

Assurance voyage Suprême BMO^{MD}

CERTIFICAT D'ASSURANCE



Vous trouverez à l'intérieur tout ce que Vous devez savoir au sujet des modalités et garanties de l'Assurance voyage Suprême BMO offerte aux titulaires d'une carte BMO MasterCard^{MD*}.



CERTIFICAT D'ASSURANCE

CET AVIS EST TRÈS IMPORTANT – VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT

Veillez lire le présent document attentivement.

La couverture d'assurance décrite aux présentes est conçue pour vous protéger contre les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles seulement. Il est important de lire et de comprendre le présent certificat d'assurance puisque Votre couverture est assujettie à des limites et exclusions.

La présente couverture d'assurance n'est offerte que si Vous, le Titulaire principal, êtes âgé de moins de soixante-quinze (75) ans, ainsi que votre Conjoint/Conjointe et vos Enfants à charge. L'assurance soins médicaux en cas d'urgence ne couvre que les trente et un (31) premiers jours de Votre Voyage. Pour les Voyages plus longs, Vous pourriez Vous procurer une couverture supplémentaire en téléphonant au 1 877 704-0341 ou au 1 519 741-0782.

Droit d'examen de l'assurance : Si dans les dix (10) jours suivant la date d'achat de l'assurance, Vous Nous avisez que cette assurance ne répond pas à Vos besoins, Nous Vous rembourserons en totalité si Vous n'êtes pas déjà parti en Voyage et si Vous n'avez pas présenté de demande de règlement. Les remboursements ne peuvent être faits que si le Centre des opérations reçoit Votre demande de remboursement avant Votre Date de départ prévue.

Avertissement : L'assurance annulation de Voyage, l'assurance interruption ou report de Voyage, l'assurance retard de vol et l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, décrites dans le présent certificat contiennent une clause d'exclusion relative aux conditions préexistantes applicables à un État pathologique et/ou à des symptômes qui étaient présents à la date de prise d'effet de la Période de couverture d'assurance ou antérieurement.

Aucune couverture n'est offerte en vertu des présentes relativement à des conditions préexistantes, comme mentionné aux sections 4.3.4 et 4.5.2 du présent certificat.

Vous devez aviser Allianz Global Assistance par l'intermédiaire du Centre des opérations quand vous nécessitez des Traitements médicaux, et ce, dans les vingt-quatre (24) heures suivant Votre admission à l'Hôpital, ou dès qu'il Vous est raisonnablement possible de le faire. Si Votre État ne Vous permet pas de téléphoner, une tierce personne peut le faire à Votre place. Si Vous ne communiquez pas avec le Centre des opérations dès que possible, Vous pourriez recevoir des Traitements médicaux qui ne sont ni appropriés ni nécessaires et qui pourraient ne pas être couverts par la présente assurance.

Veillez noter que si Vous présentez une demande de règlement en vertu de la présente assurance, il se peut que Nous devions examiner Vos antécédents médicaux.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT D'ASSURANCE AVANT DE VOYAGER.

L'Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un Transporteur public et l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays décrites aux présentes, sont souscrites par la division canadienne de la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (ci-après Allianz) en vertu de la Police d'assurance collective no. FC310000-A (ci-après « la Police ») émise à Banque de Montréal (ci-après « Titulaire de la police BMO »). La personne assurée et tout demandeur couvert par la présente Police peuvent demander un exemplaire de la Police collective, sous certaines réserves d'accès.

Toutes les autres garanties décrites au présent certificat Vous sont offertes par Allianz dans le cadre d'une police d'assurance individuelle émise au Titulaire principal admissible et dont le numéro correspond aux quatre (4) derniers chiffres de votre carte de crédit MasterCard BMO (ci-après « Polices individuelles »).

La couverture d'assurance décrite aux présentes est offerte au Titulaire principal admissible d'une carte MasterCard émise par BMO dont le Compte est En règle et, lorsque prévu, à son Conjoint, ses Enfants à charge et/ou certaines autres personnes (ci-après, « Vous », « Votre », et « Vos » correspondent à l'ensemble de ces personnes). La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance par l'intermédiaire du Centre des opérations. BMO reçoit une rémunération de la vente de cette assurance.

Cette Police d'assurance prend effet le jour où BMO reçoit et approuve la demande du Titulaire principal quant à l'ajout à son Compte MasterCard de l'option d'assurance à laquelle cette Police se rapporte.

L'Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays est à tout égard assujettie aux dispositions de la Police, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Seule BMO est habilitée à déterminer si une personne est Titulaire principal, et si un Compte est En règle, et si l'assurance en vertu du présent certificat est entrée ou est en vigueur.

Nul ne peut être couvert par plus d'un certificat d'assurance prévoyant des garanties semblables à celles prévues par les présentes. Toute personne inscrite chez Nous comme « Personne assurée » en vertu de plusieurs certificats d'assurance offrant la même couverture sera réputée être assurée uniquement par le certificat comportant le montant d'assurance le plus élevé. Une corporation, une entreprise en partenariat ou une entreprise de personnes ne sont en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite au présent certificat. Le présent certificat remplace tout autre certificat ayant été émis antérieurement à Votre attention.

TABLE DES MATIÈRES

1	Définitions	4
2	Date de prise d'effet et de fin de l'assurance	9
3	Admissibilité	9
4	Période de couverture et description des garanties	9
4.1	Assurance lors de la location d'un véhicule.....	9
4.1.1	Assurance exonération des dommages par collision	11
4.1.2	Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location	12
4.1.3	Assurance des effets personnels lors de la location d'un véhicule.....	14
4.1.4	Limites et exclusions de l'assurance lors de la location d'un véhicule	15
4.1.4.1	Limites et exclusions générales de l'assurance lors de la location d'un véhicule	15
4.1.4.2	Limites et exclusions de l'assurance exonération des dommages par collision.....	16
4.1.4.3	Limites et exclusions de l'assurance des effets personnels lors de la location d'un véhicule.....	17
4.2	Services d'assistance	18
4.2.1	Services d'assistance voyage.....	18
4.2.2	Services d'assistance juridique.....	19
4.3	Assurance annulation de voyage, assurance interruption ou report de voyage et assurance retard de vol.....	19
4.3.1	Assurance annulation de voyage (avant le départ)	19
4.3.2	Assurance interruption ou report de voyage (après le départ)	22
4.3.3	Assurance retard de vol.....	25
4.3.4	Limites et exclusions de l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption ou report de voyage et l'assurance retard de vol.....	25
4.4	Assurance des bagages et effets personnels	28
4.4.1	Période et description de la couverture	28

4.4.2	Limites et exclusions de l'assurance des bagages et effets personnels.....	29
4.5	Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays	30
4.5.1	Période de couverture et description de la garantie	30
4.5.2	Limites et exclusions de l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays	34
4.5.3	Que faire en cas d'urgence médicale ?.....	37
4.5.4	Services d'assistance relatifs à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays	38
4.6	Assurance en cas de décès ou mutilation par accident à bord d'un transporteur public	39
4.6.1	Limites et exclusions de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un transporteur public.....	40
5	Conditions	41
6	Dispositions générales	42
7	Avis de sinistre et demande de règlement	44
7.1	Avis de sinistre	44
7.2	Demande de règlement	44
8	Protection de vos renseignements personnels	47

Dans le présent Certificat d'assurance, certains termes dont la première lettre est une majuscule ont une signification particulière. Ces termes sont définis ci-après.

1 DÉFINITIONS

Articles de première nécessité : Vêtements et/ou articles de toilette essentiels, achetés pendant la durée du retard des Bagages consignés.

Avis aux voyageurs : Avis formel émis par le gouvernement canadien, déconseillant aux voyageurs de se rendre dans un pays étranger ou une région de ce pays en particulier pendant la durée de Votre couverture, si ce Voyage n'est pas essentiel.

Bagage : Bagages et Effets personnels, peu importe s'ils Vous appartiennent, ont été empruntés ou loués, et que Vous aviez pendant Votre Voyage.

Billet : Document attestant le paiement de la totalité des frais de transport à bord d'un Transporteur public et dont le coût a été porté en totalité ou en partie au Compte du Titulaire principal ou de celui du Titulaire secondaire. Les billets obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard sont admissibles à l'assurance.

Blessure : Lésion corporelle subie par suite d'un accident qui donne lieu à une perte couverte par l'assurance et qui exige les soins médicaux ou les Traitements immédiats d'un Médecin.

Centre des opérations : Le Centre des opérations exploité par Allianz Global Assistance. Au Canada et aux États-Unis, composez sans frais le 1 877 704-0341. Ailleurs dans le monde, composez à frais virés le 1 519 741-0782.

Certificat d'assurance: Un résumé des garanties offertes en vertu de la Police d'assurance émise à BMO Banque de Montréal qui couvre les accidents et la maladie, ainsi que la Police Individuelle couvrant toutes les autres garanties.

Compagnon de voyage : Personne avec laquelle le Titulaire principal de la carte voyage pendant la durée complète du Voyage et dont le Tarif du voyage et/ou l'hébergement a été prépayé en totalité en même temps que celui du Titulaire principal de la carte.

Compte : Compte MasterCard En règle que détient le Titulaire principal.

Conjoint : Personne mariée légalement au Titulaire principal ou, si personne ne correspond à cette description, la personne vivant avec le Titulaire principal dans une relation conjugale, qui partage le foyer du Titulaire principal et qui est publiquement reconnue comme étant le conjoint du Titulaire principal. Un (1) seul conjoint peut être couvert par la présente assurance.

Contrat de location de véhicule : Version intégrale de l'entente écrite que Vous recevez lorsque Vous louez

un véhicule d'une agence commerciale de location de voitures et qui décrit l'ensemble des conditions et modalités régissant la location, de même que les responsabilités de chacune des parties en vertu de ce contrat. En ce qui concerne l'assurance exonération des dommages par collision décrite à la clause 1.1, le terme contrat de location correspond également au contrat de location signé avec un service commercial de partage de véhicules auquel Vous êtes abonné et des modalités et conditions d'un tel contrat.

Date de départ : Date de Votre départ en Voyage.

Dépense admissible : Service ou bien décrit aux présentes pour lequel une indemnité est prévue dans le cadre du présent certificat d'assurance.

Disparition inexplicable : Disparition d'un bien meuble qu'on ne peut retrouver, dont on ne peut expliquer la disparition et pour lequel on ne peut raisonnablement déduire qu'il a été volé.

Effets personnels : Biens que seule la Personne assurée porte habituellement ou qui sont conçus pour être transportés par cette dernière à des fins personnelles et non utilisés professionnellement.

En règle : Compte respectant à tous égards les dispositions du contrat ou du contrat modifié en vigueur conclu entre le Titulaire principal et BMO.

Enfant(s) à charge : Enfant célibataire naturel, adopté ou enfant du Conjoint du Titulaire principal de la carte qui dépend principalement de cette dernière pour sa subsistance et :

- qui est âgé de vingt (20) ans et moins; ou
- qui est âgé de vingt-cinq (25) ans et moins, si la personne est un étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnu; ou
- qui est âgé de vingt-et-un (21) ans et plus, et atteint d'une déficience mentale ou physique permanente, incapable de subvenir à ses besoins et qui l'est devenu alors qu'il était admissible comme enfant à charge.

État pathologique : Toute Maladie, toute Blessure ou tout symptôme.

Frais raisonnables et habituels : Frais demandés qui ne dépassent pas les frais habituellement exigibles pour un Traitement, des services ou des fournitures comparables pour une Urgence médicale semblable effectuée par d'autres fournisseurs occupant une position similaire dans le même secteur géographique où les frais sont engagés.

Hôpital : Établissement dûment autorisé qui se consacre principalement à la prestation de services médicaux et de Traitements aux Patients hospitalisés via des installations de diagnostics médicaux et qui possède un bloc opératoire sur les lieux, supervisé par des Médecins et offrant un service 24/24. Cependant, le terme 'hôpital' ne désigne pas les établissements ou sections d'établissements autorisés et utilisés principalement comme clinique, les établissements de soins prolongés ou de soins palliatifs, les maisons de

convalescence, de repos, de soins infirmiers, ou les foyers pour les personnes âgées, ou les centres de santé, ou les centres de Traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme.

