



ATOOUT VOYAGE ET ATOOUT PLUS VOYAGE

POLICE D'ASSURANCE

Souscrite par :
La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS,
l'une des sociétés du Groupe Co-operators.


CDSPI CONSEILS.
ASSURANCE.
PLACEMENTS.



Administré par Allianz Global Assistance

POLICE D'ASSURANCE ATOUT VOYAGE ET ATOUT PLUS VOYAGE

Le CDSPI, en collaboration avec les sociétés du Groupe Co-operators, ont conçu un produit d'assurance destiné à vous protéger en cas de *maladie* ou de *blessure* inattendue pendant un voyage.

Le CDSPI est un organisme sans but lucratif qui parraine des programmes d'assurance de qualité répondant aux besoins particuliers de la profession dentaire du Canada. CDSPI Services consultatifs Inc., la filiale de CDSPI, dispense des conseils aux participants au Régime.

La présente police est administrée par Allianz Global Assistance, qui est une dénomination commerciale enregistrée de Services AZGA Canada Inc.

Les garanties offertes au titre de la présente police sont souscrites par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators.

Lisez attentivement votre police, car elle comporte des conditions qui pourraient restreindre ou exclure la protection.

AVIS IMPORTANT : La présente police 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.

Dans ce livret

Options offertes	1
Qui appeler pour obtenir des renseignements généraux	1
Qui appeler en cas d'urgence	1
Durée de l'assurance	2
Prolongation de l'assurance	2
Sommaire des prestations	2
Admissibilité	2
Assurabilité	3
Ce qui est assuré — Prestations	3
Risques assurés	5
Conditions particulières	6
Exclusions	6
Ce qui n'est pas assuré — Restrictions et exclusions	6
Conditions particulières	7
Définitions	7
Conditions générales	9
Résiliation de la police	10
Avis concernant les renseignements personnels	11
Administration des modifications et demandes	11
Procédures d'urgence	12
Demandes de règlement	12
Dispositions générales	13

Options offertes

Deux régimes d'assurance pour des frais médicaux d'urgence en voyage sont offerts : **Atout voyage** et **Atout Plus voyage**. Ces deux options couvrent les soins médicaux d'urgence durant un nombre illimité de voyages que vous entreprenez au cours d'une période de douze mois consécutifs à partir de la *date d'entrée en vigueur*. Ces voyages peuvent être protégés par une garantie individuelle ou familiale, et durer 15, 30, 60 ou 90 jours, tels que choisis au moment de la proposition. La protection individuelle concerne le proposant désigné dans la proposition. Si elle a été choisie et payée au moment de la proposition, la protection familiale couvre le proposant et les *membres de la famille* admissibles désignés dans la proposition, qu'ils voyagent ensemble ou séparément. Toutefois, la personne agissant à titre d'*aide familial* n'est couverte que pendant qu'elle voyage avec *vos enfants à charge*. Il est possible de prolonger une garantie dans le cadre des deux options si la durée des voyages dépasse la *période assurée*. (voir la section « Prolongation de l'assurance »)

L'assurance **Atout Plus voyage** comprend également les garanties Accident d'avion, Perte des bagages et Annulation de voyage, le tout étant décrit dans la section « Prestations supplémentaires offertes par Atout Plus voyage ».

Voir la section « Sommaire des prestations » pour trouver la liste des garanties offertes au titre de chacune des options. **Nota :** Les mots composés en italique sont définis dans la section « Définitions » à la page 7.

Qui appeler pour obtenir des renseignements généraux

Communiquez avec CDSPI Services consultatifs Inc., une filiale de CDSPI, au 1-800-561-9401 (sans frais), ou au 416-296-9401 pour parler à un conseiller si vous avez besoin de précisions sur une garantie, si vous désirez prolonger une garantie, ou pour toute question d'ordre général au sujet de votre assurance.

Qui appeler en cas d'urgence

Vous devez communiquer avec le Service d'assistance en cas d'urgence d'Allianz Global Assistance (au 1-800-995-1662 ou à frais virés de partout dans le monde au 416-340-0049) avant toute intervention chirurgicale ou dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.

Limitations de garantie

Si vous omettez de communiquer avec Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, les prestations auxquelles vous avez droit au titre de la présente police seront réduites de 20 %.

Durée de l'assurance

Date d'entrée en vigueur

Lorsque la proposition a été faite et que la prime du régime a été payée, la protection commence à la **dernière** des éventualités suivantes :

- la date et l'heure à laquelle la proposition remplie est acceptée par CDSPI;
- la date *d'entrée en vigueur* indiquée dans *votre* confirmation de protection;
- la *date de départ* de *votre* province ou territoire de résidence lors d'un nouveau voyage assuré.

Date d'échéance

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

- la date et l'heure auxquelles *vous* rentrez dans *votre* province ou territoire de résidence;
- la *date d'échéance* figurant dans *votre* confirmation de protection;
- lorsque *vous* atteignez le nombre maximal de jours permis pour chaque voyage assuré, choisi au moment de la souscription de l'assurance.

Prolongation de l'assurance

Si *vous* désirez prolonger *votre* voyage au-delà du nombre de jours que *vous* avez déjà assurés au titre de la protection pour 15, 30, 60 ou 90 jours, *vous* devez souscrire une prolongation de l'assurance. *Vous* pouvez soit prolonger la *période assurée* si *vous* détenez déjà une protection pour 15, 30 ou 60 jours, ou souscrire une assurance complémentaire couvrant le nombre de jours en voyage prévus.

L'assurance d'un voyage assuré ne doit pas dépasser 183 jours, y compris les prolongations.

Si *vous* désirez faire passer la *période assurée* de 15, 30 ou 60 jours à 30, 60 ou 90 jours, communiquez avec CDSPI Services consultatifs Inc. avant la *date de départ* et acquittez la différence de prime annuelle existant entre la période initiale et la nouvelle *période assurée*.

Vous ne pouvez changer l'option d'assurance souscrite (Atout voyage ou Atout Plus voyage) après *votre date de départ*.

Dans le cas de l'assurance complémentaire, communiquez avec CDSPI Services consultatifs Inc. avant que la protection prenne fin.

La prime pour une prolongation se calcule à partir du tarif quotidien applicable à *votre* catégorie d'âge, pour le nombre de jours additionnels assurés requis.

Les prolongations d'assurance peuvent être obtenues en composant les numéros de téléphone cités à la rubrique « Qui appeler pour obtenir des renseignements généraux » à la page 1. Les cartes Visa et MasterCard sont acceptées.

Sommaire des prestations

Les montants payables au titre de cette police pour les garanties A à O ne dépassent pas la somme globale maximale de 5 000 000 \$ par assuré par voyage assuré. Des maximums par assuré appliquent, le cas échéant.

