, au moment où *vous* entreprenez *otre voyage*, *vous* savez que *vous* devrez obtenir une *consultation médicale* ou suivre un *traitement*, obtenir des soins palliatifs ou suivre toute thérapie non conventionnelle.

TMI10 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé pour lequel une investigation ou un *traitement* (autre qu'un suivi de routine) est prévu avant *otre date d'entrée en vigueur*.

TMI11 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de ou de quelque façon associées à :

- a) des soins prénatals ou soins postnatals de routine; ou
- b) des complications survenant après la 31^e semaine de la grossesse; ou
- c) une *grossesse à risque élevé*; ou
- d) la naissance d'un enfant durant un *voyage*.

TMI12 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à tout *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin*.

TMI13 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à toute récurrence ou complication de la *maladie*, de la *blessure* ou du trouble de santé qui a entraîné *otre* retour au Canada, si *vous* avez choisi de poursuivre ensuite *otre voyage*.

TMI14 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées si le *centre des opérations vous* avait recommandé de rentrer au Canada à la suite d'un *traitement d'urgence* et que *vous* avez choisi de ne pas revenir.

TMI15 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :

- a) des compétitions sportives motorisées;
- b) des *activités à risque élevé*; ou
- c) des *cascades*;
- d) des activités sportives, à titre de *professionnel*;
- e) de l'*alpinisme*;
- f) de l'escalade de rocher, avec ou sans équipement.

TMI16 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à toute *maladie* ou *blessure* subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur*, Affaires mondiales 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 attribuable à, résulte de, ou est de quelque façon associée aux raisons pour lesquelles cet avis a été publié.

TMI17 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à ce qui suit :

- a) *acte de guerre*;
- b) enlèvement;
- c) événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause;
- d) *acte de terrorisme*, causé directement ou indirectement, par des armes *nucléaires, chimiques ou biologiques*;
- e) visite illégale dans quelque pays;
- f) commission ou tentative de commission d'un délit criminel.

TMI18 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, résultant de, ou de quelque façon associées à tout acte illégal que *vous* ou toute personne agissant avec *vous* commettez, seul ou de connivence avec d'autres.

TMI19 Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées attribuables à, ou résultant de, l'opération d'un avion, d'une formation de pilotage ou du fait d'agir à titre de membre de l'équipage d'un aéronef.

Termes que vous devez comprendre

Les termes suivants sont définis comme suit lorsqu'ils sont en caractères *italiques gras* :

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

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

Activité à risque élevé comprend :

- l'héiski;
- tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste;
- le saut à ski;
- le vol libre, le sky surf ou le deltaplane;
- la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres);
- la descente en eaux vives (rapides de classe 5 et 6);
- la luge et le skeleton;

Affection bénigne 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 :

- a) un **traitement** pendant plus de 15 jours consécutifs;
- b) plus d'une visite de suivi auprès d'un **médecin**;
- c) une hospitalisation, une chirurgie ou une recommandation pour consulter un **médecin** spécialiste.

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

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

Agence de location d'automobiles désigne une agence ou une entreprise de location d'automobiles reconnue en vertu des lois du territoire où elle exerce ses activités.

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

Assuré désigne un **résident canadien** qui satisfait aux critères d'admissibilité, qui a été accepté par **l'assureur** et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

Assureur désigne Co-operators Compagnie d'assurance-vie à l'égard des prestations offertes en vertu de la police-cadre d'assurance collective FC310041 émise à la Banque Canadienne Impériale de Commerce.

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.

Cascade désigne une action qui est hors norme.

Centre des opérations signifie le centre des opérations exploité par Allianz Global Assistance. Allianz Global Assistance est la dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc. et AZGA Insurance Agency Canada Ltd.

Certificat désigne le document intitulé Certificat d'assurance, lequel constitue un sommaire des prestations offertes en vertu de la police d'assurance collective contre les accidents et la maladie émise par Co-operators Compagnie d'assurance-vie à la Banque Canadienne Impériale de Commerce.