Lésion corporelle accidentelle : Lésion corporelle directement attribuable à un événement extérieur accidentel et indépendante de quelque autre cause. L'accident doit survenir pendant la Période de couverture et la perte visée par la demande de règlement doit survenir dans les trois cent soixante cinq (365) jours suivant la date à laquelle la lésion corporelle a été subie et ne doit en aucun cas résulter de l'une des causes mentionnées dans les clauses d'exclusion.

Maladie : Toute maladie soudaine qui nécessite des soins médicaux immédiats ou les Traitements immédiats d'un Médecin.

MasterCard : Carte MasterCard émise par BMO au Titulaire principal et pour laquelle ce dernier a demandé et obtenu de BMO qu'elle soit assortie de l'option d'assurance à laquelle le présent Certificat se rapporte.

Médecin : Personne autre que la Personne assurée ou un membre de la famille de la Personne assurée (lié par le sang ou par le mariage), qui est autorisée à la pratique médicale et dont le statut légal et professionnel dans sa juridiction est équivalent à celui d'un docteur en médecine (M.D.) licencié au Canada.

Membre de la famille immédiate : Inclut le Conjoint, les enfants (y compris les enfants adoptés et les enfants du Conjoint), les parents, les frères et sœurs, le tuteur légal, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, la belle-fille, le beau-fils, le beau-frère et la belle-sœur de la Personne assurée.

Montant de l'indemnité : Montant de la Perte admissible au moment où le coût total du Tarif du voyage est imputé à Votre Compte MasterCard.

Nécessaire ou Nécessité sur le plan médical : Services ou fournitures dispensés par un Hôpital, un Médecin, un dentiste ou un autre fournisseur autorisé, qui sont requis pour déterminer ou traiter Votre Maladie ou Blessure et qui, selon Nous :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le Traitement de Votre condition, Maladie, malaise ou Blessure;
- sont appropriés en ce qui concerne les normes d'une bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour Votre commodité, celle d'un Médecin ou d'un autre fournisseur; et
- représentent la fourniture ou le niveau de service le plus approprié qui peut Vous être dispensé en toute sécurité.

Lorsque ce terme s'applique aux soins d'un Patient hospitalisé, cela signifie également que, compte tenu de Votre condition ou de Vos symptômes médicaux, les services ne peuvent Vous être fournis en toute sécurité à titre de Patient ambulatoire.

Nous, notre et nos : La succursale canadienne de la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U.

Occupe(ent) : Fait d'être à l'intérieur, d'y monter ou d'en descendre.

Patient ambulatoire : Personne qui reçoit un Service admissible alors qu'elle n'est pas hospitalisée.

Patient hospitalisé : Personne traitée dans un Hôpital et inscrite comme patient hospitalisé occupant un lit ou admis dans un autre établissement et pour qui des frais de logement et de repas sont facturés.

Période de couverture : Période pendant laquelle l'assurance est en vigueur, tel qu'il est précisé dans les différentes sections des présentes.

Personne assurée : La ou les personnes couvertes pour les garanties décrites au présent Certificat d'assurance comme définie à chacune des sections.

Perte : En ce qui concerne une main, la section complète ou au-dessus des jointures d'au moins quatre (4) doigts d'une même main; en ce qui concerne un pied, la section complète ou au-dessus de la cheville d'un pied. Nous considérerons la section comme la perte d'une main ou d'un pied même si les membres sont par la suite rattachés.

Récidive : L'apparence de symptômes causés par ou relatifs à une État pathologique qui avait été préalablement diagnostiquée par un Médecin, ou pour lequel un Traitement a été préalablement reçu.

Régime public d'assurance maladie (RPAM) : Régime d'assurance maladie offert par le gouvernement de Votre province ou territoire de résidence.

Service assuré : Service ou fourniture précisés aux présentes, pour lesquels Nous offrons des indemnités en vertu de la présente assurance.

Soins dentaires d'urgence : Services ou fournitures autorisés, fournis par un dentiste autorisé, un Hôpital ou un autre fournisseur autorisé et qui sont immédiatement Nécessaires sur le plan médical.

Tarif du voyage : Billet permettant de voyager à bord d'un moyen de Transporteur public et dont le prix a été imputé en totalité à un Compte. Le Billet obtenu via l'échange de points de fidélité obtenus dans le cadre du programme de primes MasterCard est admissible pourvu que toutes les taxes et/ou tous les frais exigibles aient été imputés à la carte du Titulaire principal ou du Titulaire secondaire du Compte ou payés via l'échange de points de fidélités obtenus dans le cadre du programme de prime MasterCard.

Terrorisme : L'utilisation non sanctionnée de la force par un individu ou un groupe causant la destruction de biens, des Blessures, ou la mort, pour satisfaire des objectifs ou des résultats purement politiques, ethniques, ou religieux.

Titulaire principal : Personne ayant signé une demande de carte MasterCard en qualité de titulaire principal pour laquelle le Compte MasterCard a été

établi et pour laquelle BMO a reçu et autorisé une demande visant l'ajout de l'assurance décrite aux présentes au Compte MasterCard.

Titulaire secondaire : Conjoint et/ou Enfant à charge du Titulaire principal pour lequel BMO a émis une carte MasterCard supplémentaire au Compte.

Traitement : Consultations médicales, soins et/ou services offerts par un Médecin. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter : les mesures diagnostiques et les médicaments sur ordonnance (y compris les comprimés et les médicaments d'inhalation ou par injection). Cela ne comprend pas les examens médicaux de routine ou lorsque Vous n'avez pas de symptômes particuliers.

Transporteur public : Tout mode de transport commercial terrestre, aérien ou maritime servant au transport de passagers, autorisé à le faire contre rémunération ou location et qui consent à transporter quiconque s'est procuré un titre de transport, pourvu qu'il y ait de la place et qu'il n'y ait aucun motif légal pour les refuser.

Urgence médicale : Toute Maladie ou Blessure imprévue, qui survient pendant un Voyage. Une urgence médicale prend fin lorsque la Maladie ou la Blessure a été traitée de manière à ce que Votre condition soit stabilisée. Les Traitements dispensés lorsqu'il est médicalement évident que Vous auriez pu les retarder, ou que Vous pourriez revenir au Canada pour recevoir ledit Traitement ne sont pas considérés comme étant des urgences médicales assurées :

Valeur réelle : Nous paierons le moindre de ce qui suit :

- le prix d'achat réel d'un article semblable;
- la Valeur réelle de l'article au moment de la perte, après déduction de la dépréciation (pour les articles sans reçus, l'assurance paiera jusqu'à 75 % de la valeur dépréciée établie); ou
- le coût de réparation ou de remplacement de l'article.

Véhicule de location : Véhicule motorisé de transport terrestre muni de quatre roues et principalement conçu pour circuler sur des voies publiques, que Vous avez loué d'une agence de location commerciale à des fins personnelles et pour la période inscrite au Contrat de location. Certains véhicules motorisés ne sont pas couverts; à cet égard, veuillez consulter la clause 1.5 des présentes. En ce qui concerne l'assurance exonération des dommages par collision décrite à la clause 1.1, le terme Véhicule de location correspond également à un véhicule utilisé au titre de Votre abonnement à un service commercial de partage de véhicules.

Vous, votre et vos : La Personne assurée.

Voyage : Déplacement d'une durée déterminée pour lequel le coût en totalité ou en partie de Votre Billet a été porté au Compte du Titulaire principal ou du Titulaire secondaire de la carte. Les Billets obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu

du programme de récompenses MasterCard sont admissibles à l'assurance.

Remarque : Pour être admissible à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, Vous n'êtes pas tenu de porter Votre Voyage au Compte de Votre carte MasterCard, pourvu que Votre Compte MasterCard soit En règle.

2 DATE DE PRISE D'EFFET ET DE FIN DE L'ASSURANCE

À moins d'indication contraire aux présentes, cette assurance prend effet le jour où BMO reçoit et approuve la demande du Titulaire principal quant à l'ajout à son Compte de l'option **Assurance voyage Suprême BMO**.

À moins d'indication contraire aux présentes, cette assurance prend fin pour toutes les Personnes assurées dès que l'un des événements suivants survient :

1. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible;
2. la date à laquelle BMO ne considère plus le Compte comme étant admissible;
3. à 00 : 01h à la date où le Titulaire principal annule cette couverture ou décide de fermer le Compte MasterCard; ou
4. la date à laquelle la Police arrive à échéance.

3 ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance, Vous devez répondre à toutes les conditions suivantes :

1. Être Titulaire principal d'un Compte MasterCard En règle;
2. Être âgé de moins de soixante-quinze (75) ans à la date de l'achat de l'assurance ou à la date de Votre renouvellement annuel (en ce qui concerne les Enfants à charge, veuillez consulter la définition de ce terme pour connaître l'âge limite);
3. Être résident du Canada;
4. Être assuré en vertu du RPAM pour être admissible à l'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays.

Si vous êtes âgé de 75 ans ou plus et désirez obtenir une couverture alternative en option, veuillez communiquer avec le Centre des opérations au 1 877 704-0341 au Canada et aux États-Unis; ailleurs dans le monde, composez à frais virés le 1 519 741-0782.

4 PÉRIODE DE COUVERTURE ET DESCRIPTION DES GARANTIES

4.1 ASSURANCE LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Admissibilité

Les garanties d'assurance relatives à un Véhicule de location s'appliquent lorsque Vous concluez un

Contrat de location de véhicule non renouvelable pour transport de passagers, à quatre roues, pour une période ne dépassant pas quarante-huit (48) jours, sous réserve des limites et exclusions de la clause 1.4 ainsi que des conditions suivantes :

1. le Véhicule de location doit être loué par le Titulaire principal ou le Titulaire secondaire; et
2. le Véhicule de location doit être loué auprès d'une agence commerciale de location de véhicules; et
3. les frais de location doivent être portés en totalité ou en partie au Compte ou payés par l'entremise de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses de MasterCard. Sont couverts les Véhicules de location obtenus en contrepartie de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses MasterCard, pourvu que les taxes et/ou les frais soient portés au Compte MasterCard. Un Véhicule de location admissible inclus dans un forfait voyage prépayé est couvert si le coût en totalité ou en partie du forfait voyage a été porté au Compte ou payé par l'entremise de points de fidélité accumulés en vertu du programme de récompenses de MasterCard; et
4. Vous ne devez pas louer plus d'un véhicule à la fois pendant la période de location; et
5. Vous devez renoncer à la protection contre les dommages en cas de collision (ou une garantie d'assurance semblable, comme une assurance 'pertes et dommages') offerte par l'agence de location, lorsque la loi ne l'interdit pas. Si le Contrat de location de véhicule ne comporte pas une clause de renonciation à l'assurance, Vous devez inscrire sur le contrat : « Je renonce à la protection contre les dommages en cas de collision offerte par l'agence de location ». Si une telle assurance n'est pas offerte par l'agence de location, la protection contre les dommages en cas de collision décrite aux présentes ne s'applique pas; et
6. conformément aux conditions du Contrat de location du véhicule, lorsque survient le sinistre, le Titulaire principal, le Titulaire secondaire, le Conjoint du Titulaire principal ou son Enfant à charge qui est autorisé (dont le nom figure sur le Contrat de location) doit être au volant du Véhicule de location.

Période de couverture

Pour qu'un Véhicule de location soit admissible à l'assurance, il est nécessaire que Votre carte MasterCard soit assortie de cette assurance avant de conclure un Contrat de location de véhicule ou avant que la Personne assurée prenne le contrôle dudit Véhicule de location. La couverture d'assurance prend effet dès que le Titulaire principal, le Titulaire secondaire, le Conjoint du Titulaire principal, ou l'Enfant à charge qui est autorisé à conduire le Véhicule de location en vertu du Contrat de location de véhicule, prend le contrôle dudit véhicule. La durée totale de location ne doit pas dépasser quarante-

huit (48) jours consécutifs. Pour briser le cycle des jours consécutifs, un jour civil complet doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dure plus de quarante-huit (48) jours consécutifs, la couverture en vertu des présentes devient nulle.