Prestations au titre des options Atout voyage et Atout Plus voyage

A. Soins hospitaliers d'urgence	montant d'assurance maximum
B. Soins médicaux d'urgence	montant d'assurance maximum
C. Transport médical d'urgence	montant d'assurance maximum
D. Transport d'amis ou de membres de la famille	3 000 \$
E. Accompagnateur	montant d'assurance maximum
F. Rapatriement de la dépouille mortelle	3 000 \$
G. Retour du véhicule ou d'une embarcation nautique	2 000 \$
H. Véhicule volé ou inutilisable	5 000 \$
I. Soins dentaires à la suite d'un accident	2 000 \$
J. Traitement analgésique dentaire	200 \$
K. Repas et hébergement	1 500 \$
L. Menues dépenses	500 \$

Prestations supplémentaires offertes par Atout Plus voyage

M. Accident d'avion	200 000 \$
N. Perte des bagages Garantie individuelle	500 \$
Garantie familiale	2 000 \$
O. Annulation de voyage	2 000 \$

par assuré par voyage assuré

(Il est possible d'obtenir une assurance Annulation de voyage supplémentaire contre une prime additionnelle).

Admissibilité

Un particulier est admissible à la protection individuelle ou familiale à condition d'être :

- un dentiste autorisé à pratiquer la dentisterie dans une province ou un territoire du Canada qui est membre de l'Association dentaire canadienne ou d'une association dentaire provinciale ou territoriale participante;
- un étudiant à temps plein ou un diplômé d'une faculté ou d'un collège dentaire canadien;
- un dentiste de moins de 76 ans retraité ou recevant des prestations d'invalidité et qui était autorisé à pratiquer la dentisterie dans une province ou un territoire du Canada et qui était membre de l'Association dentaire canadienne ou d'une association dentaire provinciale ou territoriale participante;
- une personne qui travaille régulièrement pour un dentiste admissible;
- une personne qui travaille pour une association dentaire provinciale ou territoriale participante ou tout autre organisme affilié à la dentisterie ou un retraité d'une telle association ou d'un tel organisme;
- un membre de la famille d'une personne décrite dans l'un des alinéas a, b, c, d ou e de la présente section.

* L'association provinciale du Québec ne participant pas, les dentistes résidant au Québec doivent être membre de l'Association dentaire du Canada afin d'être admissibles à ce régime. De plus, les personnes travaillant régulièrement pour un dentiste au Québec doivent travailler pour un dentiste membre de l'Association dentaire canadienne.

Assurabilité

1. NE SONT PAS ADMISSIBLES les personnes qui :
 - a) ont reçu un diagnostic de *maladie terminale*;
 - b) ont reçu un diagnostic ou ont souffert d'insuffisance cardiaque congestive;
 - c) ont le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
 - d) ont la maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence;
 - e) ont reçu un *traitement* contre le cancer du pancréas, le cancer du foie ou tout type de cancer qui a produit des métastases;
 - f) se sont vu prescrire ou ont suivi un *traitement* à l'oxygène à domicile au cours des 12 derniers mois;
 - g) ont subi la transplantation d'un organe vital (cœur, rein, foie, poumon);
 - h) ont subi une dialyse du rein au cours des 12 derniers mois.
2. Pour être admissible à l'assurance, *vous* devez :
 - a) être âgé d'au moins 15 jours et de moins de 75 ans;
 - b) être assuré en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie pour toute la *période assurée*;
 - c) ne pas résider dans une maison de soins infirmiers ni recevoir de soins infirmiers;
 - d) habiter ailleurs que dans une maison de convalescence ou un centre de réadaptation;
 - e) n'avoir besoin d'aucune aide pour accomplir les *activités de la vie quotidienne*.

Ce qui est assuré — Prestations

1. Aux termes de la présente police, l'assureur convient de verser jusqu'à 5 000 000 \$ pour les dépenses *raisonnables et habituelles*, mais imprévues, engagées par un résident canadien assuré 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 la *période assurée*, jusqu'à concurrence des sommes maximums mentionnées à la section « Prestations », à la suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue pendant la *période assurée*. La *somme globale maximum* pour toutes les pertes au titre de l'assurance Soins hospitaliers et médicaux d'*urgence* pour les Canadiens est de 20 000 000 \$.

Limitations de garantie

2. Les prestations exigibles au titre du présent régime sont versées en excédent de celles qui sont mises à *vo*tre disposition ou recouvrables au titre du régime public d'assurance maladie de la province ou du territoire auquel *vous* participez, ou de celles qui proviennent de polices ou de régimes de toute autre nature. Veuillez *vous* reporter à la section « Conditions générales », à la page 9.

Prestations au titre des options Atout voyage et Atout Plus voyage

Les prestations s'appliquent aux dépenses assurées suivantes :

A. Soins hospitaliers d'urgence

L'assureur convient de payer les frais d'une chambre d'hôpital à deux lits, ainsi que des services *raisonnables et habituels* de même que les fournitures médicales nécessaires aux soins d'*urgence* qui *vous* sont dispensés pendant *vo*tre hospitalisation.

B. Soins médicaux d'urgence

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

- a) Les services dispensés par un *médecin*, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
- b) Les services d'un physiothérapeute autorisé reconnu par la loi, sur la recommandation du *médecin* traitant pour le *traitement* d'une *blessure* assurée.
Les prestations ne peuvent être supérieures à 200 \$ pour les services dispensés en clinique externe.
- c) Les services d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue, d'un podiatre ou d'un acupuncteur autorisé reconnu par la loi, pour le *traitement* d'une *blessure* assurée.
Les prestations ne peuvent être supérieures à 200 \$ par type de profession.
- d) 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.
- e) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'hôpital le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire.
- f) La location 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 Allianz Global Assistance.
- g) Les services d'*urgence* dispensés en clinique externe par un hôpital.
- h) Les médicaments nécessitant une ordonnance d'un *médecin*, sans dépasser la quantité suffisante pour un mois.

C. 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* attribuable à une *maladie* ou à une *blessure* assurée. Le recours à un moyen de transport d'*urgence*, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera des arrangements nécessaires.

D. Transport d'amis ou de membres de la famille

L'assureur convient de *vous* rembourser jusqu'à 3 000 \$ pour le transport aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus court, d'un maximum de deux compagnons de chevet (un *membre de la famille* ou un ami proche) et jusqu'à 1 000 \$ pour les frais raisonnables engagés par le *membre de la famille* ou *vo*tre ami proche après son arrivée si :

- a) *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée;
- b) les autorités locales exigent, en vertu de la loi, que cette personne identifie *vo*tre dépouille si *vous* décédez des suites d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée.

Cette mesure doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance.

E. Accompagnateur

Si *vous* revenez au Canada au titre de la garantie Transport médical d'*urgence*, l'assureur accepte de payer les frais d'un accompagnateur (avec qui *vous* n'êtes pas lié par le sang ou par alliance) et les frais de transport aller-retour en classe économique de l'accompagnateur, pour que ce dernier accompagne *vos* compagnons de voyage assurés (personnes de moins de 18 ans ou qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur *vo*tre aide) lors de leur retour dans leur province ou territoire de résidence. Cette mesure doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera des arrangements nécessaires.

