



banque  **ROGERS**^{MC}

Le certificat d'assurance

World Elite^{MD} Mastercard^{MD} de Rogers^{MC}



Table des matières

Prestations d'assurance :

Assurance soins médicaux d'urgence & Assurance annulation/Interruption/Retard de voyage.....	1
Assurance exonération des dommages par collision.....	20
Protection d'achats et Prolongation de garantie	27
Avis concernant les renseignements personnels.....	33



ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE & ASSURANCE ANNULATION/INTERRUPTION/RETARD DE VOYAGE

AVIS IMPORTANT

Veuillez lire le présent **certificat d'assurance** attentivement.

Le présent **certificat d'assurance** est conçu pour protéger contre les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles seulement. Il est important de lire et de comprendre ce **certificat d'assurance** puisque la couverture est assujettie à des limites et exclusions.

L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays comprise dans ce certificat d'assurance n'est offerte que si une personne assurée est âgée de moins de soixante-quinze (75) ans. Cette restriction d'âge s'applique au **titulaire principal**, à son **conjoint**, à ses **enfants à charge** et à l'**utilisateur autorisé**.

L'assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays est offerte pour les 10 premiers jours d'un voyage dans le cas de personnes assurées âgées de 64 ans ou moins, ou pour les 3 premiers jours d'un voyage dans le cas de personnes assurées âgées de 65 à 75 ans inclusivement.

Avertissement : L'assurance voyage ne couvre pas tout; elle est conçue pour protéger contre les pertes subies à la suite d'une **urgence** résultant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important de lire et de comprendre votre assurance avant de voyager puisque la couverture pourrait être assujettie à des limites et exclusions.

Les prestations de l'Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, de l'assurance Annulation de voyage et de l'assurance Interruption/Retard de voyage contiennent une exclusion concernant les **états de santé préexistants** et celle-ci s'applique à tous les voyageurs, peu importe leur âge. Cette exclusion s'applique aux **troubles médicaux** et aux **signes ou symptômes médicaux** qui existaient à la date de début de la **période assurée** ou avant cette date.

En cas d'**urgence** médicale, vous, ou une personne agissant en votre nom, devez aviser l'administrateur, Allianz Global Assistance (sans frais au 1 866 856-7323 ou à frais virés de partout dans le monde au 519 742-1723) dans les 24 heures suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale. Veuillez également aviser Allianz Global Assistance si vous devez annuler, interrompre ou retarder votre **voyage**, ou si une **urgence** survient. Le fait d'omettre de communiquer avec Allianz Global Assistance entraînera des retards quant au traitement et au paiement de votre demande de règlement et pourrait réduire les prestations auxquelles vous avez droit.

Advenant un **accident**, une **blessure** ou une **maladie**, les antécédents médicaux de la **personne assurée** pourraient faire l'objet d'une évaluation lors du traitement d'une demande de règlement.

AVIS IMPORTANT : Le présent certificat d'assurance comprend une clause supprimant ou restreignant le droit de la personne assurée à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Les prestations de l'Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays décrites aux présentes sont souscrites auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators, en vertu de la police collective n° FC310040-A (la « police-cadre »). La **personne assurée** ainsi que tout demandeur en vertu de cette assurance peut demander une copie de la police-cadre, sujet à certaines limitations d'accès. La police-cadre est émise à la Banque Rogers (le « titulaire de la police », « Rogers »). Toutes les autres prestations, notamment les assurances Annulation de voyage et Interruption/Retard de voyage sont offertes par la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS dans le cadre d'une police individuelle. Les quatre (4) derniers chiffres de votre numéro de carte World Elite **Mastercard** de Rogers constituent votre numéro de **certificat d'assurance**. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance, qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

L'assurance décrite dans le présent **certificat d'assurance** est offerte aux titulaires admissibles d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers dont les **comptes** sont **en règle** et, lorsque prévu, à leurs **conjoints**, leurs **enfants à charge** et aux **utilisateurs autorisés** (le terme « **personne assurée** » se rapporte à l'ensemble de ces personnes).

Toutes les prestations sont à tous égards assujetties aux dispositions de la police-cadre, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Seule Rogers est habilitée à déterminer si une personne est **titulaire principal**, si un **compte** est **en règle** et si l'assurance offerte conformément au présent **certificat d'assurance** est entrée 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 auprès de l'**assureur** comme **personne assurée** en vertu de plusieurs certificats ou polices d'assurance sera réputée être assurée uniquement par celui comportant le montant d'assurance le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite dans le présent **certificat d'assurance**. Le présent **certificat d'assurance** remplace tout autre certificat ou police d'assurance préalablement émis à votre intention.

Définitions

Certains termes apparaissant dans le présent *certificat d'assurance* en caractère italique gras ont un sens particulier, qui est défini ci-dessous.

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

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

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

Activité à risque élevé comprend :

- le héliski;
- tout type de ski ou de planche à neige pratiqué hors-piste;
- le saut à ski ou le bungee;
- le vol libre, le sky surf ou le deltaplane;
- la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres);
- la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4);
- la luge et le skeleton;
- l'escalade de rocher (y compris, mais sans s'y limiter, l'escalade en bloc, l'escalade de glace, l'ascension en moulinette ou en premier de cordée, l'escalade de voie à plusieurs longueurs de corde, l'escalade en solitaire, l'escalade de compétition, la grimpe traditionnelle ou la via ferrata. Escalade de rocher ne comprend pas l'escalade de parois rocheuses artificielles sous surveillance avec utilisation d'un équipement de sécurité approprié.);
- l'alpinisme (l'ascension ou la descente d'une montagne au moyen d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des piolets, des dispositifs d'ancrage, des boulons, des mousquetons et des dispositifs de relais pour l'escalade en moulinette ou en premier de cordée);
- le parachutisme ou le parachute ascensionnel; ou
- un déplacement en avion autre qu'à titre de passager payant.

Affection bénigne désigne une *maladie* ou une *blessure* qui était terminée plus de 30 jours avant la *date d'entrée en vigueur*, et qui n'a pas nécessité :

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

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

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

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

Avis aux voyageurs désigne un avis officiel écrit émis par le gouvernement du Canada déconseillant aux voyageurs d'effectuer tout *voyage* ou tout déplacement non indispensable dans un pays donné ou dans l'une de ses régions. Cette définition n'inclut pas les renseignements à l'intention des voyageurs.

Billet désigne un document attestant le paiement total des frais de transport à bord d'un *transporteur public* et dont le coût, y compris les taxes et les frais, a été porté en totalité au *compte*.

Blessure désigne un préjudice corporel causé directement par un *accident* soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une *maladie* ou toute autre cause.

Certificat d'assurance désigne le sommaire des prestations en cas d'*accident* et de *maladie* offertes en vertu de la police-cadre émise à l'intention de Rogers, et de la police d'assurance individuelle dans le cas des autres prestations.

Compagnon de voyage désigne une personne avec qui la *personne assurée* a organisé des préparatifs de voyage et avec qui elle a l'intention de voyager. Exception : un maximum de trois individus (y compris la *personne assurée*) pourront être

considérés des compagnons de voyage pour chaque **voyage**.

Compte désigne le compte World Elite **Mastercard en règle** que détient le **titulaire principal** auprès de Rogers.

Conjoint désigne la 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 présentée comme étant le conjoint du **titulaire principal**. Un (1) seul conjoint peut être couvert par la présente assurance.

Consultation médicale désigne tout service d'ordre médical reçu d'un praticien de la médecine autorisé pour une **maladie**, une **blessure** ou un **trouble médical** et comprenant notamment : un questionnaire, un examen médical, des tests, des conseils ou un **traitement**, pendant lesquels un diagnostic définitif n'a pas nécessairement été posé. Cela ne comprend pas les examens de santé réguliers si, entre les examens de santé réguliers, aucun **signe ou symptôme médical** n'existait ou encore les examens de santé réguliers qui ne permettent d'en découvrir aucun. Tout **traitement** administré alors que des évidences médicales indiquaient qu'une **personne assurée** pourrait retarder son **traitement** ou revenir au Canada pour suivre un tel **traitement** n'est pas considéré comme une **urgence** médicale et n'est pas couvert. **Date de départ** désigne la date à laquelle une **personne assurée** quitte son lieu habituel de résidence pour entreprendre un **voyage**.

Date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle Rogers approuve la demande du **titulaire principal** et émet une carte World Elite **Mastercard** de Rogers et que la **personne assurée** satisfait à tous les critères d'admissibilité indiqués dans le présent **certificat d'assurance**.

Défaillance désigne la cessation complète des activités du **fournisseur de services de voyage** avec lequel un contrat a été conclu, à la suite d'une faillite.

Enfant à charge désigne l'enfant célibataire, naturel ou adoptif, du **titulaire principal** ou de son **conjoint**, qui dépend financièrement du **titulaire principal** et qui :

- est âgé de 20 ans ou moins;
- est âgé de 25 ans ou moins et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement collégial ou universitaire reconnu; ou
- est âgé de 21 ans ou plus et est incapable de subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental permanent survenu alors qu'il était enfant à charge admissible.

En règle désigne un **compte** respectant à tous égards les dispositions du contrat du titulaire de carte (à la seule discrétion de Rogers) conclu entre le **titulaire principal** et Rogers.

État de santé préexistant désigne une **maladie**, une **blessure** ou un **trouble médical**, diagnostiqué ou non par un **médecin** et pour lequel la **personne assurée** :

- a présenté des **signes ou symptômes médicaux**;
- a demandé ou obtenu une **consultation médicale**;
- est en attente de résultats de tests;
- a été dirigée vers un médecin spécialiste pour subir plus de tests;
- que la **personne assurée** avait déjà avant la **date de départ** ou avant que ne soit versé un acompte pour un **voyage**.

Fournisseur de services de voyage désigne un voyageur, un grossiste en voyages, une compagnie aérienne, un croisiériste, une compagnie qui offre des services de transport terrestre ou d'**hébergement dans un établissement commercial** de qui la **personne assurée** a acheté des services de voyages, et qui est accrédité ou autorisé à exploiter une telle entreprise ou à rendre de tels services.

Hébergement dans un établissement commercial désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale. Cela comprend l'hébergement réservé par l'entremise d'un marché en ligne ou d'un réseau d'hébergement chez l'habitant.

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

Malade ambulatoire personne qui engage des dépenses admissibles, tout en n'étant pas un **malade hospitalisé**.

Malade hospitalisé signifie une personne admise dans un **hôpital** ou un autre établissement, qui y occupe un lit et dont on exige qu'elle paie des frais pour sa chambre et sa pension.

Maladie désigne toute maladie ou affection.

Mastercard désigne une carte World Elite Mastercard émise par Rogers.

Médecin désigne une personne qui n'est pas la **personne assurée** et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui n'est pas apparentée à la **personne assurée** par le sang ou par alliance.

Membre de la famille immédiate désigne le **conjoint** et les **enfants à charge**, les parents, le tuteur dûment nommé, les beaux-parents, les grands-parents, le petit-fils, la petite-fille, la bru, le gendre, la belle-sœur et le beau-frère de la **personne assurée**.

Nécessaire du point de vue médical désigne les soins ou fournitures dispensés par un **hôpital**, un **médecin**, un dentiste ou un autre prestataire de soins dûment autorisé, qui sont requis pour diagnostiquer ou traiter la **maladie** ou la **blessure** de la **personne assurée** et que l'**assureur** détermine :

- être appropriés compte tenu des symptômes, du diagnostic ou du **traitement** de l'état, de la **maladie**, du malaise ou de la **blessure** de la **personne assurée**;
- être conformes aux normes régissant l'exercice de la profession médicale;
- ne pas être offerts seulement pour la commodité de la **personne assurée**, celle d'un **médecin** ou d'un autre prestataire de soins autorisé; et
- être les plus opportuns qui puissent être fournis à la **personne assurée** de façon sécuritaire.
- dans le cas d'un **malade hospitalisé**, le terme « Nécessaire du point de vue médical » signifie également que les symptômes ou l'état de la **personne assurée** exigent des soins qui ne pourraient pas lui être offerts de façon sécuritaire si elle était un **malade ambulatoire**.