La couverture prend fin à la première de ces éventualités :

1. l'agence de location reprend le contrôle du Véhicule de location, à son établissement commercial ou ailleurs; le fait de déposer les clefs dans une boîte de dépôt verrouillée ne constitue pas la preuve que l'agence de location a repris le contrôle du Véhicule de location;
2. la période de location arrive à échéance; ou
3. la couverture du Titulaire principal prend fin, conformément à la clause « Date de prise d'effet et de fin de l'assurance » précitée.

Veillez consulter la section 4.1.4.1 pour les limites et exclusions générales de l'assurance lors de la location d'un véhicule.

4.1.1 ASSURANCE EXONÉRATION DES DOMMAGES PAR COLLISION

Personne assurée

Titulaire principal, Titulaire secondaire, Conjoint ou Enfant(s) à charge du Titulaire principal.

Risques couverts

Sous réserve des modalités et conditions de la Police, Vous bénéficiez d'une couverture maximale de 65 000 \$ pour les risques associés à un Véhicule de location, selon le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF) pour l'année de modèle du véhicule, soit :

1. les dommages au Véhicule de location; et
2. le vol du Véhicule de location, de ses pièces ou de ses accessoires; et
3. les frais imputés par l'agence de location par suite de la perte de jouissance du Véhicule de location pendant sa réparation; et
4. les frais raisonnables et habituels de remorquage du Véhicule de location à l'établissement le plus proche.

Cette couverture ne comporte aucune forme d'assurance de responsabilité civile automobile, dommages corporels ou matériels. Il incombe à la Personne assurée de se munir d'une assurance responsabilité civile convenable, soit par l'entremise de son propre contrat d'assurance automobile ou en acceptant l'assurance offerte par l'agence de location.

Le montant des indemnités payables correspond au coût de la réparation (y compris la perte de jouissance du véhicule) ou du remplacement de Votre Véhicule de location endommagé ou volé, après déduction de la totalité ou d'une partie du montant de la perte assumée, exonérée ou réglée par l'agence de location ou son assureur, ou par l'assureur d'une tierce partie.

En cas de sinistre, la Personne assurée doit communiquer avec le Centre des opérations le plus rapidement possible ou dans les quarante-huit (48) heures et fournir les renseignements suivants :

- une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le Véhicule de location au moment du sinistre;
- une copie du rapport des pertes et dommages que Vous avez rempli auprès de l'agence de location;
- une copie du rapport de police original lorsque la perte résultant des dommages ou du vol s'élève à plus de 500 \$;
- une copie de Votre facture de vente MasterCard et le relevé de Compte indiquant les frais de location. Ces frais doivent paraître sur Votre relevé de compte de carte de crédit dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le sinistre;
- le recto et le verso du Contrat de location du véhicule original d'ouverture et de fermeture ou, s'il y a lieu, une copie de Votre contrat d'adhésion avec le service commercial de partage de véhicules, une copie du rapport d'inspection visuelle rempli avant d'avoir pris le contrôle du véhicule et une confirmation du moment de la réservation;
- une copie de l'estimation détaillée des réparations, de la facture détaillée finale des réparations et des factures des pièces;
- les reçus originaux de toutes les réparations que Vous avez payées; et
- si des frais sont exigés relativement à la perte de jouissance du Véhicule de location, une copie du livre de rotation journalière de l'agence de location à partir de la date à laquelle le Véhicule de location n'était plus disponible jusqu'à la date à laquelle ledit véhicule est redevenu disponible aux fins de location.

Veillez consulter la section 4.1.4.2 pour les limites et exclusions applicables.

4.1.2 ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN VÉHICULE DE LOCATION

La présente police contient une clause qui révoque ou limite le droit de la Personne assurée de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint, son ou ses Enfants à charge, qui Occupent un Véhicule de location admissible.

Risques couverts

L'Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location a pour but d'indemniser la Personne assurée qui subit une « perte », au sens donné ci-dessous, par suite d'une Lésion corporelle accidentelle survenant pendant qu'il Occupe un Véhicule de location admissible.

La « **perte d'une main ou d'un pied** » correspond à l'amputation complète et permanente à la hauteur ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville.

La « **perte du pouce et de l'index** » correspond à l'amputation complète et permanente du pouce et de l'index d'une même main.

La « **perte de la vue** » correspond à la perte complète et irréversible de la vue résultant directement d'une blessure corporelle à l'œil ou au nerf optique. Toute autre définition de perte de la vue ou du terme « cécité » au sens de la loi ne s'applique pas aux présentes.

La « **perte de la parole ou de l'ouïe** » correspond à la perte complète et irréversible de la parole ou de l'ouïe.

Le terme « perte » correspond aux pertes suivantes, au sens donné aux présentes :

	Montant de la prestation	
	Titulaire principal	Chacune des autres Personnes assurées
Perte		
Décès	200 000 \$	20 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied et perte complète de la vue d'un œil	200 000 \$	20 000 \$
Perte totale de la vue des deux yeux	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	200 000 \$	20 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	100 000 \$	10 000 \$
Perte totale de la vue d'un œil	100 000 \$	10 000 \$
Perte de la parole	100 000 \$	10 000 \$
Perte de l'ouïe	100 000 \$	10 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	50 000 \$	5 000 \$

L'indemnité maximale payable pour un seul et même accident est de 300 000 \$. Si plus d'une Perte est encourue par une Personne assurée pour un seul et même accident, alors le montant total d'indemnité

payable pour cet accident est limité au montant le plus élevé payable pour une des Pertes subies.

Veillez consulter la section 4.1.4.1 pour les limites et exclusions générales applicables.

Exposition aux éléments et disparition

Si, par suite d'un accident couvert en vertu des présentes, une Personne assurée ne peut éviter d'être exposé aux éléments et qu'il subit par conséquent une perte pour laquelle une prestation est prévue en vertu des présentes, ladite perte sera couverte.

Si le corps d'une Personne assurée n'est pas retrouvé dans les douze (12) mois suivant la date de sa disparition par suite du naufrage ou de la destruction du véhicule à bord duquel il se trouvait au moment de l'accident, et dans des circonstances qui seraient normalement couvertes en vertu des présentes, on présume qu'il a perdu la vie à la suite de Lésions corporelles accidentelles.

Bénéficiaire

À moins que la Personne assurée ait fourni une désignation du bénéficiaire à Allianz Global Assistance, la prestation de décès payable en vertu des présentes par suite d'un accident est versée au Titulaire principal, s'il est vivant, ou à sa succession, s'il est décédé. Toutes les autres prestations sont versées au Titulaire principal.

4.1.3 ASSURANCE DES EFFETS PERSONNELS LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint, son ou ses Enfants à charge, voyageant avec le Titulaire principal ou avec le Titulaire secondaire qui a loué le Véhicule de location.

Risques couverts

L'Assurance Effets personnels couvre le vol ou l'endommagement des Effets personnels de la Personne assurée lorsque les Effets personnels se trouvent à l'intérieur du Véhicule de location au cours d'un Voyage pendant la période de location admissible.

L'indemnité offerte au cours d'une période de location admissible correspond à la Valeur réelle de Vos Effets personnels jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par Personne assurée par sinistre. La somme des indemnités par période de location ne peut dépasser 2 000 \$ par Compte.

Veillez consulter la section 4.1.4.3 pour les limites et exclusions applicables.

4.1.4 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

4.1.4.1 LIMITES ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Certains risques ne sont pas couverts par la présente assurance. Notamment, aucune indemnité n'est versée si le sinistre est provoqué, directement ou indirectement, par l'un ou plusieurs des risques suivants :

Acte criminel – perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, malhonnête ou frauduleux, ou perpétration ou provocation d'une agression;

Acte de guerre ou insurrection – guerre déclarée ou non, acte de guerre, émeute ou insurrection; ou service dans les forces armées d'un pays ou d'un organisme international; ou hostilités, rébellion, révolution ou usurpation de pouvoir;

Actes intentionnels – dommages causés par des actes intentionnels, que le responsable desdits actes soit sain d'esprit ou non;

Commerce illégal – transport de marchandise de contrebande ou commerce illégal;

Complications médicales – Traitement médical ou chirurgical, ou complications en découlant, sauf dans le cas de traitements rendus nécessaires par suite directe d'une Lésion corporelle accidentelle;

Conduite hors route – dommages causés au Véhicule de location par sa conduite sur des voies non entretenues par une administration publique;

Confiscation – confiscation sur l'ordre d'un gouvernement ou d'autorités publiques;

Concours de vitesse – dommages causés au Véhicule de location que l'on conduit à une vitesse bien au-delà de la limite permise;

Dommages – usure normale, détérioration graduelle, panne ou défaillance mécanique ou électrique, infestation par des insectes ou la vermine, vice ou dommage inhérent; dommages causés par l'utilisation du mauvais type d'essence;

Dépenses – assumés, exonérés ou réglés par l'agence commerciale de location de véhicules ou ses assureurs, ou par toute autre assurance;

Intoxication – tout événement qui survient alors que la Personne assurée est sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (alors que la concentration d'alcool dans le sang de la Personne assurée dépasse quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool pour

cent (100) millilitres de sang), ou alors que la Personne assurée affiche des facultés visiblement affaiblies par l'alcool ou les drogues illicites;

Maladie – affection ou infirmité mentale ou physique, ou maladie de toute sorte;

Médicaments ou poison – absorption volontaire de poison, de substances toxiques ou de substances ou médicaments non toxiques, de sédatifs ou de stupéfiants pris illégalement ou sur ordonnance d'un médecin, en quantité suffisante pour qu'ils deviennent toxiques, ou inhalation volontaire d'un gaz;

Perte du dispositif de déverrouillage du véhicule – le fait de perdre, d'endommager ou d'égarer le dispositif de déverrouillage du véhicule;

Responsabilité – autre que celle liée à la perte du Véhicule de location ou aux dommages causés à celui-ci;

Saisie ou destruction – saisie ou destruction en vertu des règlements de mise en quarantaine ou douaniers;

Suicide – suicide, tentative de suicide ou lésion auto infligée, que la personne soit saine d'esprit ou non;

Valeur réduite – montant déduit de la valeur de revente d'un Véhicule de location endommagé (ou réparé après endommagement) en raison des dommages importants qu'il a subis; ou

Violation du Contrat de location – conduite du Véhicule de location en violation du Contrat de location.

4.1.4.2 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE EXONÉRATION DES DOMMAGES PAR COLLISION

Outre les limites et exclusions générales pour l'assurance lors de la location d'un véhicule, l'assurance exonération des dommages par collision est assujettie aux limites et exclusions suivantes :

1. il n'y a aucune couverture pour un véhicule ayant un prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF), pour l'année de son modèle, de plus de 65 000 \$.
2. il n'y a aucune couverture pour les frais de location supplémentaires exigés par l'agence de location pour un véhicule de remplacement lorsque Vous lui demandez un tel véhicule pour le reste de la période de location initiale.
3. la couverture ne s'applique pas aux Véhicules de location dont la période de location dépasse quarante-huit (48) jours consécutifs, ni si la location se prolonge au-delà de quarante-huit (48) jours du fait que Vous avez renouvelé Votre contrat ou en avez conclu un nouveau avec la même agence de location ou avec une autre agence, pour le même véhicule ou pour tout autre véhicule.
4. en aucun cas, l'assurance ne prévoit le remboursement du coût d'une assurance offerte

par l'agence de location ou souscrite auprès de celle-ci, même si la souscription d'une telle assurance est obligatoire ou si son coût est inclus dans le prix de la location.