F. Rapatriement de la dépouille mortelle

Si *vous* décédez des suites d'une *blessure* ou d'une *maladie* assurée, l'*assureur* paie jusqu'à 3 000 \$ pour le rapatriement de *vo*tre dépouille, dans un contenant de transport standard, à *vo*tre résidence permanente au Canada, ou jusqu'à 2 000 \$ pour l'incinération ou l'inhumation de *vo*tre dépouille à l'endroit du décès.

G. Retour du véhicule ou d'une embarcation nautique

Si, par suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée, *vous* n'êtes pas en mesure de revenir au Canada avec le véhicule ou l'embarcation nautique utilisé pendant *vo*tre voyage assuré, l'*assureur* accepte de rembourser, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais engagés pour qu'une agence commerciale ramène le véhicule ou l'embarcation nautique à *vo*tre province ou territoire de résidence ou à l'agence de location d'automobiles.

H. Véhicule volé ou inutilisable

Si *vo*tre véhicule personnel est volé, ou rendu inutilisable en raison d'un *accident*, les frais du vol le plus économique pour *vous* ramener dans *vo*tre province ou territoire de résidence par l'itinéraire le plus court *vous* seront remboursés, jusqu'à concurrence de 5 000 \$. Le rapport de police officiel du vol ou de l'*accident* doit être fourni.

I. Soins dentaires à la suite d'un accident

L'*assureur* convient de *vous* rembourser, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les *traitements* ou les services dentaires d'*urgence* aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup *accidentel* au visage. Ces frais ne peuvent dépasser les honoraires minimums mentionnés au barème des tarifs de l'Association dentaire canadienne pour la province ou le territoire où *vous* demeurez.

J. Traitement analgésique dentaire

L'*assureur* convient de *vous* rembourser, jusqu'à concurrence de 200 \$, les frais engagés pour le soulagement immédiat d'une douleur aiguë aux dents qui n'a pas été causée par un coup au visage. Le *traitement* doit avoir été donné à un endroit situé à au moins 200 km de *vo*tre province ou territoire de résidence.

K. Repas et hébergement

Les frais de repas et d'hébergement nécessaires et raisonnables engagés dans des établissements commerciaux seront remboursés jusqu'à 150 \$ par jour, à concurrence d'un montant maximum de 1 500 \$, lorsque la date de retour d'un voyage assuré est repoussée au-delà de la date de retour prévue en raison d'une *urgence*, du décès d'un *membre de la famille*, de *vo*tre *compagnon* ou *compagne de voyage* ou d'un associé avec lequel *vous* voyagez lors d'un voyage assuré.

L. Menues dépenses

Les frais à *vo*tre charge supplémentaires (p. ex., téléphone, location de télévision) seront remboursés jusqu'à concurrence de 500 \$ si *vous* êtes hospitalisé. Les frais doivent être étayés au moyen de reçus écrits.

Prestations supplémentaires offertes par Atout Plus voyage

M. Accident d'avion

Si, pendant un voyage assuré, *vous* voyagez comme passager (non pas comme pilote, officier ou autre membre d'équipage en service lié au vol) et que *vous* décédez par suite d'une *blessure* causée par un *accident*, un sinistre ou dommage à un avion de transport de passagers ou à un hélicoptère assurant un service de navette depuis l'aéroport, ou en direction de celui-ci, pour *vous* permettre de prendre une correspondance sur un avion de transport de passagers, la somme de 200 000 \$ sera versée à *vo*tre succession ou à *vo*tre bénéficiaire désigné. Si *vo*tre corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'*accident*, l'*assureur* présumera que *vous* avez perdu la vie, à moins d'obtenir la preuve du contraire.

Limitations de garantie

La somme globale maximum pour les *blessures accidentelles* résultant d'un risque assuré en vertu de la prestation Accident d'avion est de 5 000 000 \$.

N. Perte des bagages

(la protection maximum est de 500 \$ dans le cas d'une garantie individuelle, et de 2 000 \$ dans le cas d'une garantie familiale)

Si, au cours d'un voyage assuré, vos bagages sont perdus, volés ou endommagés par suite d'un vol, d'un incendie, des aléas du transport, ou pendant qu'ils se trouvent dans un hôtel ou un autre édifice, *vous* serez remboursé jusqu'à concurrence de la somme maximum allouée par le type de protection (individuelle ou familiale) choisie et pour laquelle la prime a été payée, sous réserve d'une franchise de 25 \$ par demande de règlement et d'une limite de 250 \$ par article. La perte doit être confirmée par un rapport émanant d'un représentant officiel ou de la police.

CETTE PRESTATION N'ASSURE PAS :

1. le bris d'articles fragiles ou les dommages causés à ceux-ci, à moins que ce bris ou ces dommages n'aient été causés par un incendie ou un *accident* du moyen de transport;
2. la perte ou les dommages qui n'ont pas été signalés à la police ou à un représentant officiel dans les 24 heures suivant leur découverte;
3. la perte causée par la dépréciation normale de la valeur de vos effets;
4. la perte d'argent, de lentilles cornéennes, de lunettes et lunettes de soleil, de médicaments, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, de billets, de documents, de bijoux ou d'appareils photographiques ou les dommages à de tels biens;
5. la perte ou les dommages à la suite d'un vol dans un véhicule laissé sans surveillance, à moins que celui-ci n'ait été complètement verrouillé et qu'il y ait une preuve visible d'effraction;
6. la perte ou les dommages résultant d'une négligence de *vo*tre part;
7. la perte ou les dommages liés aux articles fragiles ou périssables laissés dans des consignes de bagages;
8. la perte ou les dommages résultant directement ou indirectement d'un acte de guerre ou de terrorisme, ou d'un incident nucléaire.

O. Annulation, interruption ou report d'un voyage

L'option **Atout Plus voyage** comprend la garantie Annulation et interruption de voyage jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par assuré. *Vous* pouvez souscrire une protection additionnelle. Il suffit de communiquer avec le CDSPI et de payer une prime supplémentaire en fonction du montant prépayé pour les billets de transport achetés pour le voyage. Cette protection additionnelle doit être souscrite le jour où *vous* réservez *vo*tre voyage ou avant la date où les pénalités s'appliquent pour ce voyage. Le montant d'assurance maximum qui peut être souscrit au titre de la protection individuelle est de 15 000 \$, et de 30 000 \$ pour deux *membres de la famille* ou plus au titre de la protection familiale.

L'*assureur* convient de verser jusqu'à concurrence du montant d'assurance figurant dans la confirmation de protection au titre des sinistres résultant d'un risque assuré survenu pendant la *période assurée*. L'assurance est valide dans le monde entier, pour des voyages assurés à destination ou en provenance du Canada ou au Canada même. Les prestations ne peuvent être supérieures aux sommes non remboursables établies par le fournisseur de services de voyage et versées au moment où survient le risque assuré, une *blessure* ou le diagnostic d'une *maladie* qui a entraîné l'annulation, quelle que soit la date à laquelle le voyage assuré a été annulé.