Changement de votre état de santé signifie :

- a) tout changement d'une ordonnance (arrêt, début ou changement du type ou du dosage);
- b) tout **signe ou symptôme médical**;
- c) toute enquête;
- d) toute **consultation médicale**;
- e) tout **traitement**;

qui survient après la date de la **proposition** ou la date d'achat et avant la **date d'entrée en vigueur**.

Compagnon de voyage désigne les personnes avec qui **vous** avez coordonné **votre voyage** et avec qui **vous** prévoyez voyager.

Confirmation de protection désigne le document que *vous* recevez et qui donne un aperçu de la protection souscrite et de la prime payée.

Conjoint désigne la personne avec qui *vous* êtes marié légalement ou qui 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'existe 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 et l'heure à laquelle *vous* rentrez dans *votre* province ou territoire de résidence (sauf indication contraire sous la prestation Intermède de voyage).

Date de l'incident désigne la date à laquelle sont apparus les premiers *signes ou symptômes médicaux* et/ou à laquelle *vous* avez cherché à obtenir un *traitement* pour un trouble médical, une *maladie* ou une *blessure*.

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

- a) la date d'entrée en vigueur indiquée dans *votre confirmation de protection*;
- b) la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence pour entreprendre un *voyage*.

Embarcation nautique désigne un bateau à passagers privé dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

En bonne santé désigne l'état de bien-être complet physique et psychologique durant lequel une personne n'a aucune raison de consulter un *médecin* et n'a aucune connaissance de toute *maladie*, de perturbation des fonctions physiques ou mentales ou de toute *maladie* ayant un impact sur sa capacité à fonctionner physiquement ou mentalement.

Enfants à charge désigne des enfants et des beaux-enfants naturels, adoptés, célibataires et à charge qui :

- a) sont âgés d'au moins 15 jours; et
- b) sont âgés d'au plus 21 ans; ou
- c) souffrent d'un handicap mental ou physique et qui sont âgés de plus de 21 ans.

État de santé préexistant désigne une *maladie*, une *blessure* ou un trouble de santé, diagnostiqué ou non par un *médecin*, qui existait avant la *date d'entrée en vigueur* et :

- a) pour lequel *vous* avez présenté des *signes et symptômes médicaux*;
- b) pour lequel *vous* avez demandé ou obtenu une *consultation médicale* ou qui a nécessité une telle consultation.

Grossesse à risque élevé s'entend d'une grossesse durant laquelle un trouble de santé fait en sorte que la mère, le foetus ou les deux courrent un risque plus élevé que la normale de développer des complications pendant la grossesse ou après la naissance. Ces problèmes de santé comprennent l'éclampsisme, l'éclampsie, l'hypertension, l'incompatibilité Rh, le diabète gestationnel et le placenta prævia.

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 au moyen 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 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.

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 soeurs, tuteur, beaux-parents, beaux-fils ou belles-filles, demi-frères et demi-soeurs, tantes, oncles, nièces et neveux, grands-parents et petits-enfants, parents par alliance, pupille et enfant naturel ou adopté.

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

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.

Période assurée désigne la période à compter de la *date d'entrée en vigueur* jusqu'à la *date d'échéance*, tel qu'il est indiqué sur *vos confirmation de protection*.

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.

Proposition désigne :

- a) le formulaire que *vous* avez rempli en ligne afin de souscrire une assurance;
- b) les renseignements que *vous* avez fournis à un conseiller en assurance autorisé si *vous* avez soumis une demande d'assurance au téléphone par l'entremise du *centre des opérations*.

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

Résident canadien désigne une personne 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*.

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*;
- b) il n'y a eu aucun changement de *traitement* ou changement du type ou de la fréquence du *traitement*;
- c) *vous* n'avez pas présenté de *signes ou symptômes médicaux* ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé;
- d) aucun test n'a démontré une détérioration de *vos* état de santé;
- 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 d'une chirurgie ou des résultats d'un examen effectué par un professionnel médical.