5. les véhicules appartenant aux catégories suivantes ne sont pas couverts :
 - fourgonnettes (sauf celles décrites ci-dessous);
 - camions (y compris les camionnettes) ou tout véhicule pouvant être reconfiguré de façon spontanée en camionnette;
 - roulottes ou remorques;
 - véhicules servant au remorquage ou à la propulsion de remorques ou de tous autres objets;
 - véhicules tout-terrain (les véhicules utilitaires sport sont couverts dans la mesure où ils ne sont pas utilisés comme véhicules tout-terrain et qu'ils sont utilisés sur des voies entretenues et qu'ils n'ont pas une boîte de chargement ouverte);
 - motocyclettes, cyclomoteurs ou vélomoteurs;
 - véhicules coûteux ou exotiques;
 - véhicules antiques;
 - véhicules à but récréatif ou véhicules non immatriculés pour la route; et
 - véhicules en location avec garantie de rachat.

Les fourgonnettes sont couvertes, à condition :

1. qu'elles soient réservées à un usage privé de transport de passagers et qu'elles ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du chauffeur; et
2. que leur capacité ne dépasse pas la catégorie '¾ de tonne'; et
3. qu'elles ne soient pas destinées à un usage récréatif (dont, sans toutefois s'y limiter, les véhicules conçus et fabriqués pour le camping, la conduite sur des voies non entretenues par une autorité fédérale, provinciale, d'État ou locale et conçus et fabriqués pour utilisation tout-terrain); et
4. qu'elles ne soient pas sous-louées par des tiers.

Les véhicules antiques sont des véhicules datant de plus de vingt (20) ans ou dont le modèle n'est plus fabriqué depuis au moins dix (10) ans.

Les limousines ne sont pas couvertes. Toutefois, les modèles de fabrication courante de ce type qui ne sont pas utilisés pour des services de limousine sont couvertes, si leur PDSF pour leur année de modèle est de 65 000 \$ ou moins.

4.1.4.3 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE DES EFFETS PERSONNELS LORS DE LA LOCATION D'UN VÉHICULE

Outre les limites et exclusions générales pour l'assurance lors de la location d'un véhicule, l'assurance des Effets personnels lors de la location

d'un véhicule est assujettie aux limites et exclusions suivantes :

1. L'assurance des Effets personnels ne couvre pas l'argent (qu'il s'agisse de billets de banque ou de pièces de monnaie), les billets, les denrées consommables ou périssables, les lingots, les effets négociables ni les biens numismatiques.
2. Aucune indemnité n'est versée si la perte résulte d'une Disparition inexplicable.
3. La Personne assurée doit avoir fait un effort raisonnable pour protéger ses Effets personnels (par exemple, déposer ses Effets personnels dans le coffre verrouillé du Véhicule de location plutôt que sur la banquette avant ou arrière). Si Vous présentez une demande de règlement à la suite d'un vol, Vous devez soumettre la preuve que le véhicule a été forcé alors que toutes portes, fenêtres et autres ouvertures étaient fermées et verrouillées.
4. L'assurance Effets personnels est offerte en complément de la couverture d'autres régimes d'assurance ou de garanties applicables aux biens de la Personne assurée visés par la demande de règlement. Nous ne serons redevables que de la différence entre le montant de la perte ou du dommage et le montant couvert par ces autres assurances ou garanties, ainsi que du montant des franchises applicables, dans la mesure où tous les recours auprès des autres assurances ont été épuisés et sous réserve des conditions et des limites de responsabilité décrites aux présentes. L'assurance des Effets personnels lors de la location d'un véhicule ne constitue pas une coassurance, et ce, malgré toute disposition de coassurance dans un autre contrat ou police d'assurance.

4.2 SERVICES D'ASSISTANCE

4.2.1 SERVICES D'ASSISTANCE VOYAGE

Admissibilité

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte MasterCard pour être admissible aux services suivants.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et/ou ses Enfants à charge.

Risques couverts

1. Virement de fonds en cas d'urgence

Lorsque Vous êtes en Voyage, le Centre des opérations peut Vous aider à obtenir un virement de fonds en cas d'urgence dont la somme sera portée à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, des frais d'avance de fonds pourraient s'appliquer). Si elle ne peut être portée à Votre Compte, le montant pourra, dans la mesure raisonnablement possible, être obtenu de parents ou d'amis.

2. Remplacement de documents ou de Billets perdus

Vous pouvez obtenir l'aide du Centre des opérations pour le remplacement de Billets ou d'autres documents de Voyage perdus ou volés. Les frais engagés en vue du remplacement seront portés à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible) ou, s'ils ne peuvent l'être, le paiement sera obtenu, dans la mesure du possible, de parents ou d'amis.

3. Aide en cas de perte de Bagages

Le Centre des opérations peut Vous aider à retrouver ou à remplacer les Bagages et Effets personnels perdus ou volés. Les frais engagés en vue du remplacement seront portés à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible) ou, s'ils ne peuvent l'être, le paiement sera obtenu, dans la mesure du possible, de parents ou d'amis.

4. Préparation du Voyage

Vous pouvez Vous renseigner auprès du Centre des opérations au sujet des exigences réglementaires relatives aux passeports, et visas, ainsi que des vaccins ou les inoculations exigés par le pays que Vous proposez de visiter.

4.2.2 SERVICES D'ASSISTANCE JURIDIQUE

Admissibilité

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte MasterCard pour être admissible aux services suivants.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et son ou ses Enfants à charge.

Risques couverts

Si Vous avez besoin d'une aide juridique pendant Votre Voyage, Vous pouvez téléphoner au Centre des opérations et obtenir le nom d'un conseiller juridique local et/ou de l'aide pour coordonner le versement d'un cautionnement ou des frais juridiques, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 5 000 \$, qui sera porté à Votre Compte (sous réserve du crédit disponible).

4.3 ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE ET ASSURANCE RETARD DE VOL

4.3.1 ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)

Admissibilité

La couverture ne s'applique uniquement que lorsque Vous réglez la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire

principal ou du Titulaire secondaire, lors de la réservation de Votre Voyage.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et son ou ses Enfants à charge.

Période de couverture

La couverture d'assurance entre en vigueur à la date à laquelle le Voyage a été payé d'avance et avant qu'une pénalité ne soit exigée en raison de l'annulation du Voyage. Elle prend fin à la date prévue de Votre départ ou à la date d'annulation, selon la première de ces deux dates.

Si Vous devez annuler Votre Voyage avant la Date de départ prévue, Vous devez le faire auprès de Votre conseiller en voyages et en informer le Centre des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement qui Vous a amené à annuler le Voyage.

Risques couverts

La portion du Voyage prépayée qui n'est pas remboursable ou qui ne peut être reportée à une date ultérieure Vous sera remboursée, jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par Personne assurée, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Compte. Sont couverts tous les frais applicables en lien avec la remise en vigueur du programme de kilométrage ou de points de fidélité de la BMO.

À défaut d'en informer Votre conseiller en voyages et le Centre des opérations dans les quarante-huit (48) heures, il est possible que le montant des prestations payables soit réduit. La garantie annulation de voyage prévoit le versement d'indemnités si Vous annulez un Voyage couvert lorsque l'une des situations suivantes se présente pendant la Période de couverture :

1. Votre décès imprévu, Maladie, Blessure ou mise en quarantaine, ou de Votre Compagnon de voyage, un Membre de Votre famille immédiate ou un Membre de la famille immédiate de Votre Compagnon de voyage. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'annulation du Voyage.
2. Une Maladie, une Blessure ou le décès imprévu du soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant Votre absence. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'annulation du Voyage.
3. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de Votre grossesse ou celle de Votre Compagne de voyage, ou suivant un accouchement normal.
4. Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison de Votre Voyage.
5. L'hospitalisation ou le décès de Votre hôte à Votre destination principale.

6. L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne avec laquelle la réunion devait avoir lieu, ou l'annulation d'une conférence (pour lequel la Personne assurée avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de la Personne assurée ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'aux Personnes assurés dont la participation à la conférence avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
7. Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été convoqué comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal, et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec vos dates de Voyage.
8. Un désastre a rendu Votre résidence principale, ou celle de Votre Compagnon de voyage, inhabitable ou Votre lieu de travail, ou celui de Votre Compagnon de voyage, inutilisable.
9. Un changement de Votre lieu de travail par Votre employeur Vous oblige à changer de résidence permanente.
10. Le gouvernement du Canada a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme sapeur-pompier.
11. Votre demande de visa ou celle de Votre Compagnon de voyage a été refusée, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que Vous ou Votre Compagnon de voyage aviez droit à ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et qu'il ne s'agissait pas d'une demande présentée après que la demande de visa initiale ait été refusée.
12. La perte involontaire de Votre emploi principal, à condition que Vous puissiez présenter une lettre de cessation d'emploi ou un avis de mise à pied officiel et que la perte de cet emploi ne Vous était pas déjà connue au moment où Vous avez réglé le coût de Votre Voyage.
13. Un Avis aux voyageurs a été émis par le gouvernement du Canada après que Vous ayez effectué Votre réservation, vers une destination de Voyage pour laquelle Vous êtes détenteur de Billet.
14. Un manquement de la part du fournisseur de services de voyage avec qui Vous aviez contracté et qui a cessé complètement ses activités en raison d'une faillite ou d'insolvabilité.
15. Vous ratez le départ prévu pour le Voyage à cause du retard du véhicule de correspondance provoqué par le mauvais temps, une panne mécanique d'un Transporteur public ou un accident survenu à celui-ci, un accident de la circulation ou la fermeture de routes par la police en raison d'une urgence. La production d'un rapport de police officiel sera requise si le retard a été causé par un accident de la circulation ou la fermeture de routes

par la police en raison d'une urgence. Un départ raté n'est pris en considération que si l'heure d'arrivée du véhicule de correspondance au point de départ était fixée à au moins deux (2) heures avant le départ prévu pour le Voyage. Cette assurance couvre, sujet aux limites de couverture, toutes les portions du Voyage pour lesquelles des Billets ont été émis ou le coût d'un Billet aller simple en classe économique selon l'itinéraire le plus économique, afin de rejoindre Votre circuit ou pour poursuivre Votre Voyage conformément à Vos réservations initiales.

16. Vous avez décidé de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ à bord du transporteur prévu aux fins de transfert a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions climatiques.

Remarque

1. Ne sont pas couvertes les situations que Vous connaissiez au moment de payer le coût de Votre Voyage.
2. Si Vous devez annuler un Voyage avant la date prévue de Votre départ, Vous devez le faire auprès de Votre conseiller en voyages et en informer le Centre des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement Vous ayant amené à annuler Votre Voyage.

Veillez consulter la section 4.3.4 pour les limites et exclusions applicables.

4.3.2 ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)

Admissibilité

La couverture ne s'applique uniquement que lorsque Vous réglez, avant le départ, la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Titulaire secondaire.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et son ou ses Enfants à charge.

Période de couverture

La couverture entre en vigueur au moment de Votre départ en Voyage et prend fin au moment de Votre retour à Votre point de départ initial.

Si Vous devez reporter la date prévue de Votre retour, Vous devez en informer le Centre des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement qui Vous a amené à reporter la date de Votre retour, afin de permettre au Centre des opérations de Vous aider à prendre d'autres dispositions pour Votre retour. Si Vous n'avisez pas le Centre des opérations dans les quarante-huit (48) heures, il est possible que le montant payable des prestations soit réduit.