Au titre de cette prestation, on entend par « *date d'entrée en vigueur* » :

- i. la date à laquelle *vous* avez souscrit une protection Annulation et interruption de voyage additionnelle; ou
- ii. si aucune telle protection additionnelle n'est souscrite,
 - la date à laquelle les billets sont achetés; ou
 - si aucun billet de transport n'est acheté, la première date à laquelle des préparatifs de voyage (réservations d'hôtel, location de voiture, etc.) sont faits à l'égard du voyage en question.

Les prestations sont payables à l'égard des frais suivants :

a) Avant le départ

- i. La partie non remboursable et irrécouvrable du billet d'avion ou des préparatifs de voyage payés d'avance.
- ii. Le supplément pour personne seule exigé lorsque *vous* *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille* qui *vous* accompagne est incapable d'entreprendre le *voyage assuré* en raison de la réalisation d'un risque assuré.

b) Après le départ

- i. Le coût supplémentaire du transport en classe économique, par l'itinéraire le plus court, *vous* permettant de poursuivre *vous* *voyage assuré* si *vous* avez dû en manquer une partie en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* subie par *vous-même*, par *vous* *compagnon de voyage* ou par un *membre de la famille* qui *vous* accompagne.
- ii. La partie non remboursable des préparatifs de voyage assurés, non utilisés mais payés à l'avance (sauf les billets d'avion en partie utilisés), et réservés avant la *date d'entrée en vigueur*, ainsi que le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus court, pour le retour au *point de départ*.
- iii. Dans le cas de *vous* décès en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* assurée, le remboursement, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, du rapatriement de *vous* dépouille dans un contenant de transport standard, jusqu'à *vous* résidence permanente au Canada, ou le remboursement, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, de l'incinération ou de l'inhumation de *vous* dépouille à l'endroit du décès, si *vous* n'êtes pas couvert par une autre assurance.

c) Avant ou après le départ

Si *vous* ratez *vous* correspondance en raison d'un retard au *point de départ* du transporteur ou du véhicule qui assure la correspondance, à condition que l'arrivée de ce transporteur ou de ce véhicule ait été prévue au moins deux heures avant le départ de la correspondance, et si le retard est causé par l'une des situations suivantes :

- de mauvaises conditions météorologiques, des éruptions volcaniques, une catastrophe naturelle ou une panne mécanique (s'il s'agit d'un aéronef, d'un autocar, d'un train ou d'un traversier public);
- s'il s'agit d'un véhicule privé ou commercial, d'un *accident* de la circulation ou d'une fermeture de route par les services policiers (un rapport de police sera exigé);

L'assureur convient de prendre à sa charge :

- i. le coût supplémentaire d'un transport en classe économique vers la destination prévue;
- ii. les préparatifs de voyage assurés, prépayés et inutilisables, payés avant la *date d'entrée en vigueur*;
- iii. une indemnité quotidienne maximale de 200 \$, jusqu'à concurrence de 600 \$, pour les frais d'hébergement et de repas dans un établissement commercial, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi.

Risques assurés

ATOUT PLUS VOYAGE

Les prestations indiquées ci-dessus sont payables si *vous* *voyage assuré* est annulé avant la *date de départ* prévue, interrompu avant la date de retour prévue ou reporté à une date ultérieure à la date de retour prévue pour l'une des raisons suivantes :

Santé

1. *Maladie, blessure* ou décès de l'une des personnes suivantes :
 - a) *vous*;
 - b) un *membre de la famille*;
 - c) un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille* de celui-ci;
 - d) *vous* employé clé.
2. Décès d'un de *vos* amis.
3. Décès ou hospitalisation de *vous* hôte à la destination.
4. *Maladie, blessure* ou décès d'une ou des personnes qui devaient assurer la garde des personnes à *vous* charge résidant à *vous* domicile.

Motifs juridiques

5. *Vous* convocation à des fonctions de juré ou à titre de témoin dans une affaire qui doit être entendue pendant le *voyage assuré* (cela ne s'applique pas aux agents de la paix).
6. *Vous* adoption légale d'un enfant au cours de la période prévue pour le *voyage assuré*, qui entraîne l'annulation du *voyage assuré*.

Facteurs externes

7. Changement des horaires du transporteur aérien qui assure le transport pour une partie du *voyage assuré*, ce qui *vous* fait manquer une correspondance ou perturbe les préparatifs de voyage assurés.
8. *Vous* incapacité d'obtenir un visa valide (sauf un visa d'immigration, un visa d'étudiant ou un visa de travail) pour entrer dans le pays de destination du *voyage assuré*, pour des raisons indépendantes de *vous* volonté, à la condition que *vous* soyez un résident canadien, que *vous* demande soit admissible et que l'impossibilité d'obtenir des documents valides ne résulte pas d'une demande présentée en retard ou d'un refus antérieur.
9. Désastre qui rend *vous* résidence principale inhabitable, dans *vous* province, territoire ou pays de résidence permanente.
10. Désastre naturel qui *vous* empêche d'habiter *vous* résidence permanente, ou si *vous* êtes travailleur autonome, d'exercer *vous* activités professionnelles.
11. Avertissement publié par le gouvernement canadien après que *vous* ayez effectué le paiement de la partie non-remboursable des frais de réservation de *vous* *voyage assuré*, qui conseille ou qui recommande aux Canadiens d'éviter de se rendre à *vous* destination pendant la période à laquelle *vous* *voyage assuré* est prévu.
12. Piratage de *vous* moyen de transport, ou *vous* mise en quarantaine.
13. Conditions météorologiques, éruptions volcaniques ou catastrophes naturelles qui pourraient *vous* empêcher de *vous* déplacer pendant au moins 30 % de la durée totale prévue de *vous* *voyage assuré*, si *vous* choisissez de l'annuler avant *vous* départ du point d'origine.
14. Annulation, avant le départ, d'une *réunion d'affaires* à laquelle *vous* devez assister en raison de *vous* emploi ou d'une conférence organisée par *vous* association professionnelle, quand l'annulation ne dépend pas de *vous*, ni de *vous* employeur ni de *vous* association professionnelle.

15. Report d'un examen organisé par une université ou un collègue canadien ou américain agréé après la réservation du voyage assuré et dans des circonstances ne dépendant pas de vous. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une copie du calendrier original de l'examen et de l'avis de report. L'examen reporté doit avoir lieu pendant la période assurée.

Motifs professionnels

16. Mutation faite à la demande de votre employeur et entrant en vigueur dans les 30 jours de la date de départ prévue, si cette mutation doit entraîner le changement de votre résidence principale (cela ne s'applique pas aux travailleurs autonomes).
17. Cessation imprévisible et involontaire sans motif valable de votre emploi permanent ou de celui de votre compagnon de voyage, à condition que vous ou votre compagnon de voyage ayez travaillé activement pour le même employeur, autre que vous-même, pendant au moins un an, à l'exception du travail contractuel.

Autres

18. Convocation à laquelle vous ou votre compagnon de voyage devez répondre, en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical de première ligne ou pompier.