Nucléaire, chimique ou biologique désigne l'usage d'une arme ou d'un appareil nucléaire quelconque ou l'émission, la décharge, la dispersion, le rejet ou la fuite d'un agent chimique ou biologique quelconque solide, liquide ou gazeux, y compris la contamination qui en résulte, et où :

- **Agent nucléaire** s'entend de tout événement causant des **blessures** physiques, des **maladies** ou le décès, ou encore la perte de biens matériels ou les dommages à ceux-ci ou la perte de leur jouissance, découlant ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres, des matières de source nucléaire, nucléaire spéciale ou de tout sous-produit.
- **Agent chimique** s'entend de tout composé qui, lorsque disséminé à ces fins, produit des effets incapacitants, dommageables ou mortels chez les gens, les animaux, les plantes ou sur les biens matériels.
- **Agent biologique** s'entend de toute toxine pathogène (qui provoque la **maladie**), de tout micro-organisme ou produit biologique (y compris les organismes génétiquement modifiés et les toxines chimiques synthétisées) qui causent la **maladie** ou la mort chez les humains, les animaux ou les plantes.

Période assurée désigne la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, tel que précisé sous les différentes sections du présent **certificat d'assurance**.

Personne aidante désigne la personne aux soins de laquelle sont confiées des personnes à charge sur une base permanente à temps plein et qui ne peut raisonnablement être remplacée.

Personne assurée désigne le **titulaire principal**, son **conjoint**, ses **enfants à charge** et l'**utilisateur autorisé**. REMARQUE : Le **conjoint** et les **enfants à charge** de l'**utilisateur autorisé** ne sont pas des personnes assurées.

Professionnel signifie un individu considéré professionnel par l'organe directeur du sport qu'il pratique et pour laquelle il est payé advenant une victoire ou une défaite.

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

Récurrence désigne l'apparition de symptômes causés par un **trouble médical** ou y étant reliée, lorsque le **trouble médical** en question a déjà été diagnostiqué par un **médecin** ou pour lequel un **traitement** a déjà été reçu.

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

Signes ou symptômes médicaux désigne toute indication d'une affection décelée par la **personne assurée** ou reconnue par observation médicale.

Soins dentaires d'urgence désigne les soins ou les fournitures dispensés par un dentiste autorisé à exercer sa profession, par un prestataire autorisé ou dans un hôpital et qui sont immédiatement **nécessaires du point de vue médical**.

Stable désigne tout **trouble médical** ou affection connexe, notamment toute **affection cardiovasculaire** ou **affection pulmonaire ou respiratoire**, pour lequel :

- il n'y a eu aucun nouveau **traitement**; et
- il n'y a eu aucun changement de **traitement** ou changement du type ou de la fréquence du **traitement**; et
- la **personne assurée** n'a pas présenté de **signes ou symptômes médicaux** ou un nouveau diagnostic n'a pas été posé; et
- aucun test n'a démontré une détérioration de l'état de santé; et
- il n'y a eu aucune hospitalisation; et
- il n'y a eu aucune recommandation pour une visite chez un **médecin** spécialiste (qu'il y ait eu consultation ou non) et on n'est pas en attente des résultats d'une enquête ou de tests supplémentaires effectués par un professionnel médical.

Sont également considérés comme stables :

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

Titulaire principal désigne une personne ayant signé une demande de carte World Elite **Mastercard** en qualité de titulaire principal et pour laquelle le **compte Mastercard** a été établi par Rogers.

Traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un **médecin**, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

Transporteur public désigne un transporteur aérien, un autobus, un train, un bateau de croisière ou un système de bacs géré par le gouvernement, autorisé à transporter des passagers contre rétribution et selon des horaires et des tarifs publiés.

Trouble médical désigne toute **maladie** ou **blessure** ou tout symptôme.

Urgence désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une **maladie** ou d'une **blessure** pendant un **voyage** et pour laquelle l'intervention immédiate d'un **médecin** ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'urgence arrive à son terme quand une preuve médicale démontre que la **personne assurée** est en mesure de poursuivre son **voyage** ou de revenir à son lieu habituel de résidence au Canada.

Utilisateur autorisé désigne toute personne pour qui le **titulaire principal** a autorisé l'émission d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers.

Véhicule désigne une automobile ou une motocyclette utilisée exclusivement pour transporter des passagers et dont la **personne assurée** est le propriétaire ou le locataire.

Voyage désigne la période pendant laquelle la **personne assurée** séjourne à l'extérieur de sa province ou territoire de résidence et pour laquelle elle a souscrit une assurance. Dans le cas des prestations des assurances Annulation de voyage, Interruption de voyage et Retard de voyage, un voyage débute lorsque la **personne assurée** quitte son lieu habituel de résidence.

Services d'assistance

Des services d'assistance sont offerts à tous les titulaires d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers et aux **personnes assurées**, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance peut vous fournir des renseignements importants avant votre **voyage** et les services d'assistance en cas d'**urgence**, médicale ou non, dont vous pourriez avoir besoin pendant votre **voyage**. Vous n'avez pas à porter les frais de votre **voyage** à votre **Mastercard** pour vous prévaloir de ces services.

REMARQUE : Les services d'assistance suivants sont à titre indicatif seulement, les dépenses liées à ces services utiles pourraient ne pas être couverts en vertu du présent **certificat d'assurance**. Veuillez consulter le libellé des prestations pour connaître les détails de la couverture.

Services d'assistance avant le voyage

- Renseignements au sujet des passeports et des visas
- Avis de risques sanitaires et **avis aux voyageurs**
- Exigences de vaccination ou d'inoculation
- Renseignements météorologiques
- Renseignements sur les taux de change
- Adresse d'un consulat ou d'une ambassade
- Réponses aux questions concernant l'assurance

Assistance en cas d'urgence médicale

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

Assistance en cas d'urgence non médicale

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

Procédures d'urgence

En cas d'**urgence** médicale, la **personne assurée**, ou une personne agissant en son nom, doit informer Allianz Global Assistance le plus tôt possible suivant l'admission à l'**hôpital** et avant toute intervention chirurgicale.

Limitations de garantie

Si Allianz Global Assistance n'est pas avisée d'une situation d'**urgence** dès qu'elle survient, la **personne assurée** pourrait recevoir un **traitement** médical inapproprié ou inutile qui pourrait ne pas être couvert par la présente assurance. Les frais non payables pas l'**assureur** incomberont à la **personne assurée**.

Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 866 856-7323

À frais virés de partout dans le monde : 519 742-1723

Télécopieur : 519 742-9471

Vous pouvez compter sur l'assistance d'Allianz Global Assistance 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Allianz Global Assistance vous aidera à obtenir des soins médicaux; se chargera de la gestion et du paiement des demandes de règlement au

titre de la présente assurance; payera les **hôpitaux** et autres prestataires médicaux directement lorsque la situation le permet; et si possible, coordonnera les demandes de règlement avec le régime public d'assurance maladie de la **personne assurée**.
Si les dépenses assurées engagées pour l'**urgence** médicale sont relativement minimales, l'**hôpital** ou le **médecin** pourrait exiger votre paiement. Le **titulaire principal** pourra se faire rembourser les dépenses assurées en présentant une demande de règlement.

Sous réserve des limitations de la présente assurance, Allianz Global Assistance offrira une garantie de protection pour les services assurés à tous les **hôpitaux** qui fourniront un **traitement nécessaire du point de vue médical** à une **personne assurée**. Si la garantie n'est pas acceptée, Allianz Global Assistance aidera à organiser et coordonner le paiement dans la mesure du possible.

Veuillez appeler Allianz Global Assistance au 1 866 856-7323 ou au 519 742-1723 si vous avez des questions au sujet de ce qui n'est pas assuré.

Entrée en vigueur et échéance du certificat

À moins d'indication contraire, le présent **certificat d'assurance** entre en vigueur le jour où Rogers reçoit et approuve la demande du **titulaire principal** quant à une carte World Elite **Mastercard**, laquelle comprend les prestations décrites dans le présent **certificat d'assurance** et offertes à titre de caractéristiques de leur **Mastercard**.

À moins d'indication contraire, le présent **certificat d'assurance** arrive à échéance à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la **personne assurée** cesse d'être admissible;
- la date à laquelle Rogers déclare le **compte** inadmissible;
- la date à laquelle Rogers cesse de verser une prime à l'**assureur**, ou
- la date à laquelle la police-cadre arrive à échéance.

Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays

Admissibilité

Afin d'être admissible aux prestations de l'Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays, une **personne assurée** doit satisfaire aux exigences suivantes :

- être un **résident canadien** dont le nom figure sur un **compte** World Elite **Mastercard** de Rogers;
- être âgée de 75 ans ou moins; et
- être assurée en vertu d'un régime public d'assurance maladie pour toute la durée du **voyage**.

Les **personnes assurées** n'ont pas besoin de porter les frais de leur **voyage** à leur **Mastercard** pour être admissibles à la présente assurance, à condition qu'elles voyagent à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence et que leur **compte** World Elite **Mastercard** de Rogers soit **en règle**.

Période assurée

La protection pour chaque **voyage** entre en vigueur à la **date de départ**, soit la date à laquelle la **personne assurée** quitte sa province ou son territoire de résidence.

La protection pour chaque **voyage** arrivera à échéance à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la **personne assurée** revient dans sa province ou territoire de résidence au Canada;
- la date à laquelle la **personne assurée** atteint 76 ans (dans le cas des **enfants à charge**, veuillez consulter la définition pour connaître les limites d'âge); ou
- la date à laquelle la **personne assurée** atteint le nombre maximum de jours permis pour chaque **voyage** (y compris la **date de départ**) :
 - 10 jours pour les personnes âgées de 64 ans ou moins;
 - 3 jours pour les personnes âgées de 65 à 75 ans.

Prolongation d'office de l'assurance

L'assurance sera automatiquement prolongée si une **personne assurée** est dans l'impossibilité de revenir à la maison comme prévu, en raison des circonstances suivantes :

- a) Retard du moyen de transport (un véhicule, un avion, un autobus, un train ou un système de bacs géré par le gouvernement) : L'assurance sera automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de 72 heures, si le moyen de transport que la **personne assurée** utilise ou compte utiliser à titre de passager est retardé en raison de circonstances échappant à sa volonté et que la **personne assurée** manque la date prévue pour son retour.

- b) **Médicalement inapte aux déplacements** : L'assurance est automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de cinq (5) jours si une attestation médicale démontre que la **personne assurée**, ou son **compagnon de voyage**, n'est pas en mesure de voyager à la date prévue pour son retour en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** assurée.
- c) **Hospitalisation** : L'assurance est automatiquement prolongée pendant toute la durée de l'hospitalisation, plus cinq (5) jours après la sortie de l'**hôpital** pour permettre le retour à la maison, si la **personne assurée**, ou son **compagnon de voyage**, demeure hospitalisée à la fin de son **voyage** en raison d'une **maladie** ou d'une **blesseure** assurée. L'assurance reste en vigueur pour le **compagnon de voyage**, qui demeure auprès de la **personne assurée**, au titre de sa propre police, lorsque sa présence est raisonnable et nécessaire.

Prestations

L'**assureur** convient de verser jusqu'à 1 000 000 \$ pour les dépenses **raisonnables et habituelles** engagées par la **personne assurée** pour acquitter le coût d'un **traitement** médical ou d'autres services assurés nécessaires en raison d'une **urgence** médicale survenant durant la **période assurée**.