Risques couverts

Le coût supplémentaire d'un Billet aller simple en classe économique à Votre lieu de départ ou de destination et la portion non remboursable et non utilisée de vos prestations liées au transport terrestre Vous seront remboursés, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée. L'assurance Interruption de ou report de voyage prévoit le versement d'indemnités lorsqu'une des situations suivantes se présente avant la date prévue de Votre retour :

1. Votre décès imprévu, Maladie, Blessure ou mise en quarantaine, de Votre Compagnon de voyage, un Membre de Votre famille immédiate ou un Membre de la famille immédiate de Votre Compagnon de voyage. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'interruption ou le report du Voyage.
2. Une Maladie, une Blessure ou le décès imprévu du soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins et des services soient rendus à une personne à charge pendant Votre absence. La Maladie ou la Blessure doit nécessiter les soins et la présence d'un Médecin et celui-ci doit recommander par écrit l'interruption ou le report du Voyage.
3. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de Votre grossesse ou celle de Votre Compagne de voyage, ou suivant un accouchement normal à terme.
4. Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison de Votre Voyage.
5. L'hospitalisation ou le décès de Votre hôte à Votre destination principale.
6. L'annulation d'une réunion d'affaires planifiée, en raison du décès ou de l'hospitalisation de la personne avec laquelle la réunion devait avoir lieu, ou l'annulation d'une conférence (pour lequel la Personne assurée avait déjà réglé les droits d'inscription) en raison de circonstances indépendantes de la volonté de la Personne assurée ou de son employeur. L'indemnité ne sera versée qu'aux Personnes assurées dont la participation à la conférence avait été prévue. Une preuve d'inscription sera requise si une demande de règlement est faite.
7. Vous ou Votre Compagnon de voyage avez été convoqué comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal et la date fixée pour l'audience entre en conflit avec vos dates de Voyage.
8. Le gouvernement du Canada a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme sapeur-pompier.
9. Un désastre a rendu Votre résidence principale, ou celle de Votre Compagnon de voyage, inhabitable ou Votre lieu de travail, ou celui de Votre Compagnon de voyage, inutilisable.
10. Vous avez décidé de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ à bord du transporteur prévu

aux fins de transfert a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions climatiques.

11. Le Transporteur public dans lequel Vous prenez place est détourné avant l'arrivée à Votre destination finale.
12. Un Avis aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada après Votre départ en Voyage, déconseillant tout Voyage non indispensable vers une destination de Voyage pour laquelle Vous êtes détenteur de Billet.

Si, pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, Vous devez interrompre un Voyage assuré ou retarder Votre retour au-delà de la date de retour prévue, Vos dépenses seront remboursées jusqu'à concurrence d'un total de 2 000 \$ par Personne assurée pour :

- le coût supplémentaire pour convertir Votre Billet de retour en un Billet aller simple en classe économique sur un vol régulier, selon l'itinéraire le plus économique, pour revenir à Votre point de départ; ou
- si Votre Billet ne peut être converti, le coût d'un Billet aller simple en classe économique sur un vol régulier pour revenir à Votre point de départ; et
- la portion non remboursable et non utilisée d'un Voyage assuré, lorsque celui-ci est interrompu et qu'il a été prépayé; et
- si Votre Compagnon de voyage doit interrompre son Voyage pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, Vous serez remboursé pour les frais que Vous devez engager pour passer de Votre occupation double prépayée à une occupation simple; et
- si pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, Vous devez retarder un Voyage assuré, Nous paierons également les frais nécessaires et raisonnables d'hébergement et les repas jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, par Personne assurée en Voyage, lorsque le retour d'un Voyage assuré est retardé au-delà de la date de retour prévue en raison d'une Urgence médicale.

Vos dépenses Vous seront remboursées lorsque Vous fournirez, à Notre demande, les documents suivants, selon le cas :

- une déclaration du Médecin traitant au moment où la Maladie ou la Blessure est survenue, énonçant le diagnostic et expliquant en détail pourquoi Votre Voyage a été retardé (s'il y a lieu);
- une preuve par écrit de la situation d'urgence qui est à l'origine du retard;
- tout Billet ou reçu pour les frais de transport supplémentaires qui ont dû être engagés.

Remarque

Ne sont pas couvertes les situations que Vous connaissiez au moment de payer le coût de Votre Voyage.

Veillez consulter la section 4.3.4 pour les limites et exclusions applicables.

4.3.3 ASSURANCE RETARD DE VOL

Admissibilité

La couverture ne s'applique que lorsque Vous réglez, avant le départ, la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Titulaire secondaire.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et son ou ses Enfants à charge.

Période de couverture

La couverture entre en vigueur au moment de Votre départ et prend fin au moment de Votre retour à Votre point de départ initial.

Risques couverts

La garantie retard de vol prévoit le versement d'indemnités si l'arrivée ou le départ du vol que Vous aviez prévu prendre est retardé de plus de six (6) heures. Vous serez remboursé jusqu'à concurrence de 500 \$ par Compte par Voyage pour les frais raisonnables supplémentaires engagés pour Votre hébergement et Vos déplacements. Ces frais doivent toutefois être engagés en raison de ce retard. Vous devrez soumettre les originaux de Vos reçus détaillés pour tous les frais engagés à cet égard. Les frais prépayés ne sont pas couverts

Veillez consulter la section 4.3.4 pour les limites et exclusions applicables.

4.3.4 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE, L'ASSURANCE INTERRUPTION OU REPORT DE VOYAGE ET L'ASSURANCE RETARD DE VOL

Ne sont pas couvertes les situations que Vous connaissiez au moment de payer le coût de Votre Voyage.

Si Vous devez annuler un Voyage avant la date prévue de Votre départ, Vous devez le faire auprès de Votre conseiller en voyages et en informer le Centre des opérations dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement Vous ayant amené à annuler Votre Voyage.

L'assurance ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

- 1. Conditions préexistantes s'appliquant aux Personnes assurées âgés de 64 ans ou moins :**
L'assurance ne prévoit pas le remboursement de

frais encourus pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récidive ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture;
- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel une personne a présenté des symptômes au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque

Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicament(s), conformément aux directives d'un Médecin, pourvu que, durant les six (6) mois précédant le début de Votre Période de couverture, Vous n'ayez pas changé de médicament(s) et aucun autre Traitement n'a été reçu ou recommandé. L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments. Cette exclusion ne s'applique pas à la garantie retard de vol.

Conditions préexistantes s'appliquant aux Personnes assurées âgés de 65 à 74 ans inclusivement :

L'assurance ne prévoit pas le remboursement de frais encourus pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récidive ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des douze (12) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture;
- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel une personne a présenté des symptômes au cours des douze (12) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque

Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicaments, conformément aux directives d'un Médecin, pourvu que, durant les douze (12) mois précédant le début de Votre Période de

couverture, Vous n'avez pas changé de médicaments et aucun autre Traitement n'a été reçu ou recommandé.

L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments. Cette exclusion ne s'applique pas à la garantie Retard de vol.

2. Une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les neuf (9) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
3. Une émeute ou des troubles civils, le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel.
4. Une blessure intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide, étant sain d'esprit ou non.
5. L'usage abusif de tout médicament et le refus de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit.
6. Les troubles mentaux, nerveux ou émotifs qui ne requièrent pas une hospitalisation immédiate.
7. Toute Blessure ou tout accident qui se produit alors que la Personne assurée est sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (où il présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool pour 100 ml de sang), ou lorsque ses facultés sont visiblement affaiblies à cause de l'alcool ou de drogues illicites, ainsi que toute maladie chronique ou hospitalisation liée à, ou aggravée par la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites.
8. L'exposition volontaire et délibérée de la Personne assurée à un risque associé à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de Terrorisme, ou tout service dans les forces armées.
9. La participation à un sport professionnel ou à une épreuve de vitesse : plongée sous-marine (à moins que la Personne assurée ne détienne une accréditation de plongeur de base d'une école ou un autre organisme reconnu), deltaplane, parachutisme, saut à l'élastique, parachutisme ascensionnel, spéléologie, alpinisme, escalade; ou un accident d'avion (à moins que Vous ne soyez passager à bord d'un appareil commercial détenant un permis de vol commercial).
10. Tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée.
11. Le manquement de tout fournisseur de Voyage dont Vous aviez retenu les services si ce fournisseur, au moment de la réservation, est en faillite, en insolvabilité ou a été mis sous séquestre; ou en vertu du chapitre 11 du U.S. Bankruptcy Code, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement de

- la part d'un conseiller en voyages, d'une agence de voyages ou d'un courtier en voyages.
12. L'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins effectués.
 13. Le décès ou une maladie grave et/ou terminale d'une personne si le Voyage est entrepris pour offrir le soutien et des soins à cette personne.

4.4 ASSURANCE DES BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

4.4.1 PÉRIODE ET DESCRIPTION DE LA COUVERTURE

Admissibilité

La couverture ne s'applique que lorsque Vous réglez, avant le départ, la totalité ou une partie du coût de Votre Voyage au moyen de la carte MasterCard du Titulaire principal ou du Titulaire secondaire.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et son ou ses Enfants à charge.

Période de couverture

La couverture entre en vigueur au moment de Votre départ et prend fin au moment de Votre retour à Votre point de départ initial.

Risques couverts

La garantie Bagages et Effets personnels prévoit le remboursement de la Valeur réelle de l'article en cause, jusqu'à concurrence de 750 \$ par Personne assurée, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Compte, par Voyage, comme suit :

1. En cas de perte ou d'endommagement des Bagages ou des Effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article.
2. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les Bagages ou les Effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article.
3. En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article; tous les éléments composant l'équipement photographique étant considérés comme un seul article.
4. En cas de perte ou d'endommagement des bijoux au cours du Voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article; l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.
5. Un montant maximal de 200 \$ sera versé pour l'achat d'Articles de première nécessité si l'arrivée des Bagages enregistrés a été retardée par le Transporteur public de douze (12) heures

ou plus au cours du Voyage vers Votre destination et avant le retour à Votre point de départ initial. La demande de règlement devra être accompagnée d'une preuve du retard des Bagages enregistrés émise par le Transporteur public ainsi que des reçus afférents aux achats effectués. Ces achats devront avoir été effectués dans les trente-six (36) heures de Votre arrivée à destination. Le coût des articles achetés en vertu de cette garantie sera déduit du maximum payable en vertu de la garantie Bagages et Effets personnels, si plus tard il est déterminé que Vos Bagages personnels ont été perdus, volés ou endommagés.

Conditions supplémentaires en ce qui concerne l'assurance Bagages et Effets personnels

1. Si l'article perdu pour lequel une demande d'indemnités est présentée faisait partie d'une paire ou d'un ensemble, l'étendue de la perte est déterminée selon la proportion raisonnable et équitable de la valeur totale de la paire ou de l'ensemble et en considérant l'importance relative de l'article en cause; une telle perte n'est pas considérée comme la perte complète de la paire ou de l'ensemble.
2. Notre responsabilité se limite à la Valeur réelle de l'article au moment du sinistre. Nous nous réservons le droit de faire réparer un article endommagé ou de remplacer un article perdu par un article de qualité et de valeur comparables, et de demander qu'un article endommagé nous soit remis afin de pouvoir déterminer l'étendue des dommages.

4.4.2 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE DES BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

L'assurance ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

1. Une perte causée par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine.
2. Les animaux; les automobiles (y compris l'équipement et le contenu), les remorques, les motocyclettes, les bicyclettes, les bateaux, les véhicules motorisés et tout autre moyen de transport ou leurs accessoires; les souvenirs; les articles fragiles ou de collection; les produits consommables ou les denrées périssables; les appareils ménagers, les articles d'ameublement; les lentilles cornéennes, les verres correcteurs, les lunettes de soleil sans verres correcteurs; les dents artificielles et les prothèses dentaires, le matériel et les appareils médicaux; l'argent comptant, les valeurs mobilières; les billets, les documents ou tout article lié aux affaires; à la profession ou à l'emploi, les ordinateurs personnels; les logiciels ou les téléphones cellulaires.

3. La perte ou l'endommagement des bijoux, pierres précieuses, montres et fourrures, ou vêtements garnis de fourrure et de l'équipement photographique pendant qu'ils sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public.
4. La perte d'objets couverts ou non couverts par l'assurance par suite d'une réparation ou d'une modification, ou causée par la radiation ou la confiscation par un organisme de l'État, ou par un risque de guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), ou par suite de contrebande, de transport ou de commerce illégal.
5. Une perte causée par un acte négligent ou criminel de Votre part.
6. Les articles assurés par une autre assurance.

4.5 ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS

4.5.1 PÉRIODE DE COUVERTURE ET DESCRIPTION DE LA GARANTIE

Admissibilité

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte MasterCard pour être admissible à cette couverture d'assurance, à condition que Votre Compte MasterCard soit En règle.

Personne assurée

Titulaire principal, son Conjoint et son ou ses Enfants à charge.