Conditions particulières

ATOUT PLUS VOYAGE

1. Quand survient un risque assuré, une blessure ou le diagnostic de la maladie qui entraîne l'annulation, l'interruption ou le report de votre voyage assuré, le fournisseur de services de voyage ou l'agent doit en être informé le jour même ou le jour ouvrable suivant.
2. Les prestations ne peuvent être supérieures aux sommes non remboursables établies par le fournisseur de services de voyage au moment où survient le risque assuré, une blessure ou le diagnostic d'une maladie.
3. Quand les membres de la famille voyagent ensemble, il ne peut y avoir plus de douze assurés, quel que soit le nombre de polices émises, sauf exception approuvée par Allianz Global Assistance.
4. Aucune prestation n'est payable si vous retournez à votre point d'origine plus de dix jours après la date d'échéance, sauf si vous, ou un compagnon de voyage, souffrant d'une maladie ou d'une blessure, avez dû séjourner à l'hôpital ou avez été déclaré inapte aux déplacements par un médecin traitant de l'établissement où les soins ont été prodigués.
5. Le remboursement des frais supplémentaires se limite au moins élevé des montants suivants :
 - a) les frais de changement de vol;
 - b) un billet d'avion aller simple en classe économique;
 - c) un billet d'avion de retour en classe économique; par l'itinéraire le plus court.
6. Toute demande de règlement motivée par une maladie ou une blessure doit être appuyée par un rapport du médecin traitant à l'endroit où est survenue la maladie ou la blessure ayant entraîné l'annulation, l'interruption ou le report du voyage.

Exclusions

ATOUT PLUS VOYAGE

L'exclusion suivante liée aux états de santé préexistants s'applique à vous et aux membres de la famille, qu'ils voyagent avec vous ou non, et remplace la Restriction et exclusion no1.

La garantie Annulation et interruption de voyage ne couvre pas les pertes subies ou frais engagés par suite d'un état de santé préexistant qui présentait des symptômes, ou qui nécessitait une attention médicale, une consultation médicale, un diagnostic ou un traitement au cours de la période de 90 jours qui précédait immédiatement la date d'entrée en vigueur. Une maladie contrôlée par l'usage constant de médicaments prescrits est assurée à moins qu'elle ne se soit aggravée, qu'elle ait nécessité des examens ou qu'il y ait eu changement du type ou de la posologie du médicament au cours de cette période de 90 jours.

Ces exclusions s'ajoutent à celles décrites à la rubrique « Restrictions et exclusions » de la page 6.

Aucune prestation n'est payable si les frais sont attribuables à ce qui suit :

1. Un voyage assuré entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou d'en prendre soin, quand ce voyage assuré a été annulé, interrompu ou prolongé du fait de la détérioration de l'état de cette personne ou de son décès.
2. Tout événement survenu avant le départ et qui aurait raisonnablement pu nécessiter le retour immédiat de l'assuré ou le prolongement de son voyage assuré.
3. Tout événement qui, à la date d'entrée en vigueur, aurait raisonnablement pu empêcher l'assuré d'entreprendre le voyage assuré prévu.

Ce qui n'est pas assuré — Restrictions et exclusions

ATOUT VOYAGE ET ATOUT PLUS VOYAGE

La présente police ne couvre pas les pertes subies ni les dépenses engagées pour :

1. Tout état de santé préexistant qui n'était pas stable dans les 90 jours précédant immédiatement chaque date de départ.

NOTE IMPORTANTE

Un changement des médicaments prescrits n'est pas considéré comme stable à moins que le changement de vos médicaments soit admissible à l'assurance tel que décrit dans la définition de changement des médicaments prescrits.

« **Changement des médicaments prescrits** » désigne la diminution ou l'augmentation de la posologie ou de la fréquence des médicaments qui vous sont prescrits ou que vous prenez, la cessation de prise desdits médicaments ou l'ajout de nouveaux médicaments. Les changements de médicaments prescrits, s'ils sont recommandés par écrit par votre médecin, sont admissibles à l'assurance dans les deux (2) cas suivants :

- a) l'ingrédient actif ou la dose de médicaments demeurent les mêmes ou sont réduits en raison d'une amélioration importante de l'état médical;
- b) des médicaments nouvellement lancés dans le marché sont prescrits parce que le médecin croit qu'ils amélioreront nettement l'état du patient.

2. Toute maladie, blessure, perte ou dépense survenant alors que la présente assurance ou l'une de ses garanties n'est pas en vigueur, avant la date d'entrée en vigueur ou après la date d'échéance, ou dans le cadre d'un voyage ou d'une partie d'un voyage non assuré.

3. Toute *maladie*, toute *blessure* ou tout trouble de santé, diagnostiqué ou non, si le voyage est entrepris dans le but d'obtenir un *traitement* médical ou les conseils d'un *médecin*.
4. Tout examen ou tout *traitement* recommandé ou planifié avant toute *date de départ* ou *date d'entrée en vigueur* ou après la *date d'échéance*;
5. Tout *traitement* qui aurait pu raisonnablement être retardé jusqu'à votre retour (volontaire ou non) au Canada, par le prochain moyen de transport disponible, sauf si le *traitement* a été approuvé au préalable par Allianz Global Assistance.
6. Les médicaments ou drogues non approuvés par les instances gouvernementales appropriées, les médicaments expérimentaux, préventifs, brevetés ou spécialités pharmaceutiques, les vaccins, les renouvellements d'ordonnances existantes, les vitamines ou les préparations vitaminiques ainsi que les drogues ou les médicaments pouvant être achetés sans ordonnance.
7. Un *voyage* entrepris malgré l'avis d'un *médecin* ou toute perte découlant d'une *maladie* ou d'un trouble de santé qui, d'après le diagnostic d'un *médecin*, était jugé *terminal* avant la *date d'entrée en vigueur* de la présente police.
8. Des actes médicaux ou chirurgicaux majeurs, notamment la chirurgie cardiaque, qui ne sont pas approuvés d'avance par Allianz Global Assistance.
9. Des soins de réadaptation ou services de convalescence.
10. Les *traitements* courants ou facultatifs d'obstétrique administrés dans les 32 premières semaines de la grossesse, y compris les grossesses à risque élevé.
11. Une grossesse, un accouchement ou les complications d'une grossesse ou d'un accouchement survenant après la 32^e semaine de grossesse.
12. Tout sinistre survenu alors que *vous* étiez sain d'esprit ou non pour l'une des raisons suivantes :
 - troubles émotionnels, mentaux ou nerveux dont la cause ne se limite pas à l'angoisse ou la dépression;
 - suicide ou tentative de suicide;
 - blessure délibérément auto-infligée.
13. Sinistre, décès ou *blessure* si des preuves démontrent qu'au moment du sinistre, du décès ou de la *blessure*, l'une des situations suivantes s'appliquait ou que le trouble de santé à l'origine du sinistre était empiré par l'une des situations suivantes :
 - votre consommation d'alcool, de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante;
 - votre non-respect d'un *traitement* ou d'une thérapie médicale;
 - votre usage de médicaments ou de drogues non approuvé par la réglementation officielle appropriée;
 - votre mauvais usage de médicaments.
14. Une perte, une *maladie* ou une *blessure* résultant directement ou indirectement d'un *acte de guerre* ou d'un *acte de terrorisme*, y compris ceux qui sont causés par des agents *nucléaires*, *chimiques* ou *biologiques*, que *vous* vous employiez ou non à contrôler, à empêcher ou à réprimer lesdits actes, ou à y riposter ou y réagir.
15. Les examens de la vue, lunettes, lunettes fumées, lentilles cornéennes, appareils auditifs ou ordonnances connexes;
16. Un voyage, autrement qu'à titre de passager, à bord d'un aéronef commercial habilité à transporter des passagers contre rémunération, sauf si l'*assuré* est transporté conformément aux conditions de la garantie Transport médical d'urgence.