Sont également considérés comme stables :

- a) Les rajustements périodiques (sans ordonnance du *médecin*) d'insuline pour contrôler le diabète, à condition que l'insuline n'ait pas été prescrite pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vos confirmation de protection*.
- b) Le passage d'un médicament de marque à un médicament générique, à condition que le médicament n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vos confirmation de protection* et que la posologie n'ait pas été modifiée.
- c) Les rajustements périodiques de Coumadin ou de Warfarin, à condition que le Coumadin ou le Warfarin n'ait pas été prescrit pour la première fois pendant la période spécifiée dans l'exclusion concernant les états de santé préexistants indiquée dans *vos confirmation de protection*.
- d) Une *affection bénigne*.

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*.

Traitements 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.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une *maladie* ou d'une *blessure* pendant un *voyage* et 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 *vos voyage* ou de revenir à *vos* résidence au Canada.

Véhicule désigne une automobile, une voiture familiale, une camionnette ou une fourgonnette privées, utilisé exclusivement pour transporter des passagers et dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire.

Dans le cas de la garantie Retour du véhicule en vertu de la présente protection, véhicule désigne également une autocaravane ou une caravane portée dont *vous* êtes le propriétaire ou le locataire, autocaravane et caravane portée ayant la signification suivante :

- a) autocaravane désigne un véhicule automoteur qui contient une zone d'habitation qui fait partie intégrante du véhicule et qui n'est pas amovible; et
- b) caravane portée désigne une cellule construite spécialement pour le logement, qui se place sur la caisse d'un véhicule motorisé, et qui est amovible.

Vous, votre et vos désignent l'*assuré* nommé dans la *proposition*.

Voyage désigne une période durant laquelle *vous* séjournez à l'extérieur de *vos* province ou territoire de résidence 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*.

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions du présent *certificat* s'appliquent à chacun des *assurés* pendant *vos voyage*.

Si *vous* êtes couvert simultanément en vertu de plus qu'un *certificat* établi par l'*assureur*, les prestations ne seront versées qu'au titre d'un seul *certificat*, soit celui qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par l'*assureur* au moment de la *proposition*, comme l'indique *vos confirmation de protection*.

L'*assureur* ne versera pas d'intérêt sur toute prime que *vous* payez, que *vous* ayez droit ou non à toute prestation payable en vertu du présent *certificat*.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de *vos* décès seront versées 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 au *centre des opérations* les éléments suivants :

1. des reçus originaux émis par des organisations commerciales pour tous les frais médicaux engagés et une liste détaillée de tous les services médicaux qui ont été fournis; et
2. tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie de *vos* province ou de *vos* territoire; et
3. les attestations médicales.

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 qui n'est pas conforme à une loi régissant le présent *certificat* est, par les présentes, réputée être modifiée afin d'être conforme aux lois de la province ou du territoire de résidence.

Contrat

Le contrat d'assurance est composé de la *proposition*, du questionnaire médical rempli, de la *confirmation de protection*, du présent *certificat*, de tout document joint au présent *certificat* lors de l'émission (le cas échéant), de la police d'assurance collective FC310041 et

de toute modification à cette police ou à ce *certificat* dont ont convenu par écrit les parties après l'émission de ceux-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 garanties contenues dans le présent régime sont en excédent de celles des autres assurances que *vous* détenez actuellement, ou celles qui *vous* sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- a) assurance des propriétaires occupants;
- b) assurance des locataires;
- c) assurance multirisque;
- d) 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
- e) tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Le Service des demandes de règlement du *centre des opérations*, pour le compte de l'*assureur*, coordonnera toutes les prestations conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

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, 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. L'*assureur* 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* au 1 800 281-9109.