Période de couverture

La couverture de trente et un (31) jours entre en vigueur à Votre Date de départ de Votre province ou territoire de résidence, à condition que Votre Compte MasterCard soit En règle.

La couverture prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. Vous revenez dans Votre province ou territoire de résidence au Canada;
2. Votre Compte MasterCard est annulé;
3. Votre Compte MasterCard cesse d'être En règle;
4. Votre prochaine date de renouvellement annuel de l'année dans laquelle Vous atteignez l'âge de soixante-quinze (75) ans (en ce qui concerne les Enfants à charge, consultez la définition de ce terme pour connaître l'âge limite); ou
5. à 00 : 01h, le 32e jour suivant Votre Date de départ (y compris le jour de Votre départ).

Prolongation facultative de l'assurance

Votre Période de couverture peut être prolongée pourvu qu'aucun événement donnant lieu à une demande de règlement en vertu de la présente assurance ne soit survenu, et que Vous demandiez une prolongation par téléphone avant la date prévue de

Votre retour. La durée totale de Voyage, prolongations comprises, ne peut dépasser le nombre de jours permis en vertu du RPAM (183 jours ou plus selon Votre province ou territoire de résidence).

Pour demander une prolongation, vous devez communiquer avec le Centre des opérations au 1 877 704-0341 en Amérique du Nord; ailleurs dans le monde, à frais virés au 1 519 741-0782. Le paiement de la prime doit être porté à Votre Compte BMO MasterCard.

Si Vous présentez une demande de règlement en vertu de la présente, Vous devez soumettre une preuve de Votre Date de départ de Votre province ou territoire de résidence, ainsi que la date prévue et la date réelle de Votre retour.

Prolongation automatique

Si, à la date prévue de Votre retour, Vous êtes à l'Hôpital en raison d'une Urgence médicale, Votre couverture restera en vigueur pendant toute la durée de Votre séjour à l'Hôpital, plus une période de trois (3) jours après que vous ayez reçu Votre congé de l'Hôpital.

La Période de couverture est également automatiquement prolongée de trois (3) jours dans les cas suivants :

- Vous ne pouvez pas revenir à la date de retour prévue à cause du retard de l'avion, de l'autobus, du navire ou du train dans lequel Vous voyagez;
- Vous ne pouvez pas revenir à la date de retour prévue parce que le moyen de transport personnel dans lequel Vous voyagez a été impliqué dans un accident ou a subi une panne mécanique; ou
- Vous devez retarder le retour prévu à cause d'une Urgence médicale touchant une autre Personne assurée.

Cette assurance couvre les Frais raisonnables et habituels, jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ (**sauf indication contraire dans les clauses particulières à une garantie donnée**), qui sont engagés par une Personne assurée par suite d'une Urgence médicale survenue pendant la Période de couverture et en contrepartie d'un des Traitements médicaux ou des Dépenses admissibles énumérées ci-dessous.

Vous trouverez ci-dessous la liste des Dépenses admissibles en vertu des présentes, sous réserve des limites et exclusions décrites dans le présent certificat d'assurance. **Les Traitements et services qui ne sont pas notés dans cette liste ne sont pas couverts.** Ni le Centre des opérations, ni BMO, ni Nous-mêmes n'assumons quelque responsabilité que ce soit relativement à la disponibilité, la qualité et les résultats d'un Traitement médical, du transport ou du fait, pour une Personne assurée, de ne pas obtenir de Traitement médical.

Risques couverts

La présente assurance pour soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays vise les Frais raisonnables et habituels liés aux Dépenses admissibles énumérées ci-après, lorsque ceux-ci ont été engagés par la Personne assurée ou pour celui-ci par suite d'une Urgence médicale pendant la Période de couverture.

Frais médicaux, d'hospitalisation et d'ambulance

1. La chambre et les repas à l'Hôpital, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre à deux lits ou l'équivalent et, si cela est Nécessaire du point de vue médical, les dépenses liées aux Traitements reçus à l'unité des soins intensifs ou des soins coronariens;
2. les Traitements d'un Médecin;
3. les radiographies et autres actes diagnostiques;
4. l'utilisation d'une salle d'opération, l'anesthésie et les pansements chirurgicaux;
5. le coût du transport par un service d'ambulance autorisé;
6. les frais liés aux soins reçus en salle d'urgence;
7. les médicaments d'ordonnance, jusqu'à concurrence d'un approvisionnement de trente (30) jours;
8. la location ou l'achat de petits appareils médicaux comme les fauteuils roulants et les béquilles.

Soins infirmiers en service privé

Les services Nécessaires du point de vue médical reçus d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé (qui ne Vous est pas apparenté par les liens du sang ou du mariage) pendant Votre hospitalisation et prescrits par le Médecin traitant sont couverts jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Personne assurée.

Évacuation ou transport aérien d'urgence

Les dépenses suivantes sont admissibles, pourvu qu'elles soient autorisées et coordonnées à l'avance par le Centre des opérations :

1. le transport par ambulance aérienne jusqu'à l'établissement médical compétent le plus proche ou jusqu'à un Hôpital au Canada;
2. le transport par une compagnie aérienne autorisée pour ramener d'urgence la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence afin qu'il y reçoive immédiatement des soins médicaux; et
3. l'accompagnement par un auxiliaire médical au cours du vol de retour au Canada.

Le transport aérien d'urgence et les frais afférents doivent être autorisés et coordonnés à l'avance par le Centre des opérations.

Autres services professionnels

Lorsque les services Nécessaires du point de vue médical obtenus auprès d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre sont requis, ils sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par Personne assurée, par profession.

Soins dentaires d'urgence

Le coût de la réparation ou du remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes, devenu nécessaire par suite d'une Blessure à la bouche est couvert jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée. Les accidents liés à la mastication ne sont pas couverts. Pour être admissible, le Traitement dentaire doit avoir lieu pendant Votre Voyage.

Les soins d'urgence obtenus pour soulager un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 150 \$ par Personne assurée.

Transport au chevet du malade

Le coût d'un Billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus direct depuis le Canada et selon celui le plus économique est couvert, ainsi que les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 250 \$, pour qu'un Membre de la famille immédiate de la Personne assurée :

- a) puisse se rendre au chevet de la Personne assurée si celui-ci voyage seul et est admis à l'Hôpital en tant que Patient hospitalisé; l'hospitalisation prévue doit être d'au moins sept (7) jours à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de la Personne assurée et l'état de ce dernier doit être jugé suffisamment grave, selon l'attestation écrite du Médecin traitant, pour justifier la présence d'un Membre de la famille immédiate; ou
- b) puisse identifier, s'il y a lieu, la dépouille de la Personne assurée avant que celle-ci ne soit libérée.

Retour de la dépouille

Si la Personne assurée décède pendant qu'il est en Voyage, la présente assurance prévoit jusqu'à 3 000 \$ pour la préparation (y compris la crémation) et le transport de la dépouille de la Personne assurée jusqu'à sa province ou à son territoire de résidence. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert.

Frais supplémentaires de repas et d'hébergement à l'hôtel

Si Votre retour au Canada est retardé en raison d'une Urgence médicale, la présente assurance couvre les frais de repas et d'hébergement à l'hôtel engagés après la date de retour prévue, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pendant un maximum de dix (10) jours par Compte.

Pour obtenir un remboursement, Vous devez fournir un original des reçus.

Retour du véhicule

Si Vous, ou toute personne voyageant avec Vous, êtes incapable de conduire le véhicule que Vous avez loué ou dont Vous êtes propriétaire en raison d'une Maladie, d'une Blessure ou d'un décès pendant un Voyage à l'extérieur de Votre province ou territoire de résidence, les frais liés au retour du véhicule Vous seront remboursés jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

Sont couverts les frais liés au retour du véhicule par une agence professionnelle, ainsi que les dépenses raisonnables et nécessaires suivantes engagées par la personne qui ramène le véhicule pour la Personne assurée selon l'itinéraire le plus court et dans un délai raisonnable : l'essence, les repas, l'hébergement et un billet aller simple en classe économique. La garantie n'est payable que si le retour du véhicule a été approuvé ou coordonné au préalable par le Centre des opérations et que le véhicule est renvoyé à Votre lieu de résidence habituel ou à l'agence de location appropriée la plus proche, et ce, dans les trente (30) jours suivant Votre retour au Canada.

Pour obtenir un remboursement, Vous devez fournir un original des reçus.

Aucune autre dépense n'est couverte. Les dépenses de toute personne voyageant avec la personne chargée de ramener le véhicule ne sont pas couvertes

4.5.2 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS

L'assurance ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune prestation pour les frais résultant de ce qui suit :

1. Conditions préexistantes s'appliquant aux Personnes assurées âgés de 64 ans ou moins :

L'assurance ne prévoit pas le remboursement de frais encourus pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récidive ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de la Période de couverture;
- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel une personne a présenté des symptômes au cours des six (6) mois précédant immédiatement le début de la Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque

Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicaments, conformément aux directives d'un Médecin, pourvu que, durant les six (6) mois précédant le début de la Période de couverture, Vous n'ayez pas changé de médicaments et aucun

autre Traitement n'a été reçu ou recommandé. L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments.

Conditions préexistantes s'appliquant aux Personnes assurées âgés de 65 à 74 ans inclusivement:

L'assurance ne prévoit pas le remboursement de frais engagés pendant la Période de couverture relativement :

- au Traitement continu, à la Récidive ou une complication médicalement reconnue liée directement ou indirectement à un État pathologique pour lequel Vous avez consulté un Médecin, subi des examens ou reçu un Traitement ou un diagnostic au cours des douze (12) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture;
- au Traitement de, ou lié à, un État pathologique pour lequel une personne a présenté des symptômes au cours des douze (12) mois précédant immédiatement le début de Votre Période de couverture et pour lesquels une personne raisonnable aurait consulté, que cette consultation ait eu lieu ou non.

Remarque

Cette exclusion ne s'applique pas à un État pathologique contrôlé par la prise constante de médicaments, conformément aux directives d'un Médecin, pourvu que, durant les douze (12) mois précédant le début de Votre Période de couverture, Vous n'avez pas changé de médicaments et aucun autre Traitement n'a été reçu ou recommandé. L'utilisation d'un nouveau médicament et la modification de la posologie d'un médicament sont considérées comme des changements de médicaments.

2. La Récidive d'un État pathologique et les complications ou Traitements y étant liés ne sont pas couverts s'ils sont consécutifs à un Traitement d'urgence reçu pendant Votre Voyage relativement à cet État pathologique et si les conseillers médicaux du Centre des opérations ont établi que la Personne assurée était capable de revenir au Canada et que celui-ci a décidé de ne pas le faire.
3. Un État pathologique pour lequel Vous avez reporté ou refusé un Traitement ou des examens qui avaient été recommandés par Votre Médecin avant Votre Date de départ.
4. Une chirurgie, y compris les angioplasties et les chirurgies cardiaques, ainsi que tous les frais d'examens diagnostiques qui ne sont pas préalablement approuvés par le Centre des opérations, sauf dans des cas exceptionnels où la chirurgie est effectuée d'urgence, immédiatement après l'admission de la Personne assurée à l'Hôpital.