17. Toute *blessure* subie lors de l'entraînement ou de la participation à :
 - des courses où l'on dépasse habituellement la vitesse de 60 km/h;
 - des compétitions sportives motorisées;
 - des cascades, des exhibitions ou des démonstrations de toute sorte;
 - des activités sportives *professionnelles*;
 - des *activités à risque* élevé.
18. Toute *maladie* ou *blessure* provoquée par un *accident* de la route, si *vous* avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile.
19. Tout acte frauduleux, malhonnête ou criminel que *vous* commettez seul ou de connivence avec d'autres personnes, ou qui est commis par votre représentant autorisé, seul ou de connivence avec d'autres.
20. Toute perte subie dans une ville, une région ou un pays lorsque, avant la *date d'entrée en vigueur*, le gouvernement canadien 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 à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

Conditions particulières

1. *Vous* devez informer Allianz Global Assistance avant l'exécution de toute chirurgie et dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.

Limitations de garantie

- Si *vous* omettez de communiquer avec Allianz Global Assistance sans motif raisonnable, les prestations auxquelles *vous* avez droit au titre de la présente police seront réduites de 20 %.
2. L'*assureur* se réserve le droit, si cela est raisonnable, de *vous* transférer à tout hôpital approprié ou d'organiser votre transport de retour au Canada à la suite d'une *urgence*. Si *vous* refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après votre refus ne seront pas couverts, et le paiement desdits frais sera votre responsabilité exclusive. L'assurance se terminera au moment de votre refus, et aucune assurance ne *vous* sera accordée pendant le reste de la *période assurée*.
 3. Les conditions générales s'appliquent. Veuillez consulter la page 9.

Définitions

Accident(iel) désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable.

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

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

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

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

Aide familial désigne la personne qui :

- a) est âgée de 18 ans et plus;
- b) est désignée dans la proposition;
- c) ne *vous* est apparentée ni par le sang ni par mariage;
- d) travaille à plein temps pour *vous* à *votre* domicile et qui a la responsabilité de prendre soin de *vos enfants* à charge.

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 boulons d'ancrage, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée.

Association dentaire provinciale ou territoriale participante désigne une association dentaire provinciale qui, au moment voulu, participe au parrainage du régime d'assurance de CDSPI.

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

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

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.

Changement des médicaments prescrits désigne la diminution ou l'augmentation de la posologie ou de la fréquence des médicaments qui *vous* sont prescrits ou que *vous* prenez, la cessation de prise desdits médicaments ou l'ajout de nouveaux médicaments. Les changements de médicaments prescrits, s'ils sont recommandés par écrit par *votre médecin*, sont admissibles à l'assurance uniquement dans les deux (2) cas suivants :

- a) l'ingrédient actif ou la dose de médicaments demeurent les mêmes ou sont réduits en raison d'une amélioration importante de l'état médical;
- b) des médicaments nouvellement lancés dans le marché sont prescrits parce que le *médecin* croit qu'ils amélioreront nettement l'état du patient.

Compagnon de voyage désigne toute personne qui a payé à l'avance des services d'hébergement et de transport dont elle jouira en même temps que l'*assuré* jusqu'à concurrence de quatre personnes, y compris l'*assuré*.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la *médecine* autorisé pour un malaise, une *maladie* ou un état de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen, des tests, des conseils ou un *traitement*, mais pas nécessairement de diagnostic définitif. Les examens de santé courants faits en l'absence de signes ou de symptômes médicaux ou qui ne permettent d'en découvrir aucun ne sont pas compris.

Date d'échéance désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance prend fin, comme il est indiqué à la rubrique « Date d'échéance » de chacun des régimes souscrits.

Date d'entrée en vigueur désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance commence, comme il est indiqué à la rubrique « Date d'entrée en vigueur » de chacun des régimes souscrits.

Date de départ désigne la première des deux dates suivantes : i) la date à laquelle *vous* embarquez muni de *votre* billet de transport, ii) la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence pour un *voyage assuré*.

Date de résiliation désigne la date à laquelle l'assurance prévue par la présente police prend fin.

Durée du contrat désigne la période couverte par la police entre la *date d'entrée en vigueur* et la *date d'échéance*.

Employé clé désigne *votre* partenaire commercial ou *votre* employé dont la présence continue est essentielle pour la conduite des affaires courantes de l'entreprise, en *votre* absence.

Enfant à charge désigne tout enfant non marié, le vôtre ou celui de *votre* conjoint qui i) dépend de *vous* pour ses moyens de substance, ii) est âgé d'au moins 15 jours et de 21 ans au plus, ou s'il étudie à temps plein dans un collège ou une université reconnus, jusqu'à l'âge de 25 ans inclusivement, iii) en raison d'une infirmité mentale ou physique, est incapable d'avoir un emploi pour subvenir à ses besoins et qui dépend entièrement de *vous* en ce qui a trait au soutien selon les termes de la Loi de l'impôt sur le revenu.

État de santé préexistant désigne une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé, diagnostiqué ou non par un *médecin* :

- a) pour lequel *vous* avez présenté des signes et symptômes;
- b) pour lequel *vous* avez demandé ou obtenu une *consultation médicale*;
- c) qui existait avant la *date d'entrée en vigueur* de *votre* assurance.

Grave désigne en danger de mort ou constituant un danger de mort.

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

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

Maladie désigne toute *maladie* ou une affection.

Médecin désigne une personne qui n'est pas l'*assuré*, 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 n'est pas apparentée avec l'*assuré* par le sang ou par alliance.

Membre de la famille désigne *votre* conjoint légal ou de fait (la personne qui vit avec *vous* en relation conjugale depuis au moins un an), *votre* veuf, *votre* veuve, *vos* parents, frères, sœurs, tuteurs, beaux-parents, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces, neveux, grands-parents, petits-enfants, beaux-frères, belles-sœurs, pupilles et enfants. L'aide familial est également considéré comme un membre de la famille, mais seulement pendant que cette personne voyage avec *vos* enfants à charge.

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 microorganisme 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 qui s'écoule entre la *date d'entrée en vigueur* et la *date d'échéance* de l'assurance, telles qu'elles sont définies dans la police, et pour laquelle une prime a été payée.

Point de départ désigne l'endroit où *vous* montez à bord du véhicule pour lequel *vous* avez acheté un billet ou l'endroit d'où *vous* quittez votre province ou territoire de résidence.

Professionnel désigne une activité qu'*l'assuré* pour obtenir l'essentiel de son revenu.