Les dépenses admissibles énumérées plus bas sont couvertes en vertu de la présente assurance, sous réserve des exclusions et des limitations décrites dans le présent **certificat d'assurance**. Tout **traitement** ou service n'apparaissant pas dans la liste suivante n'est pas assuré. Ni l'**assureur**, ni Allianz Global Assistance, ni Rogers ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou de l'efficacité des services de transport ou des **traitements** médicaux reçus ou de l'impossibilité pour une **personne assurée** d'obtenir un **traitement** médical.

Frais de soins hospitaliers ou médicaux ou de services ambulanciers d'urgence

1. L'**assureur** convient de payer les frais d'une chambre d'**hôpital**, à un ou deux lits, ainsi que les services **raisonnables et habituels** de même que le matériel médical nécessaire aux soins d'**urgence** qui sont offerts à une **personne assurée** à titre de **malade hospitalisé**, y compris les médicaments prescrits par un **médecin**.

L'**assureur** convient de payer les services, les fournitures ou les **traitements** suivants s'ils sont administrés durant le **voyage** d'une **personne assurée** par un professionnel de la santé autorisé, reconnu par la loi et qui n'est pas apparenté à la **personne assurée** par le sang ou par alliance.

- a) Les services dispensés par un **médecin**, un chirurgien, un anesthésiste ou un infirmier autorisé, reconnu par la loi.
- b) À concurrence de 5 000 \$, les services privés d'un infirmier autorisé, reconnu par la loi lorsqu'Allianz Global Assistance a approuvé ces dépenses au préalable.
- c) Les services des professionnels suivants autorisés reconnus par la loi pour le **traitement** d'une **blesseure** assurée, à concurrence de 150 \$ par type de profession :
 - chiropraticien
 - ostéopathe
 - podologue
 - podiatre
 - acupuncteur
 - physiothérapeute
- d) Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
- e) L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) ou d'un taxi pour se rendre à l'**hôpital** le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire.
- f) La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées au préalable par Allianz Global Assistance.
- g) Les services d'**urgence** dispensés aux **malades ambulatoires** par un **hôpital**.
- h) Les médicaments nécessitant une ordonnance écrite d'un **médecin**, à l'exception des médicaments requis pour continuer à assurer la stabilité d'un **trouble médical** ou d'une affection connexe dont la **personne assurée** souffrait avant son **voyage**, sans dépasser la quantité suffisante pour 30 jours, sauf en cas d'hospitalisation à titre de **malade hospitalisé**.

Transport aérien d'urgence ou évacuation

2. Au besoin, Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, convient de faire transporter une **personne assurée** jusqu'à l'établissement hospitalier approprié le plus proche ou jusqu'à un **hôpital** canadien en cas d'**urgence** associée à une **maladie** ou à une **blesseure** assurée. Le recours à un moyen de transport d'**urgence**, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être approuvé au préalable par Allianz Global Assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.

Accompagnateur / Retour d'un compagnon de voyage

3. Si une **personne assurée** revient au Canada en vertu de la prestation Transport aérien d'urgence ou évacuation, l'**assureur** convient de prendre à sa charge les frais supplémentaires d'un vol aller simple en classe économique, afin que ses **enfants à charge** ou ses **compagnons de voyage** puissent revenir dans leur province ou territoire de résidence; et, si nécessaire, le coût du vol de retour en classe économique pour un accompagnateur (non apparenté à la **personne assurée** par le sang ou par alliance) chargé de voyager avec les **enfants à charge** de la **personne assurée** ou ses **compagnons de voyage** qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur l'aide de la **personne assurée** lors de leur retour dans leur province ou territoire de résidence.

Cette prestation doit être approuvée au préalable par Allianz Global Assistance, qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires.

Frais de soins dentaires d'urgence

4. L'**assureur** convient de rembourser, à concurrence de 2 000 \$ par **personne assurée**, le coût de la réparation ou du remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes devenu nécessaire par suite d'un coup **accidentel** à la bouche. Les accidents liés à la mastication ne sont pas couverts. Pour être admissible, le **traitement** dentaire doit avoir lieu pendant le **voyage**.

Un **traitement d'urgence** obtenu pour soulager un mal de dents est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$ par **personne assurée**.

Transport au chevet du malade

5. L'**assureur** convient de rembourser le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique par la voie la plus directe depuis le Canada et selon l'itinéraire le plus économique, ainsi que les frais d'hébergement et de repas à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de dix (10) jours par **compte**, pour qu'un membre de la famille immédiate ou un ami :
- puisse se rendre au chevet d'une **personne assurée** qui voyage seule et est admise à l'**hôpital** en tant que **malade hospitalisé** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée. La **personne assurée** doit s'attendre à être hospitalisée à titre de **malade hospitalisé** au moins sept (7) jours à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence, et l'état de la **personne assurée** doit être jugé suffisamment grave, selon l'attestation écrite du **médecin** traitant, pour justifier une telle présence; ou
 - puisse identifier la dépouille d'une **personne assurée** advenant son décès en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, si les autorités locales exigent, en vertu de la loi, la présence d'un membre de la famille ou d'un ami avant que la dépouille ne soit libérée.

Retour de la dépouille (rapatriement)

6. Si une **maladie** ou une **blessure** assurée entraîne la mort d'une **personne assurée** pendant son **voyage**, l'**assureur** s'engage à rembourser jusqu'à 3 000 \$ pour la préparation (y compris l'incinération) et le transport de la dépouille du défunt à sa province ou son territoire de résidence. Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas assuré.

Frais supplémentaires de repas et d'hébergement

7. Si le retour au Canada d'une **personne assurée** est retardé en raison d'une **urgence** médicale, l'**assureur** convient de rembourser les frais de repas et d'hébergement engagés après la date de retour prévue, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pendant un maximum de dix (10) jours par **compte**. Les reçus originaux doivent être soumis pour obtenir un remboursement.

Retour du véhicule

8. Si une **personne assurée** est dans l'impossibilité de revenir au Canada avec le **véhicule** utilisé pour son **voyage** en raison d'une **maladie** ou d'une **blessure** assurée, la présente assurance remboursera les frais engagés pour qu'une agence commerciale ramène le **véhicule** à son point d'origine.

La prestation n'est payable que si le retour du **véhicule** a été approuvé et/ou organisé au préalable par Allianz Global Assistance et que le **véhicule** est retourné au lieu habituel de résidence de la **personne assurée** ou à l'agence de location appropriée la plus proche et ce, dans les trente (30) jours suivant le retour au Canada.

Les reçus originaux doivent être soumis pour obtenir un remboursement.

Exclusions

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

États de santé préexistants

États de santé préexistants applicables aux **personnes assurées de 64 ans ou moins** :

- a) tout **trouble médical** ou toute affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable** au cours des six mois précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- b) toute **affection cardiovasculaire** si toute forme de nitroglycérine a été utilisée pour une **affection cardiovasculaire** au cours des six mois précédant la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou

- c) toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si un **traitement** d'oxygène à domicile ou de prednisone a été prescrit ou utilisé pour une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours des six mois précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**.

États de santé préexistants applicables aux personnes assurées âgées de 65 à 75 ans :

- a) tout **trouble médical** ou toute affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable** au cours de l'année précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- b) toute **affection cardiovasculaire** si toute forme de nitroglycérine a été utilisée pour une **affection cardiovasculaire** au cours de l'année précédant la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- c) toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si un **traitement** d'oxygène à domicile ou de prednisone a été prescrit ou utilisé pour une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours de l'année précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**.

2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
- un **traitement** continu ou la récurrence d'une **maladie**, d'une **blessure** ou d'un **trouble médical**, ou leurs complications, pour lequel une **personne assurée** a refusé d'être transférée ou transportée après avoir été déclarée médicalement apte à voyager; ou
 - tout **traitement**, tout examen ou toute hospitalisation qui fait suite à un **traitement d'urgence** pour une **maladie** ou une **blessure**, ou qui en découle.
3. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit si elles n'ont pas été approuvées à l'avance par Allianz Global Assistance :
- chirurgie, sauf dans des cas exceptionnels où la chirurgie est effectuée d'**urgence**, immédiatement après l'admission à l'**hôpital**; ou
 - IRM (imagerie par résonance magnétique); ou
 - tomodensitogramme; ou
 - échographie; ou
 - ultrasonographie; ou
 - biopsies; ou
 - transport aérien d'urgence.
4. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **traitement** qui n'est pas prodigué par un **médecin** ou un dentiste autorisé, reconnu par la loi, ou conduit sous la surveillance de celui-ci.
5. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison des situations suivantes ou de leurs complications survenant dans les neuf semaines de la date d'accouchement prévue :
- grossesse; ou
 - soins prénatals de routine; ou
 - fausse couche; ou
 - accouchement.
6. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de l'exposition volontaire de la **personne assurée** à un risque ou de la participation de celle-ci à ce qui suit :
- émeute ou mouvement populaire; ou
 - commission ou tentative de commission d'un délit criminel; ou
 - **acte de guerre** (que la guerre soit déclarée ou non); ou
 - rébellion ou révolution; ou
 - **acte de terrorisme** causé directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques**; ou
 - service au sein des forces armées.
7. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
- troubles nerveux ou mentaux qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate; ou
 - **blessure** délibérément auto-infligée; ou
 - suicide ou tentative de suicide.

8. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de 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 elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 mg d'alcool par 100 ml de sang), ou lorsque les facultés de la **personne assurée** 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.
9. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
 - abus de tout médicament ou non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale prescrits; ou
 - usage de médicaments ou de remèdes offerts sans ordonnance; ou
 - usage de médicaments ou de remèdes non approuvés par la réglementation officielle du Canada; ou
 - renouvellements d'ordonnances.
10. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blessure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :
 - des compétitions sportives motorisées; ou
 - des **activités à risque élevé**; ou
 - des sports de contact; ou
 - des activités sportives, à titre de **professionnel**.
11. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute chirurgie ou tout **traitement** qui auraient pu être effectués après le retour de la **personne assurée** dans sa province ou son territoire de résidence, sans affecter son **trouble médical**.
12. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blessure** ou tout **trouble médical** si une **personne assurée** a entrepris son **voyage** en sachant qu'un **traitement**, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de toute sorte seraient nécessaires.
13. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **voyage** entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du **médecin** de la **personne assurée**.
14. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **consultation médicale** non motivée par une situation d'**urgence** ou toute **consultation médicale** facultative.
15. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie**, toute **blessure** ou tout **trouble médical** pour lequel un examen plus approfondi ou un **traitement** (autre qu'un suivi de routine) est prévu ou a été recommandé avant la **date de départ** de la **personne assurée**.
16. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison du remplacement de lunettes, de verres correcteurs, de lentilles cornéennes ou de prothèses auditives perdus ou abîmés.
17. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **maladie** ou toute **blessure** si cette **maladie** ou cette **blessure** survient dans une ville, une région ou un pays pour lequel le gouvernement du Canada a publié, avant la **date de départ**, un avis écrit déconseillant tous les **voyages** ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question et que la **maladie** ou la **blessure** est liée à la raison pour laquelle cet avis a été publié.

Annulation de voyage, interruption de voyage et retard de voyage

REMARQUE IMPORTANTE : Si une **personne assurée** doit annuler son **voyage** avant la **date de départ** prévue, elle doit le faire auprès de son **fournisseur de services de voyage** dans les quarante-huit (48) heures suivant l'événement qui l'a amené à annuler son **voyage**. Si la **personne assurée** omet de le faire, le montant des prestations auxquelles elle a droit pourrait être réduit. Le montant de la prestation est calculé à partir de la date à laquelle survient l'événement ayant causé l'annulation et non la date à laquelle la **personne assurée** annule le **voyage**. Les circonstances dont la **personne assurée** connaissait l'existence au moment de réserver son **voyage** ne sont pas couvertes.