5. Un acte de résonance magnétique nucléaire, une tomодensitométrie, une échographie, une ultrasonographie, une biopsie et tous les frais liés à ces actes, s'ils ne sont pas approuvés préalablement par le Centre des opérations.
6. Un transport aérien d'urgence qui n'a pas été approuvé au préalable par le Centre des opérations.
7. Un Traitement qui n'est pas donné par un Médecin ou un dentiste ou conduit sous sa surveillance.
8. Une grossesse, les soins prénataux routiniers, une fausse couche, un accouchement ou toute complication en découlant, dans les neuf (9) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement.
9. Une émeute ou des troubles civils; le fait de commettre ou de tenter de commettre une infraction criminelle.
10. Une blessure intentionnelle auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide, étant sain d'esprit ou non.
11. L'usage abusif de tout médicament et le refus de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit.
12. Les troubles mentaux, nerveux ou émotifs qui ne requièrent pas une hospitalisation immédiate.
13. Toute Blessure ou tout accident qui se produit alors que la Personne assurée est sous l'influence de drogues illicites ou de l'alcool (où il présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang) ou lorsque ses facultés sont visiblement affaiblies à cause de l'alcool ou de drogues illicites, ainsi que toute maladie chronique ou hospitalisation liée à, ou aggravée par la consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites.
14. L'exposition volontaire et délibérée de la Personne assurée à un risque associé à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de Terrorisme, ou tout service dans les forces armées.
15. Les remèdes et les médicaments qui peuvent généralement être obtenus sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.
16. Le renouvellement d'ordonnances.
17. Le remplacement de lunettes, de verres correcteurs, de lentilles cornéennes ou de prothèses auditives perdus ou abîmés.
18. La participation à un sport professionnel ou à une épreuve de vitesse; la pratique d'un sport de contact, de la plongée sous-marine (à moins que la Personne assurée ne détienne une accréditation de compétence de base d'une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parachutisme ascensionnel, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade, du ski hélicoptéré ou du

- ski à l'extérieur de pistes balisées; ou un transport aérien autrement qu'en tant que passager payant.
19. Une chirurgie ou un Traitement qui aurait pu être effectué après le retour de la Personne assurée dans sa province ou territoire de résidence au Canada, selon le dossier médical, sans affecter son État pathologique.
 20. Une chirurgie ou un Traitement reçu pendant le Voyage, lorsque le Voyage est entrepris en vue de recevoir des services médicaux ou hospitaliers, que ce Voyage ait ou non été recommandé par un Médecin.
 21. Tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée.
 22. Les soins habituels nécessaires dans les cas d'un État pathologique; les traitements facultatifs, les Traitements esthétiques et tout Traitement ou toute chirurgie qui n'est pas nécessaire pour le soulagement de la douleur ou de la souffrance aiguë.
 23. Vous voyagez dans un pays pour lequel le gouvernement canadien a émis par écrit un Avis aux voyageurs avant Votre date de départ.

4.5.3 QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE ?

En cas d'Urgence médicale, Vous devez communiquer avec le Centre des opérations.

**Sans frais au Canada et aux États-Unis :
1 877 704- 0341**

**À frais virés, de partout ailleurs dans le monde :
1 519 741- 0782**

Télécopieur : 1 519 742-8553

**Ou rendez-vous sur le site
www.allianzassistanceclaims.ca
pour obtenir un formulaire de demande de
règlement.**

Les coordonnateurs du Centre des opérations sont en poste jour et nuit, tous les jours de l'année. Ils pourront Vous aider à obtenir les soins médicaux nécessaires, s'occuper du traitement des demandes de règlement et du versement des prestations prévues dans le cadre de la présente assurance et, si possible, payer directement les Hôpitaux et les autres fournisseurs de soins de santé, et coordonner les demandes de règlement auprès du RPAM.

Si les frais médicaux couverts sont relativement peu élevés, l'Hôpital ou le Médecin pourrait Vous demander de les payer Vous-même. Vous serez remboursé pour les frais couverts sur présentation d'une demande de règlement.

Pour pouvoir bénéficier des divers services d'assistance qui Vous sont offerts, Vous devez communiquer avec le Centre des opérations dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent Votre admission à

l'Hôpital ou dès qu'il Vous est raisonnablement possible de le faire, afin d'éviter de recevoir des Traitements médicaux qui ne sont pas appropriés ni nécessaires et qui ne sont peut-être pas couverts par la présente assurance.

Remarque

Si Vous ne communiquez pas avec le Centre des opérations, Vos frais pourraient ne pas être remboursés, ou le règlement de Votre demande pourrait être refusé ou retardé.

4.5.4 SERVICES D'ASSISTANCE RELATIFS À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU DU PAYS

Outre les garanties prévues en vertu de l'assurance de soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, les services d'assistance ci-dessous sont également offerts :

Assistance médicale et consultation

Vous serez dirigé vers l'établissement médical compétent le plus proche, si cela est possible.

Aide au paiement

Sous réserve des limites mentionnées aux présentes, le Centre des opérations offrira à tout Hôpital qui fournit à une Personne assurée des soins Nécessaires du point de vue médical, la garantie de paiement des Dépenses admissibles. Si la garantie n'est pas acceptée, le Centre des opérations Vous aidera, si cela est possible, à prendre les dispositions nécessaires au paiement des frais.

Remarque

Si Vous ne communiquez pas avec le Centre des opérations dès que possible et avez reçu des soins médicaux, Vous devrez peut-être régler Vous-même les factures, puis présenter une demande de règlement à Votre retour dans Votre province ou territoire de résidence.

Centre de messages d'urgence

En cas d'Urgence médicale, le Centre des opérations peut Vous aider à transmettre d'importants messages à Votre famille, Votre employeur ou Votre Médecin, ainsi qu'à recevoir les leurs.

Veillez communiquer avec le Centre des opérations au 1 877 704-0341 ou au 1 519 741-0782 si Vous avez des questions au sujet des dépenses non admissibles.

4.6 ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

Admissibilité

La présente assurance est offerte automatiquement aux titulaires de cartes MasterCard BMO lorsque le coût total du Tarif du voyage a été imputé à Votre Compte MasterCard alors que l'assurance est en vigueur. Le Tarif du voyage obtenu via l'échange de points de fidélité dans le cadre du programme de primes MasterCard est admissible pourvu que toutes les taxes et/ou tous les frais exigibles aient été imputés à la carte du Titulaire principal ou du Titulaire secondaire du Compte ou payés via l'échange de points de fidélités obtenus dans le cadre du programme de prime MasterCard. Vous n'avez pas à Nous informer ou informer l'administrateur lorsque Vous achetez des billets.

Personne assurée

En tant que titulaire d'une carte MasterCard BMO, Vous, Votre Conjoint et Vos Enfants à charge serez automatiquement assurés contre le décès accidentel, la perte accidentelle d'un membre, de la vue, de la parole ou de l'ouïe alors que vous êtes passager, montez à bord ou sortez d'un moyen de Transport public pourvu que le Tarif du voyage ait été imputé à Votre Compte MasterCard. Si le Tarif du voyage a été imputé à Votre Compte MasterCard avant le départ vers l'aéroport, le terminus ou la station, le Transporteur Public est également assuré (dont le transport en taxi, autobus, train ou limousine de l'aéroport, mais n'inclut cependant pas le transport de courtoisie fourni sans frais particuliers), immédiatement, a) avant Votre départ, directement vers l'aéroport, le terminus ou la station b) pendant que Vous êtes à l'aéroport, au terminus ou à la station, et c) immédiatement après Votre arrivée à l'aéroport, au terminus ou à la station à Votre destination. Si le Tarif du voyage n'a pas été imputé à Votre Compte avant Votre arrivée à l'aéroport, au terminus ou à la station, Votre couverture n'entre en vigueur qu'au moment où vous aurez imputé le Tarif du voyage en totalité à Votre Compte MasterCard.

Risques couverts

Le Montant total de l'indemnité est versé pour la perte de vie accidentelle, la perte de deux (2) membres ou plus, de la vue dans les deux yeux, de la parole et de l'ouïe. La moitié du Montant de l'indemnité est versée pour la perte de vie accidentelle, d'un (1) membre, de la vue dans un œil, de la parole ou de l'ouïe. 'Membre' correspond à une main ou un pied. Le quart du Montant de l'indemnité est versée pour la perte accidentelle d'un pouce et d'un index de la même main. La perte doit survenir au cours des douze mois suivant l'accident. Nous verserons le Montant de l'indemnité correspondant à la plus élevée des

prestations applicables. Le fait de posséder plusieurs cartes MasterCard ou de présenter plusieurs demandes ne peut en aucun cas Nous obliger à verser des montants en excédent du Montant de l'indemnité indiqué relativement à une perte qu'aurait subie une Personne assurée par suite d'un accident.

La limite de l'indemnité pour une Personne assurée dont la couverture est en vigueur sera de:

MasterCard en devise canadienne – 500 000 \$CA
Assurance en cas de décès par accident

MasterCard en devise américaine – 100 000 \$CA
Assurance en cas de décès par accident

Si plusieurs Personnes assurées en vertu du même Compte de carte de crédit décèdent par suite d'un même accident, Notre responsabilité à l'égard de l'ensemble de ces pertes se limite à trois fois le Montant de l'indemnité en cas de décès. Le Montant de l'indemnité sera divisé proportionnellement entre les Personnes assurées jusqu'à concurrence du montant maximal de l'assurance.

Bénéficiaire

Le montant de la prestation pour perte de vie d'un Titulaire de Compte sera versé au bénéficiaire désigné par la Personne assurée. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, l'indemnité sera versée au premier bénéficiaire survivant dans l'ordre suivant :

- a) le Conjoint ou la Conjointe de la Personne assurée,
- b) les enfants de la Personne assurée,
- c) les parents de la Personne assurée,
- d) les frères et sœurs de la Personne assurée,
- e) la succession de la Personne assurée.

Toutes les autres indemnités seront versées à la Personne assurée.

Si vous souhaitez assigner un bénéficiaire en particulier, vous devez communiquer avec le 1 800 337-2632.

4.6.1 LIMITES ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

Cette assurance ne couvre pas la perte résultant :

1. d'un traumatisme émotionnel, d'une maladie mentale ou physique, d'une affection, d'une grossesse, d'un accouchement ou d'une fausse couche, d'une infection virale ou d'une bactérie (sauf s'il s'agit d'une infection bactérienne causée par un accident ou par la consommation accidentelle d'une substance contaminée par des bactéries) ou d'un dysfonctionnement corporel;
2. d'un suicide, d'une tentative de suicide ou de blessures auto-infligées intentionnellement; et

3. d'une guerre déclarée ou non déclarée, à l'exception des actes de Terrorisme.

De plus, cette assurance ne s'applique pas à un accident qui survient lorsque la Personne assurée est à bord, entre ou sort d'un avion alors qu'il est pilote ou en formation pour le devenir, ou membre de l'équipage, mais les passagers qui effectuent temporairement des fonctions de pilote ou de membre de l'équipage dans une situation d'urgence qui menace des vies sont couverts.

Ce qui suit s'applique uniquement si vous résidez à l'extérieur du Québec.

Cette description de couverture ne constitue pas un contrat d'assurance, mais plutôt un document d'information concernant les clauses principales de l'assurance, lesquelles sont valables pendant que celle-ci est en vigueur.

Les clauses exhaustives afférentes à la présente assurance sont indiquées dans la Police principale au dossier de BMO. Si un énoncé dans la présente description de couverture diffère de n'importe laquelle des clauses de la Police, la Police aura préséance.

Toute condition de la présente Police en contradiction avec les statuts, les lois ou les règlements en vigueur dans la province ou le territoire où la Police est émise, a été modifiée afin qu'elle soit conforme à ceux-ci.

5 CONDITIONS

1. Nous Nous réservons le droit, après consultation auprès du Médecin traitant de la Personne assurée, de transférer celui-ci à un autre Hôpital ou de le ramener dans sa province ou son territoire de résidence. Le refus de la Personne assurée de se conformer à cette décision Nous dégagera de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
2. **Diligence raisonnable** : Le Titulaire principal et tout autre Personne assurée doivent faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou limiter la perte des biens assurés en vertu de la Police ou des dommages à ceux-ci.
3. **Fausse déclaration** : Si le Titulaire principal ou une Personne assurée présente une demande de règlement tout en sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, la couverture offerte en vertu de ce certificat d'assurance prendra fin et aucune indemnité ne sera versée relativement à toute demande de règlement présentée au titre de ce certificat d'assurance ou de la Police.
4. **Subrogation** : Lorsqu'une demande de règlement est réglée en vertu de ce certificat d'assurance, Nous Nous réservons le droit d'entreprendre des démarches au nom de toute Personne assurée et à l'endroit de quiconque pouvant être responsable de la perte ou du dommage faisant l'objet d'une demande de règlement en vertu des présentes.