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

Réunion d'affaires désigne une réunion convoquée avant la date de la proposition, entre des entreprises qui appartiennent à des personnes non reliées entre elles, et se rapportant directement à *votre* emploi à temps plein ou à *votre* association professionnelle, et à laquelle *vous* devez assister en raison de *votre* emploi.

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

Stable désigne un état de santé préexistant pour lequel :

- vous* n'avez pas eu besoin ou ne *vous* êtes pas fait recommander de *consultation médicale*;
- le type de médication et la posologie n'ont pas été modifiés.

Terminal désigne une *maladie* ou un état de santé pour lequel un *médecin* a pronostiqué la mort ou pour lequel des soins palliatifs ont été reçus avant le *voyage assuré*.

Traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un *médecin* ou un dentiste aux termes de la garantie Soins dentaires à la suite d'un accident, y compris, mais sans s'y limiter les médicaments prescrits, la chirurgie et les tests.

Traitement facultatif désigne le *traitement* médical, la chirurgie ou tout autre acte que *votre médecin* a prévu pour une date ultérieure.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une *maladie* ou d'une *blessure* pendant la *période assurée* 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 *votre voyage assuré* ou de revenir à *votre* résidence au Canada ou dans *votre* pays d'origine.

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

Voyage assuré désigne un voyage pendant lequel *vous* vous déplacez à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence et auquel l'assurance s'applique.

Conditions générales

Cession

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

Prolongation d'office de l'assurance

1. L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à 72 heures, si, au cours de la *période assurée*, le moyen de transport que *vous* utilisez ou comptez utiliser à titre de passager est retardé. Le retard doit être attribuable à des circonstances échappant à *votre* volonté et le moyen de transport doit arriver à destination pendant la *période assurée*. Aucune autre prime n'est alors requise.
2. L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de cinq jours, si une attestation médicale démontre que *vous* êtes inapte aux déplacements en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* assurée survenue à la *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date.
3. Si *vous* demeurez hospitalisé à la fin de la *période assurée* à cause *maladie* ou d'une *blessure* assurée, l'assurance reste en vigueur pour *vous* et pour *vos compagnons de voyage*, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire, pendant toute la durée de l'hospitalisation plus 72 heures après la sortie de l'*hôpital*, c'est-à-dire pendant le retour à la maison.

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des *assurés* pendant une seule *période assurée*. Chaque *assuré* a droit aux prestations d'une seule police pendant la *période assurée*. Si plusieurs polices souscrites auprès de CUMIS et administrées par Allianz Global Assistance sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par CDSPI au moment de la proposition. Elles excluent le paiement d'intérêts. Les prestations payables par suite de *votre* décès seront versées à *votre* bénéficiaire désigné ou à *vos* héritiers.

Contrat

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

Allianz Global Assistance se réserve le droit de refuser toute proposition ou toute prolongation de la garantie. Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée par écrit, dans un document signé par *l'assureur*.

Coordinations des prestations

La présente police est conçue pour payer les dépenses admissibles en excédent de ce qui est couvert par le régime public canadien d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence ou de toute autre police actuellement détenue par *vous*. Elle ne peut se substituer à aucune autre protection qui aurait été en vigueur ou qui aurait pu rembourser les dépenses engagées dans le cas où ladite police n'aurait pas été en vigueur, notamment une assurance des propriétaires, une assurance des locataires, une assurance multirisques, une assurance automobile, une assurance liée aux cartes de crédit ou toute autre garantie offerte par un assureur individuel. À l'égard de toute personne admissible à la protection individuelle ou familiale au titre du présent régime, *l'assureur* ne cherchera pas à se faire rembourser à partir d'autres régimes d'assurance offerts par CDSPI ou un programme d'avantages collectifs ou par un régime collectif d'assurance maladie

complémentaire fournissant une assurance maladie liée aux soins d'urgence hors province. À l'égard des *membres de la famille*, l'assureur ne cherchera pas à se faire rembourser à partir d'autres régimes d'assurance offerts par CDSPI, mais elle coordonnera le versement des prestations avec le régime d'assurance maladie complémentaire offrant une protection pour les soins d'urgence hors province de cette personne au titre d'un régime d'avantages collectifs ou d'un régime collectif d'assurance maladie complémentaire, sauf si le régime d'avantages collectifs ou le régime collectif d'assurance maladie complémentaire est offert par un organisme affilié à la dentisterie organisée. Le versement des prestations au titre de la présente police sera coordonné avec celui de toutes les autres assurances en vertu desquelles *vous* êtes couvert de sorte que toutes les prestations payables au titre de toutes ces polices ou régimes n'excéderont pas 100 % des dépenses admissibles engagées.

L'assureur n'assurera aucune coordination de primes avec les régimes de retraite d'employeur prévoyant une prestation viagère fixe de 50 000 \$ ou moins, conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP).

Devise

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

Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadiens où *vous* résidez normalement ou, dans le cas des touristes étrangers visitant le Canada, par celles de la province ou du territoire canadien dans lequel la police a été émise.

Langue

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

Prescription

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

Limite de garantie

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

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

La totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappés de nullité si *vous* commettez une fraude, si *vous* omettez de divulguer des faits importants ou si *vous* faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement. Dans le cas où il y a erreur sur *votre* âge, et à condition que *votre* âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de *votre* âge réel.

Primes

La prime est 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* de l'assurance.

Droit d'examen

L'auteur d'une demande de règlement 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

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

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

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

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.

Résiliation de la police

Résiliation par l'assuré

L'assuré peut résilier le présent contrat n'importe quand, par courrier ou par avis écrit de résiliation remis en mains propres à l'administrateur du Régime (CDSPI), au 155 Lesmill Rd., Toronto (Ontario) M3B 2T8. Toute résiliation prend effet à la *date de résiliation*.

Résiliation par l'assureur

L'assureur peut mettre fin à la présente police en tout temps en *vous* avisant par écrit de cette résiliation et en *vous* remboursant simultanément l'excédent de la prime acquittée sur la prime proportionnelle pour la durée écoulée.

L'avis de résiliation peut *vous* être remis ou envoyé par courrier recommandé à la dernière adresse indiquée dans *votre* dossier. Si l'avis de résiliation *vous* est remis en mains propres, cet avis sera de cinq jours; s'il *vous* est posté, il sera de dix jours à compter du lendemain de sa mise à la poste.

Avis concernant les renseignements personnels

La Compagnie d'assurance générale CUMIS (ci-après « assureur »), 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 proposants 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 demande de règlement, il est présumé avoir consentie 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.

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

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon un mode d'entreposage conforme aux exigences légales 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, rendez-vous à www.allianz-assistance.ca.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS?

Si *vous* avez des questions ou préoccupations à propos de *nos* produits, *nos* services, *votre* police, ou une déclaration de sinistre, veuillez communiquer avec Allianz Global Assistance :

Sans frais au 1-800-670-4426

À frais virés au 416-340-1980

Administration des modifications et demandes

Concernant les services suivants :

- pour obtenir des renseignements généraux sur le Régime ou des formulaires de proposition
- pour faire part d'un changement d'adresse ou de coordonnées
- pour demander une prolongation de garantie
- pour acheminer une demande de règlement à la suite d'une annulation de voyage (reportez-vous à la rubrique « **Demandes de règlement** »)

Appelez : CDSPI Services consultatifs Inc.