Annulation de voyage

Admissibilité

Afin d'être admissible aux prestations de l'assurance Annulation de voyage, une **personne assurée** doit satisfaire aux exigences suivantes :

- être un **résident canadien** dont le nom figure sur un **compte** World Elite **Mastercard** de Rogers; et
- avoir porté au **compte** le coût total du **voyage** d'une **personne assurée** avant le départ.

Période assurée (avant le départ)

L'assurance entre en vigueur en date du premier versement effectué pour le **voyage** et avant qu'une pénalité ne soit exigée en raison de l'annulation du voyage.

L'assurance prend fin à la date prévue du départ ou à la date d'annulation, selon la première de ces deux dates.

Prestations

Si le **voyage** d'une **personne assurée** est annulé en raison d'un des motifs assurés énumérés plus bas, l'**assureur** convient de rembourser la portion du **voyage** réglée d'avance qui n'est pas remboursable ou qui ne peut être reportée à une date ultérieure, à concurrence de 1 000 \$ par **personne assurée**, à concurrence de 5 000 \$ par **compte**, par **voyage**.

Motifs assurés

Santé

1. Le décès imprévu ou la **maladie**, la **blessure** ou la mise en quarantaine imprévue, d'une **personne assurée**, de son **compagnon de voyage** ou d'un **membre de la famille immédiate** d'une **personne assurée** ou de son **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. Le décès imprévu ou la **maladie** ou la **blessure** imprévue de la **personne aidante** avec qui une **personne assurée** avait conclu un accord pour qu'une telle personne s'occupe d'une personne à charge pendant son 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. Les effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison du **voyage** d'une **personne assurée**.
4. L'hospitalisation ou le décès de l'hôte d'une **personne assurée** à sa destination principale.
5. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de la grossesse d'une **personne assurée** ou de celle de son **compagnon de voyage**, ou des complications suivant un accouchement normal.

Motifs professionnels

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 laquelle 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. Un changement du lieu de travail de la **personne assurée** exigé par son employeur et qui oblige celle-ci à changer de résidence permanente.
8. Convocation de la **personne assurée** par le gouvernement du Canada à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme sapeur-pompier.
9. Après avoir travaillé pour le même employeur pendant au moins une année consécutive, une **personne assurée** est renvoyée ou mise à pied sans qu'il y ait faute de sa part après le début de la **période assurée**.

Avis aux voyageurs et conditions météorologiques

10. Un désastre rend la résidence principale de la **personne assurée**, ou celle de son **compagnon de voyage**, inhabitable ou le lieu de travail de la **personne assurée**, ou celui de son **compagnon de voyage**, inutilisable.
11. La publication d'un **avis aux voyageurs** émis par le gouvernement canadien après la réservation d'un **voyage** et

concernant la destination de la **personne assurée**. Un itinéraire, une réservation d'hôtel ou tout autre document indiquant que la **personne assurée** avait prévu voyager à la destination faisant l'objet d'un **avis aux voyageurs** est requis.

12. Un retard du transporteur causé par de mauvaises conditions météorologiques et qui empêche la **personne assurée** de se déplacer pendant au moins 30 % de la durée totale prévue du **voyage**, si la **personne assurée** choisit de ne pas poursuivre son **voyage**.

Autres

13. Refus de la demande de visa d'une **personne assurée** ou celle de son **compagnon de voyage**, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que la **personne assurée** ou son **compagnon de voyage** était admissible 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.
14. La convocation d'une **personne assurée** ou de son **compagnon de voyage** comme juré ou leur citation à comparaître comme témoin devant un tribunal si la date fixée pour l'audience entre en conflit avec les dates du **voyage**.
15. La **défaillance** du **fournisseur de services de voyage** de la **personne assurée** qui l'oblige à cesser complètement ses activités en raison de faillite ou d'insolvabilité si les pertes ne sont recouvrables auprès d'aucune autre source.
16. Une **personne assurée** manque le départ prévu pour le **voyage** en raison d'un retard du **véhicule** de correspondance provoqué par le mauvais temps, une panne mécanique ou l'**accident** d'un **transporteur public**, un **accident** de 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 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. La présente assurance couvre, à concurrence du montant d'assurance maximum, la totalité du **voyage** pour lequel un **billet** a été émis ou le coût d'un **billet** aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, afin de rejoindre le circuit ou poursuivre le **voyage** conformément à la réservation d'origine.

Interruption de voyage et Retard de voyage

Admissibilité

Afin d'être admissible aux prestations des assurances Interruption de voyage et Retard de voyage, une **personne assurée** doit satisfaire aux exigences suivantes :

- être un **résident canadien** dont le nom figure sur un **compte** World Elite **Mastercard** de Rogers;
- avoir porté au **compte** le coût total du **voyage** d'une **personne assurée** avant le départ.

Période assurée (après le départ)

L'assurance entre en vigueur quand une **personne assurée** entreprend son **voyage**.

L'assurance prend fin au moment où la **personne assurée** revient à son point de départ initial.

Prestations

Si le **voyage** d'une **personne assurée** est interrompu en raison d'un des motifs assurés énumérés plus bas, l'**assureur** convient de rembourser le coût supplémentaire d'un **billet** aller simple en classe économique au lieu de départ ou de destination et les frais de voyage payés à l'avance et non utilisés, qui ne sont pas remboursables ou qui ne peuvent être reportés à une date ultérieure, à concurrence de 1 000 \$ par **personne assurée**, à concurrence de 5 000 \$ par **compte**, par **voyage**.

Motifs assurés

Santé

1. Le décès imprévu ou la **maladie**, la **blessure** ou la mise en quarantaine imprévue, d'une **personne assurée**, de son **compagnon de voyage** ou d'un **membre de la famille immédiate** d'une **personne assurée** ou de son **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 du **voyage**.
2. Le décès imprévu ou la **maladie** ou la **blessure** imprévue de la **personne aidante** avec qui une **personne assurée** avait conclu un accord pour qu'une telle personne s'occupe d'une personne à charge pendant son 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 du **voyage**.
3. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de la grossesse d'une **personne assurée** ou de celle de son **compagnon de voyage**, ou des complications suivant un accouchement normal.
4. Les effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis en raison du **voyage** d'une **personne assurée**.
5. L'hospitalisation ou le décès de l'hôte d'une **personne assurée** à sa destination principale.

Motifs professionnels

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 laquelle 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. Convocation de la **personne assurée** par le gouvernement du Canada à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme sapeur-pompier.

Avis aux voyageurs et conditions météorologiques

8. Un désastre rend la résidence principale de la **personne assurée**, ou celle de son **compagnon de voyage**, inhabitable ou le lieu de travail de la **personne assurée**, ou celui de son **compagnon de voyage**, inutilisable.
9. Un retard du transporteur causé par de mauvaises conditions météorologiques et qui empêche la **personne assurée** de se déplacer pendant au moins 30 % de la durée totale prévue du **voyage**, si la **personne assurée** choisit de ne pas poursuivre son **voyage**.
10. La publication d'un **avis aux voyageurs** émis par le gouvernement canadien après le départ d'une **personne assurée** et concernant sa destination. Un itinéraire, une réservation d'hôtel ou tout autre document indiquant que la **personne assurée** avait prévu voyager à la destination faisant l'objet d'un **avis aux voyageurs** est requis.

Autres

11. La convocation d'une **personne assurée** ou de son **compagnon de voyage** comme juré ou leur citation à comparaître comme témoin devant un tribunal si la date fixée pour l'audience entre en conflit avec les dates du **voyage**.
12. Détournement du **transporteur public** d'une **personne assurée** en route vers la destination finale.

Si, pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, une **personne assurée** doit interrompre son **voyage** ou retarder son retour au-delà de la date de retour prévue, les dépenses suivantes seront remboursées, à concurrence d'un total de 1 000 \$ par **personne assurée** :

- le coût additionnel pour convertir le **billet** de retour d'une **personne assurée** en un **billet** simple en classe économique sur un vol régulier, selon l'itinéraire le plus économique, pour revenir à son point de départ; ou
- si le **billet** d'une **personne assurée** ne peut être converti, le coût d'un **billet** simple en classe économique sur un vol régulier pour revenir à son point de départ; et
- la partie non remboursable et non utilisée des préparatifs du voyage payés d'avance si le **voyage** d'une **personne assurée** est interrompu; et
- si le **compagnon de voyage** d'une **personne assurée** doit interrompre son **voyage** pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, l'**assureur** remboursera les frais engagés pour passer d'une occupation double prépayée à une occupation simple.

Si pour l'une des raisons énumérées ci-dessus, une **personne assurée** doit retarder un voyage, les frais d'**hébergement dans un établissement commercial** et les repas seront remboursés à concurrence de 150 \$ par jour, par **personne assurée**, pour un maximum de trois (3) jours ou à concurrence du montant d'assurance maximum, selon la première éventualité.

Exclusions

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

États de santé préexistants

États de santé préexistants applicables aux personnes assurées de 64 ans ou moins :

- a) tout **trouble médical** ou toute affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable** au cours des six mois précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- b) toute **affection cardiovasculaire** si toute forme de nitroglycérine a été utilisée pour une **affection cardiovasculaire** au cours des six mois précédant la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- c) toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si un **traitement** d'oxygène à domicile ou de prednisone a été prescrit ou utilisé pour une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours des six mois précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**.

États de santé préexistants applicables aux personnes assurées âgées de 65 à 75 ans :

- a) tout **trouble médical** ou toute affection connexe, autre qu'une **affection bénigne**, qui n'était pas **stable** au cours de l'année précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- b) toute **affection cardiovasculaire** si toute forme de nitroglycérine a été utilisée pour une **affection cardiovasculaire** au cours de l'année précédant la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**; ou
- c) toute **affection pulmonaire ou respiratoire** si un **traitement** d'oxygène à domicile ou de prednisone a été prescrit ou utilisé pour une **affection pulmonaire ou respiratoire** au cours de l'année précédant immédiatement la **date de départ** ou tout paiement effectué pour le **voyage**.

2. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison d'une grossesse, d'une fausse couche, d'un accouchement ou de leurs complications, sauf comme il est prévu en vertu du motif assuré concernant une grossesse.

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

- **acte de guerre;**
 - enlèvement;
 - émeute, grève ou mouvement populaire;
 - tout événement **nucléaire**, quelle qu'en soit la cause;
 - **acte de terrorisme**, notamment ceux causés directement ou indirectement, par des armes **nucléaires, chimiques ou biologiques;**
 - visite illégale dans un pays; ou
 - commission ou tentative de commission d'un délit criminel.
4. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de tout **voyage** entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou d'en prendre soin, si ce **voyage** a été annulé ou interrompu, ou si le retour d'une **personne assurée** est retardé, du fait de la détérioration du **trouble médical** de cette personne ou de son décès.
 5. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de la **défaillance** du **fournisseur de services de voyage** si, au moment de la réservation ou de la proposition, ce dernier était en faillite, insolvable ou mis sous séquestre ou s'était protégé de ses créanciers en vertu d'une loi concernant la faillite ou d'une loi connexe.
 6. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
 - tout événement survenu avant le départ et en raison duquel une **personne assurée** pouvait raisonnablement s'attendre à devoir interrompre ou prolonger son **voyage**; ou
 - tout événement en raison duquel, à la **date de départ** ou à la date à laquelle le **voyage** a été réservé, une **personne assurée** pouvait raisonnablement s'attendre à ne pas être en mesure de faire le **voyage** comme prévu.
 7. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
 - troubles nerveux ou mentaux qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate; ou
 - suicide ou tentative de suicide; ou
 - **blesseure** délibérément auto-infligée.
 8. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de ce qui suit :
 - usage chronique d'alcool ou de drogue avant ou après la **date de départ**; ou
 - consommation excessive d'alcool (lorsqu'une **personne assurée** 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) durant un **voyage**; ou
 - consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante durant un **voyage**; ou
 - non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale avant ou après la **date de départ**; ou
 - mauvais usage de médicaments avant ou après la **date de départ**.
 9. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de toute **blesseure** subie lors de l'entraînement ou de la participation à :
 - des compétitions sportives motorisées;
 - des **activités à risque élevé**;
 - des cascades;
 - des activités sportives, à titre de **professionnel**;
 - un **accident** d'avion, sauf comme passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial.
 10. Les prestations ne s'appliquent pas aux dépenses engagées en raison de l'impossibilité d'obtenir un visa de voyage valide suivant une demande présentée en retard ou préalablement refusée ou de l'impossibilité de présenter des documents de voyage (passeport, visa, confirmation d'inoculations ou de vaccins).
 11. Les prestations ne s'appliquent pas aux demandes de règlement d'interruption ou de retard de voyage si une **personne assurée** a entrepris ou poursuivi son **voyage** malgré les recommandations d'un **médecin**.