Si *vous* désirez prolonger *votre* assurance après avoir quitté *votre* province ou *votre* territoire de résidence, *vous* pouvez demander la prolongation de *votre* assurance si *vous* :

- a) souscrivez une protection supplémentaire avant la *date d'échéance* du présent *certificat*; et
- b) êtes *en bonne santé*; et
- c) n'avez aucune raison de demander un *traitement* durant la nouvelle *période assurée*. Si *vous* avez présenté une demande de règlement, l'*assureur* étudiera *votre* dossier avant d'accorder une prolongation de la garantie.

Le *centre des opérations*, au nom de l'*assureur*, se réserve le droit de refuser toute demande de prolongation de la garantie.

Remarque importante

Si *vous* avez une assurance de frais médicaux d'urgence à l'extérieur de la province par l'entremise d'une carte de crédit de CIBC et que *vous* nécessitez des jours supplémentaires, *vous* pouvez soumettre une demande de prolongation de la *période assurée* en souscrivant une Assurance médicale de voyage CIBC - Régime pour un seul voyage à condition de satisfaire aux exigences d'admissibilité détaillées dans la rubrique concernant l'admissibilité ci-dessus.

En plus des exigences d'admissibilité ci-dessus, si *vous* souscrivez une assurance complémentaire au titre d'une carte de crédit CIBC, *vous* devez :

- payer la prime requise pour l'assurance complémentaire; et
- avoir une carte de crédit CIBC qui est active et en règle pour toute la durée du *voyage*.

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

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

Les parties demandent que le présent *certificat* ainsi que toute documentation pertinente soient rédigés en français.

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), le *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 ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code Civil du Québec*.

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

Vous avez l'obligation de divulguer tous les faits matériels à l'*assureur*. *Votre* protection sera frappée de nullité et toute demande de règlement faite au titre de cette protection sera refusée, à la discrétion de l'*assureur*, 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 de présenter une demande de règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur *votre* âge, et à condition que *votre* âge corresponde aux critères d'admissibilité du présent *certificat*, les primes seront ajustées en fonction de *votre* 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 *votre* âge à la *date d'entrée en vigueur* du présent *certificat* indiquée dans *votre confirmation de protection*.

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.

Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre du *certificat*, *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 du *certificat* à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièvement ou partiellement) de la *blessure* que *vous* avez subie ou de la *maladie* que *vous* avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- b) lorsque cela est raisonnable, intenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* payés au titre du *certificat*;
- c) 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;
- 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 du *certificat*;
- e) informer l'*assureur* de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- f) informer *votre* avocat du droit au remboursement qui est conféré à l'*assureur* aux termes 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

Le présent *certificat* est régi par l'heure locale de la province ou du territoire canadiens où *vous* résidez habituellement.

Remboursement des primes

Les *certificats* d'assurance retournés dans les 10 jours suivant la souscription seront entièrement remboursés, à condition que *vous* n'ayez pas entrepris *votre voyage* et que *vous* n'ayez pas présenté de demande de règlement, comme il est stipulé à la rubrique « Droit d'examen » du présent *certificat*.

Remarque importante

- a) Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée.
- b) Une prime de moins de 20 \$ ne sera pas remboursée.
- c) Afin de calculer les remboursements pour les annulations partielles, la prime quotidienne sera multipliée par le nombre de jours que *l'assuré* a passé à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence. Ce montant sera alors déduit du montant total déboursé pour la prime. Si le montant remboursable est égal ou plus petit que la prime minimum requise au titre du régime souscrit, la prime minimum ne sera pas remboursée.

Toute demande de remboursement doit être présentée par téléphone en appelant le *centre des opérations* au 1 800 281-9109.

Le *centre des opérations* doit recevoir toute demande de remboursement au plus tard 90 jours après *votre* date de retour.

Vous pourriez devoir fournir :

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

Demandes de règlement

Vous pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement du *centre des opérations* au 1 800 281-9109.

ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT ET VOS DOCUMENTS À :

Centre des opérations
a/s Allianz Global Assistance, Service des demandes de règlement
C.P. 277

Waterloo (Ontario) Canada N2J 4A4
Appels à frais virés de partout dans le monde : 416 340-7124
Appels sans frais du Canada et des États-Unis : 1 800 281-9109

Présentation des demandes de règlement

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

Vous, ou l'auteur de la demande (s'il ne s'agit pas de la même personne), serez responsable de fournir au *centre des opérations* les renseignements énumérés ci-dessous. Si *vous* ne fournissez pas les documents justificatifs requis, *votre* demande ne pourra pas être traitée et ne sera pas payée.

Veuillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux émis par des organisations commerciales. *Vous* voudrez peut-être conserver une copie de tous les documents avant d'envoyer les originaux à *l'assureur*.
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. Tous les formulaires pertinents du régime public d'assurance maladie, dûment remplis (voir les précisions dans le formulaire de demande de règlement).
4. Tout autre document demandé ou exigé par le *centre des opérations*.

Remarque importante

En cas d'*urgence*, *vous* devez informer le *centre des opérations* dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

Avis concernant les renseignements personnels

VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SONT PROTÉGÉS

Co-operators Compagnie d'assurance-vie (l'« *assureur* »), Allianz Global Assistance (l'« administrateur ») et CIBC (aux fins du présent avis sur la protection des renseignements personnels et collectivement « nous », « notre » et « nos ») nous engageons à protéger la vie privée, ainsi que la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels que nous recueillons, utilisons et divulguons et nous acceptons de nous conformer aux politiques de confidentialité de notre société respective.

Le terme « renseignements personnels » signifie tout renseignement à *votre* sujet et au sujet de *votre* santé et de *votre* situation financière, et tout autre renseignement à *votre* sujet que *vous* nous fournissez et que nous obtenons auprès d'autres sources, y compris par *votre* utilisation de produits et de services.

Collecte et utilisation de *vos* renseignements personnels : Nous recueillons les renseignements personnels que *vous* fournissez. Nous pouvons recueillir les renseignements suivants :

- renseignements à *votre* sujet et au sujet de *vos* antécédents, y compris *votre* nom, *votre* adresse, *vos* coordonnées, *votre* date de naissance, *votre* profession, *vos* renseignements financiers, *vos* dossiers médicaux et autres pièces d'identité
- documents faisant état de *vos* opérations avec nous et par notre intermédiaire
- renseignements au sujet de *vos* activités de navigation, de *votre* navigateur Web ou de *votre* appareil mobile sans fil
- *vos* préférences et activités.

Nous pouvons obtenir ces renseignements auprès de *vous* ou d'autres sources, y compris :

- personnes autorisées à agir en *votre* nom
- fournisseurs de soins de santé, enquêteurs privés, autres compagnies d'assurance, organismes gouvernementaux, y compris les bureaux des véhicules automobiles, tout représentant, courtier ou intermédiaire du marché, et toute autre partie possédant des dossiers ou des connaissances à *votre* sujet ou au sujet de *votre* santé.

Nous restreindrons la collecte et l'utilisation de renseignements à ce qui est nécessaire pour *vous* servir et pour gérer nos affaires, notamment aux fins suivantes :

- vérifier *votre* identité
- *vous* fournir les produits d'assurance et les services demandés
- déterminer *votre* admissibilité à l'assurance
- traiter les demandes de règlement
- administrer *votre* couverture d'assurance
- nous conformer aux lois applicables et aux exigences réglementaires

Accès et correction de *vos* renseignements personnels : Nous créerons un dossier renfermant *vos* renseignements personnels, lequel sera conservé à nos bureaux. Seuls nos employés autorisés, les mandataires et les représentants ayant besoin de ces renseignements dans le cadre de leurs fonctions auront accès à ce fichier.