1-800-561-9401 (sans frais) ou 416 296-9401

Télécopie : 1-866-337-3389 (sans frais) ou 416 296-8920

Courriel : cdspi@cdspi.com

* Des restrictions s'appliquent aux services consultatifs dans certains territoires.

Procédures d'urgence

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

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1-800-995-1662

Sans frais de partout dans le monde : 800-842-08420
ou indicatif de pays + 00-800-842-08420

Si les numéros sans frais ne fonctionnent pas, composez à frais virés le : 416-340-0049. L'aide du téléphoniste international est nécessaire. Veuillez confirmer comment appeler à frais virés au Canada à partir de votre destination, avant votre départ.

Demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement*, suivez les étapes suivantes et n'oubliez pas de joindre :

- une brève explication de la situation médicale, à savoir comment, où et quand la perte, la *maladie* ou la *blessure* est survenue;
- le formulaire rempli;
- les factures et reçus originaux, sans exception;
- la justification de *votre date de départ*, soit *votre* billet de transport ou le cachet officiel de la douane, qui serviront de preuve de *votre date de départ*;
- les dossiers médicaux et le diagnostic posé par l'établissement médical;
- le formulaire d'autorisation rempli nécessaire pour obtenir de l'établissement médical les renseignements et dossiers médicaux;
- s'il s'agit d'une prestation de décès, le bénéficiaire ou toute personne en droit de présenter une demande de règlement doit remplir et envoyer le formulaire et y joindre une copie du certificat de décès;
- le nom et le numéro de la police collective ou de toute autre assurance que *vous* pourriez détenir;
- le formulaire d'autorisation rempli pour le régime public canadien d'assurance maladie et *votre* numéro de carte d'assurance maladie provinciale;
- une preuve de paiement du régime provincial, au besoin.

Dans le cas d'une demande de règlement portant sur les bagages, veuillez joindre :

- une liste détaillée indiquant la valeur de tous les objets perdus ou volés, ainsi qu'une preuve de propriété;
- la réclamation officielle à la compagnie aérienne/le rapport de police officiel;
- toute correspondance et confirmation de paiement de toute autre source (par ex., assurance de la compagnie aérienne, de l'organisateur de voyages, assurance propriétaire ou assurance locataires, etc.);

* Pour présenter une demande de règlement en vertu de la garantie Annulation de voyage, *vous* devez aviser CDSPI Services consultatifs Inc. ou CDSPI au plus tard le premier jour ouvrable qui suit le jour où *vous* avez été informé des motifs de l'annulation, aux numéros de téléphone cités dans cette page.

Présentation des demandes de règlement

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, devez vérifier :

1. les frais médicaux engagés et obtenir une liste détaillée des services médicaux dispensés;
2. tout paiement versé dans le cadre d'un régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie provincial ou territorial;
3. tout versement fait par un autre régime ou contrat d'assurance;
4. la documentation de nature médicale donnée à l'appui par *votre* province, territoire ou pays de résidence, à la demande d'Allianz Global Assistance.

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

IMPORTANT

- Les demandes de règlement autres que celles qui portent sur l'annulation de voyage doivent être signalées dans les 30 jours après le sinistre. Notez les limites d'obligation applicables si *vous* négligez d'aviser Allianz Global Assistance immédiatement en cas d'urgence.
- *Vous* devez soumettre une preuve écrite de la demande de règlement dans les 90 jours suivant l'événement.
- Les demandes de règlement ne seront pas traitées si elles ne sont pas dûment remplies et signées par le demandeur et soumises accompagnées de toutes les pièces justificatives.
- Les frais d'expédition de tous les documents incombent au demandeur.

Services dispensés au numéro d'urgence du Service mondial d'assistance en cas d'urgence d'Allianz Global Assistance

Le personnel joignable 24 heures par jour à ce numéro d'urgence peut :

- *vous* aider à obtenir des soins médicaux d'urgence;
- *vous* diriger vers le *médecin* ou l'établissement médical le plus proche susceptible de *vous* aider;
- gérer le coût des soins en *votre* nom;
- communiquer avec *vos* parents, amis et employeurs en *votre* nom en cas d'urgence;
- *vous* aider à remplacer les documents de voyages importants perdus ou volés en cours de voyage (passeport, cartes de crédit, billets d'avion, etc.) Les frais de remplacement de ces documents incombent à l'*assuré*;
- *vous* mettre en contact avec des avocats qualifiés accessibles pendant les heures ouvrables régulières. *Vous* aurez également de l'aide pour obtenir des cautions dans les régions où elles sont habituellement émises. L'*assuré* doit assumer les frais de justice;
- *vous* donner, avant le voyage, des renseignements sur les pays et régions à visiter, y compris sur les *médecins* sur place et les coordonnées des *hôpitaux*.

POSTER OU LIVRER LES DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance

C. P. 277
Waterloo (Ontario) N2J 4A4, Canada

Renseignements sur les demandes de règlement :
416-340-8809 ou 1-800-363-2818

Le personnel polyglotte du Service de demandes de règlement d'Allianz Global Assistance connaît bien les détails de *vo*tre garantie et est en mesure de *vous* aider quand *vous* en avez vraiment besoin. Le Service des demandes de règlement d'Allianz Global Assistance se charge :

- au moyen du numéro mondial d'assistance en cas d'urgence, d'évaluer l'urgence et de *vous* diriger vers l'établissement approprié le plus près, de façon à gérer dès le départ les frais découlant de *vo*tre demande de règlement;
- de prendre les dispositions pour *vo*tre rapatriement afin de *vous* faire bénéficier de soins dans *vo*tre région de résidence, près de *vos* parents et amis;
- de s'assurer que *vous* recevez les meilleurs soins possible en contrepartie des sommes engagées et que le *traitement* reçu est approprié à *vo*tre état.

Allianz Global Assistance, CDSPI, CDSPI Services consultatifs Inc. et, le cas échéant, l'assureur n'assument aucune responsabilité en ce qui a trait à la disponibilité, la quantité, la qualité ou les résultats de tout traitement médical que *vous* avez reçu ou à l'impossibilité d'obtenir toute aide médicale.

La police est administrée par : CDSPI et sa filiale,
CDSPI Services consultatifs Inc.*

* Des restrictions s'appliquent aux services consultatifs dans certains territoires.

Les demandes de règlement sont administrées par :

AZGA Service Canada Inc. s/n Allianz Global Assistance

L'assurance est souscrite auprès de :

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

Dispositions générales

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

Pour prendre contact avec le CDSPi Services consultatifs Inc. :
1.800.561.9401 ou 416.296.9401
Télécopieur : 1.866.337.3389 ou 416.296.8920
Courriel : cdspi@cdspi.com
www.cdspi.com

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande.
Rendez-vous à l'adresse cdspi.com/accessibilite pour obtenir de plus amples renseignements.