Conditions

1. Transfert d'un patient : Après consultation auprès du **médecin** traitant de la **personne assurée**, l'**assureur** se réserve le droit de transférer la **personne assurée** à un autre **hôpital** ou de la ramener dans sa province ou son territoire de résidence. Le refus de la **personne assurée** de se conformer à cette décision dégage l'**assureur** de toute responsabilité en ce qui concerne les dépenses engagées après la date de transfert proposée.
2. Demande de règlement non fondée : Si 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 du présent **certificat d'assurance** prendra fin et aucune prestation ne sera versée relativement à toute demande de règlement présentée au titre du présent

certificat d'assurance.

3. Subrogation : Lorsqu'une demande de règlement est réglée en vertu du présent **certificat d'assurance**, l'**assureur** se réserve 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. L'**assureur** a tous les droits de subrogation. La **personne assurée** est tenue de fournir à l'**assureur** l'aide qu'il est en droit de demander pour faire valoir ses droits, y compris la signature des documents nécessaires. La **personne assurée** ne prendra aucune mesure pour compromettre de tels droits.
4. Paiements non autorisés : La **personne assurée** doit rembourser à l'**assureur** les montants versés ou autorisés à être versés en son nom, si l'**assureur** détermine par la suite que ce montant n'est pas payable en vertu de la présente assurance.
5. Collaboration : La **personne assurée** convient d'offrir à l'**assureur** son entière collaboration. L'**assureur** 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 l'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 la demande de règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** a pour effet d'invalider la demande.
6. Examen physique : Allianz Global Assistance, au nom de l'**assureur**, se réserve le droit de vérifier les circonstances entourant le sinistre et d'exiger un examen médical aussi souvent qu'il peut être raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande. En cas de décès, Allianz Global Assistance se réserve le droit d'exiger qu'une autopsie soit pratiquée si la loi le permet, aux frais de l'**assureur**.

Dispositions générales

1. **Coordination des prestations** : 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 Régime public d'assurance maladie (RPAM) de la **personne assurée** ou de toute autre police d'assurance détenue par cette dernière. Les prestations payables dans le cadre de toute autre police d'assurance en vertu de laquelle la **personne assurée** est assurée 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, l'**assureur** peut, au nom de la **personne assurée**, recevoir, endosser et négocier le remboursement de ces dépenses admissibles. Lorsque les prestations payables aux termes du Régime public d'assurance maladie (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 dans le présent **certificat d'assurance** sont en monnaie canadienne. Si une **personne assurée** a engagé des dépenses admissibles, elle sera remboursée en monnaie canadienne, au taux de change en vigueur le jour où les dépenses ont été engagées.
3. **Paiement des prestations** : Les prestations offertes en vertu du présent **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 libéreront l'**assureur** jusqu'à concurrence de la demande de règlement.
4. **Action en justice** : Toute action en justice ou recours pour obtenir un règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** ne peut être intenté avant l'expiration d'un délai de soixante (60) jours suivant la date à laquelle une preuve de sinistre acceptable et conforme aux exigences décrites dans le présent **certificat d'assurance** a été fournie. Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code Civil du Québec*.
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 l'**assureur** n'énonce clairement cette renonciation.
6. **Loi applicable** : Les garanties, les modalités et les conditions du présent **certificat d'assurance** sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire du Canada où réside normalement la **personne assurée**.
7. **Incompatibilité avec les lois** : Toute disposition du présent **certificat d'assurance** incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de la **personne assurée** est modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.

Avis et preuve de sinistre

Avis de sinistre

La **personne assurée**, ou une personne agissant en son nom, doit fournir à Allianz Global Assistance un avis écrit de sinistre dans les trente (30) jours suivants la date du sinistre faisant l'objet de la demande. La **personne assurée**, ou une personne agissant en son nom, doit faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable à Allianz Global Assistance dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre.

Une preuve de sinistre acceptable est une preuve, jugée acceptable par l'**assureur**, de ce qui suit :

- la **date de départ**;
- les circonstances de la **blessure** ou du début de la **maladie**;
- la cause ou la nature de la **blessure** ou de la **maladie**;
- 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 prestation.

Omission de fournir un avis et une preuve de sinistre

Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement :

- a) si l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre est fourni dans les meilleurs délais raisonnables, mais dans tous les cas au plus tard un (1) an après la date de l'**accident** ou la date du sinistre, s'il est démontré qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre dans les délais prescrits en raison d'une **maladie** ou d'un handicap; ou
- b) en cas de décès, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, dans la mesure où l'avis ou la preuve est fourni au plus tard un (1) an après la date à laquelle un tribunal fait la déclaration.

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

Présentation d'une demande de règlement

Allianz Global Assistance doit être avisé dès qu'un sinistre survient. Dès réception de cet avis, Allianz Global Assistance fournira les formulaires de demande de règlement appropriés. Appelez au 1 866 856-7323 ou au 519 742-1723 ou visitez le www.allianzassistanceclaims.ca pour obtenir un formulaire de demande règlement.

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

Tout remboursement émis au titre du présent certificat sera envoyé au **titulaire principal**.

Le versement d'une prestation en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements nécessaires à la présentation d'une demande de règlement. Le **titulaire principal** sera responsable de faire parvenir à Allianz Global Assistance les renseignements suivants :

- a) des reçus originaux émis par des organisations commerciales pour tous les frais médicaux engagés et une liste détaillée de tous les services médicaux qui ont été fournis; et
- b) tout paiement effectué par tout autre régime d'assurance ou contrat, y compris un régime d'assurance maladie du gouvernement; et la documentation médicale, à la demande d'Allianz Global Assistance. Si les documents justificatifs requis ne sont pas fournis, la demande de règlement pourrait ne pas être payée.

Une preuve de sinistre acceptable (preuve jugée acceptable par l'**assureur**) doit être présentée et comprend, mais sans s'y limiter, ce qui suit (selon le type de couverture) :

Assurance soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou du pays

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par le **titulaire principal** et le patient (le cas échéant);
- la documentation indiquant la **date de départ**;
- la date à laquelle la **blessure** est survenue ou la date du début de la **maladie**;
- la cause ou la nature de la **blessure** ou de la **maladie**;
- le sinistre, la dépense ou le service faisant l'objet de la demande de règlement (reçus originaux détaillés);
- l'âge du **titulaire principal**;
- l'âge du demandeur; et
- le droit du demandeur à recevoir un paiement.

Annulation de voyage

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par le **titulaire principal**;
- raisons médicales : le formulaire du **médecin** rempli par le **médecin** et indiquant le diagnostic ayant causé l'annulation;
- raisons non médicales : un document expliquant la cause de l'annulation;
- la documentation indiquant la **date de départ**;
- itinéraire de voyage comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- les reçus et preuves de paiement pour tous les frais de déplacement, y compris les hôtels; et
- une copie du relevé de compte mensuel du **titulaire principal** indiquant les achats effectués pour le **voyage**.

Interruption de voyage / Retard de voyage

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par le **titulaire principal**;
- raisons médicales : le formulaire du **médecin** rempli par le **médecin** et indiquant le diagnostic ayant causé l'interruption ou le retard;
- raisons non médicales : un document expliquant la cause de l'interruption ou du retard;
- la documentation indiquant la **date de départ** et la date de retour;
- l'itinéraire de voyage comprenant le nom des passagers, les dates et le coût du **voyage**;
- les reçus et preuves de paiement pour tous les frais de déplacement, y compris les hôtels; et
- une copie du relevé de compte mensuel du **titulaire principal** indiquant les achats effectués pour le **voyage**.

Avis concernant les renseignements personnels

Voir page 33.

ASSURANCE EXONÉRATION DES DOMMAGES PAR COLLISION

AVIS IMPORTANT

Veillez lire le présent **certificat d'assurance** attentivement.

Le présent **certificat d'assurance** est conçu pour protéger contre les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles seulement. Il est important de lire et de comprendre le **certificat d'assurance** puisque la couverture est assujettie à des limites et exclusions.

AVIS IMPORTANT : Le présent **certificat d'assurance comprend une disposition qui peut restreindre le montant payable.**

La couverture offerte au titre du présent **certificat d'assurance** sert de complément à toute autre assurance que vous pourriez détenir, mais devient assurance principale dans les cas où aucune autre assurance n'est en vigueur.

Les prestations de l'Assurance exonération des dommages par collision décrites aux présentes sont souscrites auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators, en vertu de la police collective n° FC310040-B (la « police-cadre ») émise à la Banque Rogers (le « titulaire de la police », « Rogers »). La **personne assurée** ainsi que tout demandeur en vertu de cette assurance peut demander une copie de la police-cadre, sujet à certaines limitations d'accès. L'assurance décrite dans le présent **certificat d'assurance** est offerte aux **titulaires principaux** admissibles d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers dont les **comptes** sont **en règle**. Les quatre (4) derniers chiffres de votre numéro de carte World Elite **Mastercard** de Rogers constituent votre numéro de **certificat d'assurance**. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance, qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

Toutes les prestations sont à tous égards assujetties aux dispositions de la police-cadre, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Seule Rogers est habilitée à déterminer si une personne est **titulaire principal**, si un **compte** est **en règle** et si l'assurance offerte conformément au présent **certificat d'assurance** est entrée 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 auprès de l'**assureur** comme **personne assurée** en vertu de plusieurs certificats ou polices d'assurance sera réputée être assurée uniquement par celui comportant le montant d'assurance le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite dans le présent **certificat d'assurance**. Le présent **certificat d'assurance** remplace tout autre certificat ou police d'assurance préalablement émis à votre intention.

Définitions

Certains termes apparaissant dans le présent **certificat d'assurance** en caractère italique gras ont un sens particulier, qui est défini ci-dessous.

Agence de location d'automobiles désigne une agence de location d'automobiles ou un programme d'autopartage reconnu en vertu des lois du territoire où elle exerce ses affaires.

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

Avis aux voyageurs désigne un avis officiel écrit émis par le gouvernement du Canada déconseillant aux voyageurs d'effectuer tout **voyage** ou tout déplacement non indispensable dans un pays donné ou dans l'une de ses régions. Cette définition n'inclut pas les renseignements à l'intention des voyageurs.

Blessure désigne un préjudice corporel causé directement par un **accident** soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une **maladie** ou toute autre cause.

Certificat d'assurance désigne le sommaire des prestations offertes à une **personne assurée** en vertu de la police-cadre émise à l'intention de Rogers.

Compte désigne le compte World Elite **Mastercard en règle** que détient le **titulaire principal** auprès de Rogers.