- Nous avons tous les droits de subrogation. La Personne assurée est tenue de Nous fournir l'aide que Nous sommes fondés à demander pour faire valoir Nos droits, y compris la signature des documents nécessaires. La Personne assurée ne prendra aucune mesure pour compromettre de tels droits.
5. Vous devez Nous rembourser les montants versés ou autorisés à être versés en Votre nom, si nous déterminons par la suite que ce montant n'est pas payable en vertu de la présente assurance.
 6. **Collaboration** : Vous convenez de Nous donner Votre entière collaboration. Le Centre des opérations se réserve le droit, comme condition préalable au versement des prestations, d'obtenir d'un Médecin, d'un dentiste, d'un praticien paramédical ou d'un particulier, ainsi que d'un Hôpital, d'une clinique, d'un assureur ou d'un autre établissement tous les renseignements pouvant Nous aider à établir le bien-fondé d'une demande de règlement soumise par la Personne assurée ou en son nom. Le fait de ne pas fournir les pièces justificatives requises à l'appui de Votre demande de règlement en vertu des présentes a pour effet d'invalider Votre demande.
 7. **Examen médical** : Le Centre des opérations se réserve le droit de vérifier les circonstances entourant le sinistre et d'exiger un examen médical. En cas de décès, il se réserve le droit d'exiger qu'une autopsie soit pratiquée si la loi le permet, aux frais de l'assureur.

6 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays est une assurance complémentaire, car elle prévoit le remboursement de l'excédent des dépenses admissibles sur les maximums prévus en vertu du RPAM ou de toute autre police d'assurance. Les prestations payables dans le cadre de toute autre police d'assurance en vertu de laquelle Vous êtes assuré seront coordonnées selon les directives actuelles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. Le remboursement effectué aux termes de la présente assurance et de toute autre police ne peut pas dépasser 100 % des dépenses engagées admissibles. En vertu de la présente assurance, Nous ou le Centre opérations pouvons, en Votre nom, recevoir, endosser et négocier le remboursement de ces dépenses admissibles. Lorsque les prestations payables en vertu du RPAM ou d'autres assurances ont été versées, ces régimes n'ont plus aucune responsabilité à l'égard de la demande de règlement admissible.
2. **Devise** : Sauf indication contraire, tous les montants indiqués aux présentes sont en devise canadienne (\$CA). Si Vous avez engagé des dépenses admissibles, Vous serez remboursé en

devise canadienne (\$CA), au taux de change en vigueur le jour où les dépenses ont été engagées.

3. **Versement des indemnités** : Les indemnités offertes en vertu de ce certificat d'assurance seront versées dans les soixante (60) jours suivant la réception d'une preuve de sinistre acceptable. Les règlements effectués de bonne foi Nous libéreront jusqu'à concurrence de la demande de règlement. Ce certificat d'assurance contient des dispositions supprimant ou limitant le droit du Titulaire principal de la carte assuré à désigner des personnes auxquelles ou au profit desquelles les prestations d'assurances seront versées.
4. **Action en justice** : Vous ne pouvez intenter d'action en justice ou exercer un recours à l'arbitrage pour obtenir un règlement en vertu de la Police avant l'expiration d'un délai de soixante (60) jours suivant la date à laquelle Vous Nous avez fourni une preuve de sinistre acceptable et conforme aux exigences décrites aux présentes. Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la Loi sur les assurances ou toute autre loi en vigueur.

En outre, Vous, Vos héritiers et Vos ayants cause consentez à ce que les actions en justice ou recours à l'arbitrage soient intentés uniquement devant les tribunaux de la province ou du territoire où le certificat d'assurance a été émis et devant un tribunal choisi par Nous et/ou Allianz Global Assistance.

5. **Renonciation** : Malgré toute disposition contraire, aucune disposition du présent certificat d'assurance n'est réputée avoir fait l'objet d'une renonciation, ni en tout ni en partie, à moins qu'un avis écrit signé par Nous n'énonce clairement cette renonciation.
6. **Lois gouvernementales** : Les garanties, les conditions et modalités du présent certificat sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire du Canada où réside normalement la Personne assurée.
7. **Conflit avec la législation** : Toute disposition du présent certificat d'assurance qui irait à l'encontre des lois fédérales, provinciales ou territoriales du lieu de résidence de l'Assuré, a été modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.
8. **Récupération** : L'assureur se réserve le droit de récupérer toute perte faisant l'objet d'une réclamation en vertu de la garantie offerte par l'assureur aux présentes. Si une récupération est demandée, elle doit être présentée à l'assureur, et la Personne assurée doit en assumer les frais. À défaut de quoi, la demande d'indemnisation pourrait être refusée.

7 AVIS DE SINISTRE ET DEMANDE DE RÈGLEMENT

7.1 AVIS DE SINISTRE

Le Centre des opérations doit recevoir de Votre part, ou de la part d'une personne agissant en Votre nom, un avis écrit de sinistre dans les trente (30) jours suivant la date du sinistre faisant l'objet de la demande. Vous, ou une personne agissant en Votre nom, devez faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable au Centre des opérations dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre.

Une preuve de sinistre acceptable est une preuve de ce qui suit :

- la Date de départ;
- la perte, les dépenses et les services pour lesquels une demande de règlement est produite (originaux des reçus détaillés);
- l'âge du Titulaire principal;
- l'âge du demandeur; et
- le droit du demandeur de recevoir une indemnité.

Une preuve de sinistre acceptable spécifique à l'assurance pour la location d'un véhicule :

- survenance d'une Lésion corporelle accidentelle, du vol du Véhicule de location ou de dommages causés à celui-ci, de Votre décès ou de celui d'un Membre de Votre famille immédiate;
- cause ou nature de l'événement qui a entraîné une Lésion corporelle accidentelle, le vol du Véhicule de location ou les dommages causés à celui-ci, Votre décès ou le décès d'un Membre de Votre famille immédiate;
- perte, dépenses et services pour lesquels une demande de règlement est produite (reçus détaillés originaux);
- droit du demandeur de recevoir un règlement.

Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement, dans la mesure où Vous démontrez qu'il Vous était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre dans les délais prescrits et où Vous Nous fournissez ces derniers dans les meilleurs délais raisonnables, mais dans tous les cas au plus tard un (1) an après la date du sinistre. Le fait de ne pas fournir les pièces justificatives requises à l'appui de Votre demande de règlement en vertu des présentes a pour effet d'invalider Votre demande.

7.2 DEMANDE DE RÈGLEMENT

Veuillez communiquer avec Nous au 1 877 704-0341 ou au 1 519 741-0782 ou rendez-vous sur le site www.allianzassistanceclaims.ca pour obtenir un formulaire de demande de règlement.

L'assurance ne couvre pas les frais d'intérêts.

Le versement d'une indemnité en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements de Votre part, et notamment des suivants :

1. Documentation générale

- Les factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
- L'original des remboursements ou allocations pour frais reçus de Votre voyageur, agent de voyages, Transporteur public ou autre organisme.

2. Protection contre les dommages en cas de collision

- Une copie du rapport de police original lorsque la perte résultant des dommages ou du vol s'élève à plus de 500 \$.
- Le recto et le verso du Contrat de location de véhicule original d'ouverture et de fermeture.
- La description détaillée des réparations faites au Véhicule de location (sauf si Notre représentant a vu le véhicule).

3. Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location

- L'acte de décès authentifié.
- Les dossiers médicaux liés à l'accident.
- Le rapport de police ou tout autre rapport rédigé par suite de l'accident.

4. Assurance des Effets personnels lors de la location d'un véhicule

- L'original du rapport de police ou d'un autre rapport produit auprès des autorités locales.
- L'inventaire et description détaillés des biens volés ou endommagés et indication de leur valeur estimative.
- Une copie des reçus, relevés de compte de carte de crédit ou chèques oblitérés démontrant l'achat du bien volé ou endommagé.
- Une estimation des frais engagés pour la réparation, s'il y a lieu.
- Une photo du bien endommagé, s'il y a lieu.
- Les conditions particulières de tout autre contrat d'assurance applicable ou document notarié attestant que le bien n'est assuré en vertu d'aucune autre assurance.
- Le Contrat de location original.
- Une copie du relevé mensuel de la Personne assurée indiquant le coût de location du Véhicule de location.

5. Assurance annulation de Voyage, assurance interruption ou report de Voyage

- Tout document qui explique officiellement l'annulation, l'interruption ou le report de Votre Voyage.
- Le rapport de Votre examen médical (le cas échéant) et toute explication du diagnostic, de

même que les originaux des factures détaillées, reçus et preuves du paiement d'autres assurances.

- L'acte de décès authentifié, dans le cas d'un décès.
 - Les originaux des Billets non utilisés, copies de factures, preuves de paiements et autres documents justifiant le coût ou la survenance de l'annulation, de l'interruption ou du retard du Voyage.
 - Les documents relatifs aux remboursements reçus des fournisseurs de services de Voyage ou Transporteurs publics.
 - Une copie des documents du fournisseur qui énoncent les pénalités.
 - Une lettre du voyageur et une facture détaillée de l'agence de Voyage précisant les montants non remboursables du coût du Voyage.
- 6. Assurance retard de vol**
- L'original de tout rapport du service de police, du Transporteur public ou autre qui précise la durée et la cause du retard.
 - Les originaux des reçus détaillés.
- 7. Assurance Bagages et Effets personnels**
- L'original de la décision de l'exploitant du Transporteur public sur la demande de règlement, le cas échéant.
 - L'original du rapport de police ou de tout autre rapport des autorités locales.
 - Les originaux des reçus et la liste des articles volés, perdus ou endommagés.
 - Une déclaration de sinistre précisant le montant, la date, l'heure et la cause du sinistre.
- 8. Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays**
- Une explication des diagnostics posés ainsi que l'original des factures et des reçus détaillés.
 - Une preuve de Votre participation au Régime d'assurance maladie de Votre province ou territoire de résidence et Votre numéro de carte d'assurance maladie valide.
 - Un document Nous autorisant à obtenir les dossiers médicaux pertinents.
 - Les formulaires et autorisations nécessaires pour l'obtention d'un remboursement de la part du RPAM et des autres polices d'assurance en vertu desquels Vous êtes protégé.
 - Votre Date de départ ainsi que les dates prévues et réelles de Votre retour.
- 9. Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un transporteur public**
- Une copie de la facture faisant état de Votre Compte MasterCard et/ou des points de fidélité que Vous avez obtenus dans le cadre du programme de récompense MasterCard, comme mode de paiement utilisé.
 - L'acte de décès authentifié.

- Le dossier médical en rapport avec l'accident.
- Le rapport de police ou tout autre rapport à propos de l'accident.

8 PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Avis concernant les renseignements personnels

La division canadienne de la Compagnie d'assurance Allianz Risques Mondiaux É.-U. (ci-après l'Assureur) et Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance voyage de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (aux fins de la présente clause, collectivement « Nous », « Notre » et « Nos ») ont 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 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;
- 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
- 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, des Personnes assurées 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 la Personne assurée. 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 consenti aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si un individu ne désire pas qu'on se serve de ses renseignements personnels à des fins facultatives, il n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Un individu peut refuser de communiquer ses renseignements personnels, qu'on les utilise ou qu'on les communique à autrui à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que nous puissions lui offrir de l'assurance et des services connexes.

Nous conservons les renseignements personnels concernant le titulaire de certificat, 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 ainsi que les 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
4273 King Street East
Kitchener ON
N2P 2E9

Pour obtenir un exemplaire complet de notre politique sur la confidentialité, rendez-vous à www.allianz-assistance.ca

AVANT DE VOYAGER



Il est important que vous compreniez ce qui est et ce qui n'est pas couvert par votre assurance;



Veillez lire attentivement votre certificat d'assurance pour obtenir les détails complet de votre couverture;



Nous sommes disponibles 24/7 pour répondre à vos questions, veuillez communiquer au 1 877 704-0341, ou composez à frais virés le 1 519 741-0782.

^{MD} Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal.

^{MD} Marques déposées de MasterCard International Incorporated*

5144416 (09/15)