***Vous* avez le droit, conformément à la législation applicable, d'avoir accès à *votre* dossier en vertu du présent *certificat* et d'exiger la correction des renseignements inexacts en communiquant avec Allianz Global Assistance au 1 800 281-9109 ou avec le responsable de la confidentialité à l'adresse privacy@allianz-assistance.ca.**

Divulgation de *vos* renseignements personnels : Nous pourrions divulguer *vos* renseignements personnels à des tierces parties, y compris des *médecins* et des établissements de soins de santé, des organismes d'enquête et d'autres assureurs ou réassureurs afin de souscrire et d'administrer cette assurance ou de verser des prestations. Nous divulguerons *vos* renseignements personnels avec *votre* consentement, toutefois *vos* renseignements personnels pourraient être divulgués dans les circonstances suivantes :

- conformément aux lois relatives à la vie privée applicables
- en réponse à une ordonnance d'un tribunal
- en réponse aux demandes de renseignements d'organismes de réglementation ou pour satisfaire aux exigences légales et réglementaires applicables

Marketing : CIBC pourrait examiner et analyser *votre* utilisation des produits et services pour nous aider à mieux servir nos clients. Si *vous* avez accepté de recevoir des renseignements au sujet de nos autres produits et services, CIBC pourrait *vous* fournir de tels renseignements par le biais de publicité par courrier, courriel, téléphone ou autres moyens de communication. Si *vous* souhaitez retirer *votre* consentement à recevoir de telles communications de la part de CIBC, veuillez communiquer avec CIBC au 1 800 465-CIBC (2422) en tout temps. Aucun produit ou service ne *vous* sera refusé si *vous* retirez *votre* consentement à l'utilisation de *vos* renseignements personnels à des fins de marketing. Cela ne limitera pas les renseignements qui *vous* sont fournis par le biais de discussions avec *votre* représentant du service à la clientèle de CIBC.

Politique de protection de la vie privée : Cette rubrique concernant la protection de la vie privée doit être lue conjointement avec nos politiques de protection de la vie privée énumérées ci-dessous. Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour obtenir une copie de nos politiques de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec nous :

***Vous* pouvez obtenir un exemplaire de la politique de protection de la vie privée de CIBC en ligne au www.cibc.com ou en composant le 1 800 465-CIBC.**

***Vous* pouvez obtenir un exemplaire de la politique de protection de la vie privée de Co-operators Compagnie d'assurance-vie en ligne au www.cooperators.ca ou en composant le 1 888 887-7773.**

***Vous* pouvez obtenir un exemplaire de la politique de protection de la vie privée d'Allianz Global Assistance en ligne au www.allianz-assistance.ca ou en appelant le *centre des opérations* au 1 800 281-9109.**

Nous pouvons revoir et modifier le présent avis sur la protection des renseignements personnels et nos politiques de protection de la vie privée de temps à autre. Nous veillerons à ce que la version la plus récente soit affichée sur nos sites Web. Veuillez lire nos politiques de protection de la vie privée pour obtenir plus de renseignements quant à *vos* options de refuser de donner *votre* consentement.

Questions

Si *vous* avez des questions ou préoccupations à propos du présent *certificat* ou une déclaration de sinistre, veuillez communiquer avec le *centre des opérations* en tout temps :

Sans frais au 1 800 281-9109

À frais virés au 416 340-7124

Dispositions générales

Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions du présent *certificat*, ce contrat est assujetti aux dispositions obligatoires du *Code civil du Québec*.

L'assurance voyage est administrée par :

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

L'assurance voyage est souscrite auprès de :

Co-operators Compagnie d'assurance-vie
1920 College Avenue
Regina (Saskatchewan) S4P 1C4
1 800 454-8061