Conducteur additionnel désigne un conducteur additionnel dont le nom a été ajouté au **contrat de location** par une **personne assurée** et qui est autorisé à conduire le **véhicule de location**.

Contrat de location désigne la version intégrale de l'entente écrite qu'une **personne assurée** reçoit lorsqu'elle loue un véhicule d'une **agence de location d'automobiles** et qui décrit l'ensemble des conditions régissant la location, de même que les responsabilités de chacune des parties aux termes du contrat de location. En ce qui concerne l'assurance exonération des dommages par collision, le terme contrat de location s'entend aussi d'un contrat de location signé avec un programme d'autopartage auquel une **personne assurée** est abonnée et des modalités et conditions d'un tel contrat.

Défaillance désigne la cessation complète des activités du **fournisseur de services de voyage** avec lequel un contrat a été conclu, à la suite d'une faillite.

En règle désigne un **compte** respectant à tous égards les dispositions du contrat du titulaire de carte (à la seule discrétion de Rogers) conclu entre le **titulaire principal** et Rogers.

Maladie désigne toute maladie ou affection.

Mastercard désigne une carte World Elite Mastercard émise par Rogers.

Période assurée désigne la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, tel que précisé sous les différentes sections du présent **certificat d'assurance**.

Personne assurée désigne le **titulaire principal** ou un **utilisateur autorisé**.

Raisnable et habituel désigne les services qui sont généralement dispensés ou les dépenses généralement engagées pour les sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région pour obtenir des services ou du matériel similaire.

Résident canadien désigne une personne autorisée par la loi à résider au Canada et qui possède une résidence permanente au Canada.

Titulaire principal désigne une personne ayant signé une demande de carte World Elite **Mastercard** en qualité de titulaire principal et pour laquelle le **compte Mastercard** a été établi par Rogers.

Traitement désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un **médecin**, y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

Utilisateur autorisé désigne toute personne pour qui le **titulaire principal** a autorisé l'émission d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers.

Véhicule de location désigne un véhicule motorisé de transport terrestre muni de quatre roues et principalement conçu pour circuler sur des voies publiques qu'une **personne assurée** a loué d'une **agence de location d'automobiles** ou d'un programme d'autopartage à des fins personnelles et pour une période déterminée.

Entrée en vigueur et échéance du certificat

À moins d'indication contraire, le présent **certificat d'assurance** entre en vigueur le jour où Rogers reçoit et approuve la demande du **titulaire principal** quant à une carte World Elite **Mastercard**, laquelle comprend les prestations décrites dans le présent **certificat d'assurance** et offertes à titre de caractéristiques de leur **Mastercard**.

À moins d'indication contraire, le présent **certificat d'assurance** arrive à échéance à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle Rogers déclare le **compte** inadmissible;
- la date à laquelle Rogers cesse de verser une prime à l'**assureur**, ou
- la date à laquelle la police-cadre arrive à échéance.

Assurance exonération des dommages par collision

REMARQUE IMPORTANTE : La présente couverture ne comporte aucune forme d'assurance personne 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. **La couverture ne couvre que les pertes ou les dommages au véhicule de location tel que stipulé dans le présent certificat d'assurance.**

Admissibilité

Les prestations s'appliquent lorsqu'une **personne assurée** conclut un **contrat de location** non renouvelable d'un **véhicule de location** pour une période ne dépassant pas trente-et-un (31) jours, sous réserve des limites et exclusions précisées dans le présent **certificat d'assurance** ainsi que des conditions suivantes :

- la **personne assurée** doit être un **résident canadien** dont le nom figure sur un **compte World Elite Mastercard** de Rogers; et
- le **véhicule de location** doit être loué par une **personne assurée**; et
- le **véhicule de location** doit être loué d'une **agence de location d'automobiles**; et
- les frais de location, incluant les taxes afférentes et/ou les frais au **véhicule de location**, doivent avoir été portés en totalité au **compte World Elite Mastercard** de Rogers d'une **personne assurée**. Un **véhicule de location** admissible inclus dans un forfait voyage prépayé est couvert si le coût intégral du forfait voyage a été porté au **compte**; et
- un seul **véhicule de location** peut être loué par **compte** pendant la période de location; et
- la **personne assurée** doit renoncer à l'assurance exonération des dommages par collision (ou une garantie d'assurance semblable, telle qu'une assurance pertes et dommages) offerte par l'**agence de location d'automobiles**, lorsque la loi ne l'interdit pas. Si le **contrat de location** ne comporte pas une clause de renonciation à l'assurance, la **personne assurée** doit inscrire sur le contrat : « Je renonce à l'assurance exonération des dommages par collision offerte par l'agence de location ». Si une telle assurance n'est pas offerte par l'**agence de location d'automobiles**, alors la **personne assurée** n'est pas admissible aux prestations de l'assurance exonération des dommages par collision décrite dans le présent **certificat d'assurance**; et
- conformément aux conditions du **contrat de location**, une **personne assurée** ou un des **conducteurs additionnels**, dont le nom apparaît sur le **contrat de location** et qui est autorisée à conduire le **véhicule de location** doit être au volant du **véhicule de location** lorsque survient le sinistre.

Dans certains pays (Australie, Nouvelle Zélande, la République d'Irlande, Costa Rica, etc.) la loi oblige les agences de location à inclure une assurance exonération des dommages par collision dans le prix de la location de véhicule. En outre, certains plans d'autopartage incluront le prix d'une assurance exonération des dommages par collision dans leur cotisation. Dans ces cas, cette assurance fournira une couverture pour toute franchise applicable à condition que toutes les procédures décrites dans le présent **certificat d'assurance** aient été respectées et que, si l'option lui est offerte, la **personne assurée** ait signé la renonciation de l'**agence de location d'automobiles**.

Période assurée

L'assurance entre en vigueur lorsque la **personne assurée** dont le nom figure sur le **contrat de location** à titre de conducteur autorisé prend le **véhicule de location** à sa charge.

La durée totale de location ne doit pas dépasser trente-et-un (31) jours consécutifs. Un jour civil complet doit s'écouler entre les périodes de location pour briser le cycle des jours consécutifs. Si la période de location dure plus de trente-et-un (31) jours consécutifs, la couverture offerte en vertu du présent **certificat d'assurance** deviendra nulle.

L'assurance prend fin à la première de ces éventualités :

- l'**agence de location d'automobiles** reprend le contrôle du **véhicule de location**, à son établissement ou ailleurs. Le fait de déposer les clés dans une boîte de dépôt verrouillée ne constitue pas la preuve que l'**agence de location d'automobiles** a repris le contrôle du **véhicule de location**;
- la fin de la période de location; ou
- à 00 h 01 le 32^e jour (y compris la date de la prise en charge du véhicule).

Prestations

Sous réserve des modalités et conditions du présent **certificat d'assurance**, et à condition que le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF) pour l'année automobile du **véhicule de location** soit d'au plus 65 000 \$, une **personne assurée** ou un **conducteur additionnel** est admissible aux prestations suivantes, soit :

- les dommages au **véhicule de location**; et
- le vol du **véhicule de location**, de ses pièces ou de ses accessoires; et

- les frais imputés par l'**agence de location d'automobiles** par suite de la perte de jouissance du **véhicule de location** pendant sa réparation; et
- les frais **raisonnables et habituels** de remorquage du **véhicule de location** à l'établissement le plus proche.

Le montant des prestations payables correspond au coût de la réparation (y compris la perte de jouissance du véhicule) ou du remplacement du **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 d'automobiles** ou son assureur, ou par l'assureur d'une tierce partie.

Exclusions

1. Les prestations ne s'appliquent pas à un **véhicule de location** ayant un prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF), pour l'année automobile du véhicule, excédant 65 000 \$.
2. Les prestations ne s'appliquent pas aux frais de location supplémentaires exigés par l'**agence de location d'automobiles** pour un **véhicule de location** de remplacement lorsqu'une **personne assurée** demande un tel véhicule pour le reste de la période de location du **contrat de location** initial.
3. Les prestations ne s'appliquent pas à un **véhicule de location** dont la période de location dépasse trente-et-un (31) jours consécutifs, ni si la location se prolonge au-delà de trente-et-un (31) jours du fait que la **personne assurée** a renouvelé son **contrat de location** ou a conclu un nouveau contrat avec la même **agence de location d'automobiles** ou avec une autre agence, pour le même **véhicule de location** ou pour tout autre véhicule.
4. Les prestations ne s'appliquent pas au coût d'une assurance offerte par l'**agence de location d'automobiles** ou souscrite auprès de celle-ci, même si la souscription d'une telle assurance est obligatoire ou si son coût est compris dans le prix de la location.
5. Les prestations ne s'appliquent pas à un **véhicule de location** utilisé pour le transport de biens ou passagers moyennant location ou rémunération.
6. Les prestations ne s'appliquent pas aux **véhicules de location** appartenant aux catégories suivantes :
 - minibus et fourgonnettes (sauf ceux décrits ci-dessous);
 - camions (y compris les camionnettes) ou tout véhicule pouvant être reconfiguré de façon spontanée en camionnette;
 - camionnettes de camping 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 n'ont pas une boîte de chargement ouverte);
 - motocyclettes, cyclomoteurs ou vélomoteurs;
 - véhicules spéciaux ou coûteux, y compris tout véhicule dont le PDSF pour l'année automobile du véhicule, est de plus de 65 000 \$;
 - véhicules antiques, y compris tout véhicule datant de plus de vingt (20) ans ou dont le modèle n'est plus fabriqué depuis au moins dix (10) ans;
 - véhicules à but récréatif ou véhicules non immatriculés pour la route; et
 - véhicules en location avec garantie de rachat;
 - limousines, toutefois, les modèles de fabrication courante de ce type de véhicule qui ne sont pas utilisés comme des limousines ne sont pas exclus, si leur PDSF pour l'année automobile du véhicule est de 65 000 \$ ou moins;
 - les minibus et fourgonnettes ne sont pas exclus, à condition :
 - qu'ils soient réservés à un usage privé et qu'ils ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du chauffeur;
 - que leur capacité ne dépasse pas « 3/4 de tonne »;
 - qu'ils ne soient pas conçus pour un usage récréatif (notamment, sans restriction, les véhicules conçus et fabriqués comme véhicules tout-terrain, utilisés pour le camping ou la conduite sur des voies non entretenues par une autorité fédérale, provinciale, d'État ou locale); et
 - qu'ils ne soient pas offerts en location à des tiers.
7. L'assureur ne paiera aucune prestation pour des dépenses engagées en raison de ce qui suit :
 - 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;
 - Perte du dispositif de déverrouillage du **véhicule de location** – le fait de perdre, d'endommager ou d'égarer le dispositif de déverrouillage du **véhicule de location**;
 - 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;
 - Violation du **contrat de location** – conduite du **véhicule de location** en violation du **contrat de location**.
 - Actes intentionnels – dommages causés par des actes intentionnels;
 - Conduite hors route – dommages causés au **véhicule de location** par sa conduite sur des voies non entretenues par

- une administration publique;
- Courses – dommages causés au **véhicule de location** que l'on conduit à une vitesse bien au-delà de la limite permise;
- Intoxication – tout événement qui survient alors qu'une **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 par cent (100) millilitres de sang), ou alors que la **personne assurée** affiche des facultés visiblement affaiblies par l'alcool ou les drogues illicites;
- 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 l'ordonnance d'un **médecin**, en quantité suffisante pour qu'ils deviennent toxiques, ou inhalation volontaire d'un gaz;
- Maladie – affection ou infirmité mentale ou physique de quelque nature que ce soit;
- Complications médicales – **traitement** médical ou chirurgical, ou complications en découlant, sauf dans le cas de **traitements** rendus nécessaires par suite directe d'une **blessure** corporelle accidentelle;
- Suicide – suicide, tentative de suicide ou **blessure** auto-infligée;
- Commerce illégal – transport de marchandise de contrebande ou commerce illégal;
- Acte criminel – perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, malhonnête ou frauduleux, ou perpétration ou provocation d'une agression;
- guerre ou insurrection – guerre déclarée ou non, acte de guerre, émeute ou insurrection, service dans les forces armées d'un pays ou d'un organisme international, hostilités, rébellion, révolution ou usurpation de pouvoir;
- Responsabilité – autre que celle liée à la perte du **véhicule de location** ou aux dommages causés à celui-ci;
- Frais – assumés, exonérés ou réglés par l'**agence de location d'automobiles** ou ses assureurs, ou en vertu de toute autre assurance;
- Confiscation - confiscation sur l'ordre d'un gouvernement ou d'autorités publiques;
- Saisie ou destruction – saisie ou destruction en vertu des règlements de mise en quarantaine ou douaniers;
- Faillite ou défaillance – de tout fournisseur de transport ou d'hébergement ou de tout voyageur;
- Épidémie ou pandémie – dommages causés en raison d'une épidémie ou d'une pandémie durant la **période assurée**;
- Sanctions – toute entreprise ou activité qui contreviendrait à une loi économique applicable sur le territoire national ou à un ou des règlements prévoyant des sanctions commerciales;
- **Avis aux voyageurs** – toute dépense occasionnée si une **personne assurée** a choisi de voyager dans un pays, une région ou une ville visé par un **avis aux voyageurs** émis avant la **période assurée** et que les dommages sont directement ou indirectement liés à la raison ayant motivé la publication de l'**avis aux voyageurs**.

Conditions

1. **Diligence raisonnable** : Toute **personne assurée** doit faire preuve de diligence raisonnable et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou diminuer toute perte ou tout dommage aux biens protégés par cette assurance.
2. **Demande de règlement non fondée** : Si une **personne assurée** présente une demande de règlement tout en la sachant fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, la couverture offerte en vertu du présent **certificat d'assurance** prendra fin et aucune prestation ne sera versée relativement à toute demande de règlement présentée au titre du présent **certificat d'assurance**.
3. **Subrogation** : Lorsqu'une demande de règlement est réglée en vertu du présent **certificat d'assurance**, l'**assureur** se réserve 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. L'**assureur** a tous les droits de subrogation. La **personne assurée** est tenue de fournir à l'**assureur** l'aide qu'il est en droit de demander pour faire valoir ses droits, y compris la signature des documents nécessaires. La **personne assurée** ne prendra aucune mesure pour compromettre de tels droits.
4. **Collaboration** : La **personne assurée** convient d'offrir à l'**assureur** son entière collaboration. L'**assureur** 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 l'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 la demande de règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** a pour effet d'invalider la demande.

Dispositions générales

1. **Devise** : Sauf indication contraire, tous les montants indiqués dans le présent **certificat d'assurance** sont en monnaie canadienne.
2. **Paiement des prestations** : Les prestations offertes en vertu du présent **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 libéreront l'**assureur** jusqu'à concurrence de la demande de règlement.
3. **Action en justice** : Toute action en justice ou recours pour obtenir un règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** ne peut être intenté avant l'expiration d'un délai de soixante (60) jours suivant la date à laquelle une preuve de sinistre acceptable et conforme aux exigences décrites dans le présent **certificat d'assurance** a été fournie. Toute action en

justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code Civil du Québec*.

4. **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 l'**assureur** n'énonce clairement cette renonciation.
5. **Loi applicable** : Les garanties, les modalités et les conditions du présent **certificat d'assurance** sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire du Canada où réside normalement la **personne assurée**.
6. **Incompatibilité avec les lois** : Toute disposition du présent **certificat d'assurance** incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de la **personne assurée** est modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.

Avis et preuve de sinistre

Avis de sinistre

La **personne assurée**, ou une personne agissant en son nom, doit fournir à Allianz Global Assistance un avis écrit de sinistre dans les trente (30) jours suivants la date du sinistre faisant l'objet de la demande. La **personne assurée**, ou une personne agissant en son nom, doit faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable à Allianz Global Assistance dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre.

Une preuve de sinistre acceptable est une preuve, jugée acceptable par l'**assureur**, de ce qui suit :

- Les reçus originaux et autres documents décrits dans le présent **certificat d'assurance** doivent être présentés pour déposer une demande de règlement valide.
- La **personne assurée** doit aviser Allianz Global Assistance immédiatement après avoir appris l'existence de tout sinistre. Dès réception de cet avis, Allianz Global Assistance fournira les formulaires de demande de règlement appropriés.

Omission de fournir un avis et une preuve de sinistre

Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement dans la mesure où on peut démontrer qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre dans les délais prescrits et où ces derniers sont fournis 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 la demande de règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** a pour effet d'invalider la demande.

Présentation d'une demande de règlement

Allianz Global Assistance doit être avisée dès qu'un sinistre survient. Dès réception de cet avis, Allianz Global Assistance fournira les formulaires de demande de règlement appropriés. Appelez au 1 866 856-7323 ou au 519 742-1723 ou visitez le www.allianzassistanceclaims.ca pour obtenir un formulaire de demande règlement.

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

Tout remboursement émis au titre du présent certificat sera envoyé au **titulaire principal**.

Le versement d'une prestation en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements nécessaires à la présentation d'une demande de règlement.

Une preuve de sinistre acceptable (preuve jugée acceptable par l'**assureur**) doit être présentée et comprend, mais sans s'y limiter :

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par le **titulaire principal**;
- le recto et le verso du **contrat de location** d'ouverture original;
- le recto et le verso du **contrat de location** de fermeture original;
- une copie du relevé de compte mensuel du **titulaire principal** indiquant les frais engagés pour le **véhicule de location**;
- une copie du rapport de sinistre de l'**agence de location d'automobiles**;
- un rapport de police lorsque la perte résultant des dommages ou du vol s'élève à plus de 1 000 \$;
- la facture détaillée des réparations faites au **véhicule de location**;
- la facture finale de l'**agence de location d'automobiles**, y compris toute perte de frais d'utilisation; et
- une preuve de paiement des frais courants.

Avis concernant les renseignements personnels

Voir page 33.

PROTECTION D'ACHATS ET PROLONGATION DE GARANTIE

AVIS IMPORTANT

Veillez lire le présent **certificat d'assurance** attentivement.

Le présent **certificat d'assurance** est conçu pour protéger contre les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles seulement. Il est important de lire et de comprendre le **certificat d'assurance** puisque la couverture est assujettie à des limites et exclusions.

AVIS IMPORTANT : Le présent **certificat d'assurance comprend une disposition qui peut restreindre le montant payable.**

La couverture offerte au titre du présent **certificat d'assurance** sert de complément à toute autre assurance que vous pourriez détenir, mais devient assurance principale dans les cas où aucune autre assurance n'est en vigueur.

Les prestations de la Protection d'achats et de la Prolongation de garantie décrites aux présentes sont souscrites auprès de la Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, l'une des sociétés du Groupe Co-operators, en vertu de la police collective n° FC310040-C (la « police-cadre ») émise à la Banque Rogers (le « titulaire de la police », « Rogers »). La **personne assurée** ainsi que tout demandeur en vertu de cette assurance peut demander une copie de la police-cadre, sujet à certaines limitations d'accès. L'assurance décrite dans le présent **certificat d'assurance** est offerte aux **titulaires principaux** admissibles d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers dont les **comptes** sont **en règle**. Les quatre (4) derniers chiffres de votre numéro de carte World Elite **Mastercard** de Rogers constituent votre numéro de **certificat d'assurance**. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance, qui est une dénomination commerciale enregistrée d'AZGA Service Canada Inc.

Toutes les prestations sont à tous égards assujetties aux dispositions de la police-cadre, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Seule Rogers est habilitée à déterminer si une personne est **titulaire principal**, si un **compte** est **en règle** et si l'assurance offerte conformément au présent **certificat d'assurance** est entrée 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 auprès de l'**assureur** comme **personne assurée** en vertu de plusieurs certificats ou polices d'assurance sera réputée être assurée uniquement par celui comportant le montant d'assurance le plus élevé. Une compagnie, une société de personnes ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à la couverture d'assurance décrite dans le présent **certificat d'assurance**. Le présent **certificat d'assurance** remplace tout autre certificat ou police d'assurance préalablement émis à votre intention.

Définitions

Certains termes apparaissant dans le présent **certificat d'assurance** en caractère italique gras ont un sens particulier, qui est défini ci-dessous.

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

Bien personnel signifie tout bien meuble matériel dont l'achat a été porté au **compte** et utilisé uniquement à des fins d'usage personnel.

Certificat d'assurance désigne le sommaire des prestations offertes à une **personne assurée** en vertu de la police-cadre émise à l'intention de Rogers.

Compte désigne le compte World Elite **Mastercard en règle** que détient le **titulaire principal** auprès de Rogers.

Enfant à charge désigne l'enfant célibataire, naturel ou adoptif, du **titulaire principal** ou de son **conjoint**, qui dépend financièrement du **titulaire principal** et qui :

- est âgé de 20 ans ou moins;
- est âgé de 25 ans ou moins et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement collégial ou universitaire reconnu; ou
- est âgé de 21 ans ou plus et est incapable de subvenir à ses besoins en raison d'un handicap physique ou mental permanent survenu alors qu'il était enfant à charge admissible.

En règle désigne un **compte** respectant à tous égards les dispositions du contrat du titulaire de carte (à la seule discrétion de Rogers) conclu entre le **titulaire principal** et Rogers.

Garantie originale du fabricant désigne la garantie écrite expresse valable au Canada et émise par le fabricant original d'un **bien personnel**, à l'exclusion d'une garantie prolongée offerte par le fabricant ou un tiers.

Mastercard désigne une carte World Elite Mastercard émise par Rogers.

Période assurée désigne la période durant laquelle l'assurance est en vigueur, tel que précisé sous les différentes sections du présent **certificat d'assurance**.

Personne assurée désigne le **titulaire principal** et un **utilisateur autorisé**.

Prix d'achat signifie le coût total d'un article (incluant les taxes) avec reçu à l'appui, porté au **compte**.

Résident canadien désigne une personne autorisée par la loi à résider au Canada et qui possède une résidence permanente au Canada.

Titulaire principal désigne une personne ayant signé une demande de carte World Elite **Mastercard** en qualité de titulaire principal et pour laquelle le **compte Mastercard** a été établi par Rogers.

Utilisateur autorisé désigne toute personne pour qui le **titulaire principal** a autorisé l'émission d'une carte World Elite **Mastercard** de Rogers.

Entrée en vigueur et échéance du certificat

À moins d'indication contraire, le présent **certificat d'assurance** entre en vigueur le jour où Rogers reçoit et approuve la demande du **titulaire principal** quant à une carte World Elite **Mastercard**, laquelle comprend les prestations décrites dans le présent **certificat d'assurance** et offertes à titre de caractéristiques de leur **Mastercard**.

À moins d'indication contraire, le présent **certificat d'assurance** arrive à échéance à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle Rogers déclare le **compte** inadmissible;
- la date à laquelle Rogers cesse de verser une prime à l'**assureur**, ou
- la date à laquelle la police-cadre arrive à échéance.

Protection d'achats

Admissibilité

Les prestations suivantes s'appliquent aux **résidents canadiens** dont le nom figure à titre de **personne assurée** en vertu d'un **compte** World Elite **Mastercard** de Rogers et lorsque que la totalité du **prix d'achat** d'un article a été porté au **compte**.

Période assurée

Sous réserve des dispositions énoncées dans le présent **certificat d'assurance**, la plupart des articles sont automatiquement couverts pendant quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'achat. Aucun enregistrement de l'article n'est nécessaire.