Changement d'assureur

CIBC peut, de temps à autre, décider de changer d'assureur qui fournit ce *certificat*. Un changement d'assureur peut être effectué par modification de la police-cadre d'assurance collective, par réassurance de prise charge, par transfert ou remplacement de la protection en vertu de la police-cadre d'assurance collective dans une nouvelle assurance collective émise par un nouvel assureur selon des conditions essentiellement les même que celle de la police-cadre actuelle. En cas d'un tel changement, *votre proposition* au titre de la présente assurance continuera de s'appliquer à *votre* nouvelle protection ou au nouvel assureur. Le cas échéant, *vous* serez informé au moins 30 jours à l'avance du changement. L'avis *vous* informera de la date d'entrée en vigueur du changement et de toute modification i) au coût de l'assurance, ii) aux prestations ou iii) aux autres conditions de l'assurance. Si l'avis *vous* indique de présenter certaines catégories de demande de règlement à un assureur précis seulement, *vous* convenez de ne pas les présenter à tout autre assureur. L'avis deviendra alors partie intégrante des conditions de la police d'assurance collective et du présent *certificat* émis à l'égard d'Assurance voyage CIBC.

Assistance aux voyageurs

REMARQUE : Les services d'assistance suivant *vous* sont offerts à titre de commodité. Toutes les dépenses liées à ces services pratiques pourraient ne pas être couvertes en vertu du présent *certificat*. Veuillez consulter le libellé des prestations pour connaître les détails de la couverture.

Le *centre des opérations* est à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En cas d'*urgence*, dans la mesure du possible, les services du *centre des opérations* comprennent, mais sans s'y limiter :

- Supervision de l'évolution de *votre* dossier médical et communication entre le patient, le *médecin* de famille, l'employeur, le voyagiste, le consulat, etc.
- Coordination des préparatifs de voyage comme suit :
 - i. transport médical d'*urgence* et *traitement* en route, à *votre* demande ou celle de *votre médecin*;
 - ii. accompagnateur et retour au domicile des *enfants à charge*, des *membres de la famille* ou des amis qui sont à *vos* côtés pendant *votre* hospitalisation;
 - iii. retour à *votre* domicile si *vous* êtes malade ou blessé;
 - iv. advenant *votre* décès en *voyage*, le rapatriement de *votre* dépouille.

Le *centre des opérations* peut aussi *vous* aider lorsque des *urgences* non médicales surviennent pendant *votre voyage* :

- Services de prêt d'argent : en cas d'*urgence*, le *centre des opérations* *vous* aidera à obtenir des sommes d'argent en espèces par l'entremise d'un *membre de votre famille*, d'un ami, d'un collègue ou de *votre* société de carte de crédit.
- Services de messagerie : le *centre des opérations* enregistrera *vos* messages d'*urgence* ou ceux qui *vous* sont destinés.
- Remplacement d'*urgence* de billets : le *centre des opérations* *vous* aidera à remplacer des billets d'avion perdus ou volés.
- Services juridiques : le *centre des opérations* *vous* aidera à contacter un avocat local ou un agent consulaire si *vous* êtes arrêté ou détenu, si *vous* avez un *accident* de la route ou si *vous* avez besoin d'une aide juridique.
- Cautionnement pour libération conditionnelle : le *centre des opérations* peut coordonner ces services pour *vous* partout où ils sont offerts.

Si, pendant *votre voyage*, *vous* n'utilisez pas les prestations médicales ou l'assistance aux voyageurs, sachez que *vous* pouvez toujours appeler le *centre des opérations*.

Le *centre des opérations* *vous* aidera avec ce qui suit :

- Information concernant les passeports et visas
- Conseils quant aux risques pour *votre* santé
- Exigences relatives aux vaccins
- Renseignements météorologiques
- Renseignements sur les taux de change
- Adresse d'un consulat ou d'une ambassade

Procédures d'urgence

En cas d'*urgence*, *vous*, ou une personne agissant en *votre* nom, devez informer le *centre des opérations* dans les 24 heures suivant l'admission à l'*hôpital* et avant toute intervention chirurgicale.

Le *centre des opérations* est à *votre* disposition 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le *centre des opérations* peut aussi *vous* conseiller, *vous* aider dans des situations d'*urgence* d'ordre non médical et *vous* donner accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant *votre voyage*.

CENTRE DES OPÉRATIONS

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

Appels à frais virés de partout dans le monde : 416 340-7124

L'assurance voyage est souscrite auprès de Co-operators Compagnie d'assurance-vie.