Prestations

La **personne assurée** sera remboursée du moindre du coût de réparation, de remplacement ou du **prix d'achat** de n'importe quel article assuré s'il est endommagé ou volé.

Le maximum total **viager** de couverture pouvant s'appliquer aux assurances Protection d'achats et Prolongation de garantie est de 60 000 \$ par **compte**.

Exclusions

Outre les exclusions générales, les exclusions suivantes s'appliquent aux prestations de l'assurance Protection d'achats.

1. Les prestations ne s'appliquent pas aux biens suivants :
 - articles oubliés ou délaissés;
 - chèques de voyage, numéraire (billets de banque et pièces de monnaie), billets, documents, lingots, effets négociables ou autres produits numismatiques;
 - animaux, poissons, oiseaux ou plantes vivantes;
 - produits de consommation et/ou denrées périssables;
 - achats faits par la poste ou en ligne, jusqu'à ce qu'ils soient livrés en parfaite condition et acceptés;
 - balles de golf;
 - articles usagés et/ou ayant déjà appartenu à quelqu'un, articles achetés récemment, ayant été reconstruits, remis à neuf ou retournés et revendus;
 - automobiles, remorques, motocyclettes, bateaux à moteur ou accessoires rattachés à ces biens ou montés sur ceux-ci;
 - scooters motorisés ou fauteuils roulants motorisés;
 - souffleuses à neige, tondeuses à siège, voiturettes de golf ou tracteurs de pelouse;
 - avions ou drones;
 - hoverboards ou autres véhicules à moteur, sauf les véhicules électriques miniatures pour enfants ainsi que leurs parties ou accessoires respectifs;
 - téléphones cellulaires ou téléphones intelligents; et

- biens ou équipement destiné à usage commercial ou professionnel. Les **biens personnels** utilisés pour une entreprise ne sont pas couverts. Exemple : mobilier et équipement.
2. Lorsqu'un article admissible fait partie d'une paire ou d'un ensemble, la prestation que touchera la **personne assurée** ne peut être supérieure à la valeur de la ou des parties volées ou endommagées, peu importe la valeur particulière attribuée à cet article en tant que portion du **prix d'achat** global de cette paire ou de cet ensemble.

Prolongation de garantie

Admissibilité

Les prestations suivantes s'appliquent aux **résidents canadiens** dont le nom figure à titre de **personne assurée** en vertu d'un **compte** World Elite **Mastercard** de Rogers et lorsque la totalité du **prix d'achat** d'un article a été porté au **compte**. Peu importe où l'article est acheté, la **garantie originale du fabricant** doit être valide au Canada.

La couverture est offerte d'office, sauf lorsque la **garantie originale du fabricant** est de plus de cinq ans, auquel cas la **personne assurée** doit inscrire l'article auprès de l'**assureur** en communiquant avec Allianz Global Assistance à l'intérieur d'un an à compter de la date d'achat. Les articles achetés à des fins commerciales ne sont pas admissibles en vertu du présent **certificat d'assurance**.

Période assurée

L'assurance est offerte pour la même durée que la **garantie originale du fabricant** et commence à l'échéance de la **garantie originale du fabricant**. L'assurance arrivera à échéance au plus tard un an à compter de cette date.

Exemple : Si la **garantie originale du fabricant** est de trois mois, la présente assurance fournira une protection additionnelle de trois mois, à partir de la date à laquelle la **garantie originale du fabricant** arrive à échéance. Si la **garantie originale du fabricant** est de deux ans, la présente assurance fournira une protection additionnelle d'un an.

Prestations

La **personne assurée** sera remboursée du moindre du coût de réparation ou de remplacement de tout article assuré selon les modalités de la **garantie originale du fabricant**, mais sans dépasser le **prix d'achat**.

Exemple : Si la **garantie originale du fabricant** ne comprend pas l'option de remplacement de l'article au lieu de sa réparation, la présente assurance ne fournira pas l'option de remplacement.

Le maximum total viager de couverture pouvant s'appliquer aux assurances Protection d'achats et Prolongation de garantie est de 60 000 \$ par **compte**.

Exclusions

Outre les exclusions générales, les exclusions suivantes s'appliquent aux prestations de l'assurance Prolongation de garantie.

1. Les prestations ne s'appliquent pas lorsque le fabricant cesse, pour quelque raison que ce soit, ses activités commerciales.
2. Les prestations ne s'appliquent pas aux biens suivants :
 - articles usagés et/ou ayant déjà appartenu à quelqu'un, articles achetés récemment, ayant été reconstruits, remis à neuf ou retournés et revendus;
 - automobiles, remorques, motocyclettes, bateaux à moteur ou accessoires rattachés à ces biens ou montés sur ceux-ci;
 - scooters ou fauteuils roulants motorisés;
 - souffleuses à neige, tondeuses à siège, voiturettes de golf ou tracteurs de pelouse;
 - avions ou drones;
 - téléphones cellulaires ou téléphones intelligents; et
 - hoverboards ou autres véhicules à moteur, sauf les véhicules électriques miniatures pour enfants ainsi que leurs parties ou accessoires respectifs;
 - articles garantis à vie.
3. La prolongation de garantie ne s'applique qu'aux frais liés aux pièces et à la main d'œuvre nécessaires à la suite d'un bris mécanique ou de la défaillance d'un article assuré, ainsi qu'aux frais explicitement couverts par la **garantie originale du fabricant** applicable au Canada. L'**assureur** peut, à sa seule discrétion, décider de remplacer l'article si cela coûte moins cher que de le réparer.

Exclusions générales

Outre les exclusions spécifiques à chaque assurance, les exclusions générales suivantes s'appliquent aux prestations des assurances Protection d'achats et Prolongation de garantie.

1. Ne sont pas admissibles les demandes de règlement motivées par ce qui suit :
 - fraude;
 - usage abusif;
 - hostilités de tout genre (notamment, guerre, invasion, rébellion et insurrection);
 - confiscation par les autorités, contrebande et activités illégales;
 - retard, perte d'usage ou dommages indirects;
 - usure normale et détérioration graduelle;
 - perte ou dommages subis durant une installation ou un travail, lorsque tels dommages résultent de cette installation ou de ce travail;
 - insectes ou vermine;
 - inondation, séisme, contamination radioactive;
 - durcissement, expansion ou contraction, renflement, déformation ou fissuration, changements de température, congélation, échauffement, changements atmosphériques, humidité ou sécheresse, évaporation et/ou fuite de contenu, exposition à la lumière, changement de texture, fini ou couleur, rouille ou corrosion;
 - perte ou dommages causés à de l'équipement sportif et/ ou à des biens en raison de leur utilisation;
 - disparition inexplicable, soit lorsque le **bien personnel** en question ne peut être retrouvé, que l'on ne peut expliquer les circonstances de sa disparition et que l'on ne peut raisonnablement déduire de ces circonstances qu'il a été volé;
 - vice inhérent au produit;
 - objets uniques ne pouvant être remplacés;
 - produits achetés avec une garantie inconditionnelle.
2. Vol perpétré dans un véhicule ou une résidence lorsqu'il n'y a pas évidence d'entrée par effraction, que tous les points d'entrée aient été verrouillés ou non.
3. Lésions corporelles, dommages à la propriété, dommages indirects, dommages-intérêts punitifs ou exemplaires, frais juridiques et autres frais accessoires.
4. Nulle personne, physique ou morale, autre que la **personne assurée** n'a droit aux prestations, ni ne peut y avoir recours ni les réclamer (en droit ou en équité). La **personne assurée** ne peut céder les prestations prévues en vertu du présent **certificat d'assurance**.
5. La couverture n'est offerte que dans la mesure où le bien en question n'est pas autrement assuré ou protégé, en tout ou en partie. Les prestations sont offertes à titre de compléments à toute autre assurance, indemnisation ou garanties applicables en vigueur dont la **personne assurée** dispose relativement au bien faisant l'objet de la demande de règlement. L'**assureur** ne sera redevable que de la différence entre le montant de la perte ou du dommage et le montant couvert par ces autres assurances, indemnisations ou garanties, ainsi que du montant des franchises applicables, dans la mesure où toutes les autres assurances ont été épuisées et sous réserve des conditions, des exclusions et des limites de responsabilité décrites au présent **certificat d'assurance**. Cette garantie ne constitue pas une coassurance, et ce, malgré toute disposition de coassurance prévue par tout autre contrat, indemnité ou protection d'assurance.

Conditions

1. Diligence raisonnable : La **personne assurée** doit faire preuve de diligence raisonnable et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou diminuer toute perte ou tout dommage aux biens protégés par cette assurance. La **personne assurée** doit avoir fait ce qui est raisonnablement nécessaire pour protéger ses **biens personnels** (par ex., laisser ses **biens personnels** dans le coffre verrouillé du véhicule, plutôt qu'à la vue, dans l'habitacle).
2. Demande de règlement non fondée : Si une **personne assurée** présente une demande de règlement tout en sachant fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, la couverture offerte en vertu du présent **certificat d'assurance** prendra fin et aucune prestation ne sera versée relativement à toute demande de règlement présentée au titre du présent **certificat d'assurance**.
3. Subrogation : Lorsqu'une demande de règlement est réglée en vertu du présent **certificat d'assurance**, l'**assureur** se réserve 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. L'**assureur** a tous les droits de subrogation. La **personne assurée** est tenue de fournir à l'**assureur** l'aide qu'il est en droit de demander pour faire valoir ses droits, y compris la signature des documents nécessaires. La **personne assurée** ne prendra aucune mesure pour compromettre de tels droits.

Dispositions générales

1. **Devise** : Sauf indication contraire, tous les montants indiqués dans le présent **certificat d'assurance** sont en monnaie canadienne.
2. **Païement des prestations** : Les prestations offertes en vertu du présent **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 libéreront l'**assureur** jusqu'à concurrence de la demande de règlement.
3. **Action en justice** : Toute action en justice ou recours pour obtenir un règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** ne peut être intenté avant l'expiration d'un délai de soixante (60) jours suivant la date à laquelle une preuve de sinistre acceptable et conforme aux exigences décrites dans le présent **certificat d'assurance** a été fournie. Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans l'*Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour ces actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code Civil du Québec*.
4. **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 l'**assureur** n'énonce clairement cette renonciation.
5. **Loi applicable** : Les garanties, les modalités et les conditions du présent **certificat d'assurance** sont assujetties aux lois sur les assurances de la province ou du territoire du Canada où réside normalement la **personne assurée**.
6. **Incompatibilité avec les lois** : Toute disposition du présent **certificat d'assurance** incompatible avec une loi fédérale ou une loi de la province ou du territoire de résidence de la **personne assurée** est modifiée de façon à la rendre conforme aux exigences minimales de la loi en question.

Avis et preuve de sinistre

Avis de sinistre

Le **titulaire principal**, ou une personne agissant en son nom, doit fournir à Allianz Global Assistance un avis écrit de sinistre dans les trente (30) jours suivants la date du sinistre faisant l'objet de la demande. Le **titulaire principal**, ou une personne agissant en son nom, doit faire parvenir une preuve de sinistre écrite acceptable à Allianz Global Assistance dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre.

Une preuve de sinistre acceptable est une preuve, jugée acceptable par l'**assureur**, de ce qui suit :

- Les reçus originaux et autres documents décrits dans le présent **certificat d'assurance** doivent être présentés pour déposer une demande de règlement valide.
- Le **titulaire principal** doit aviser Allianz Global Assistance immédiatement après avoir appris l'existence de tout sinistre. Dès réception de cet avis, Allianz Global Assistance fournira les formulaires de demande de règlement appropriés.
- À sa seule discrétion, Allianz Global Assistance pourrait demander au **titulaire principal** de lui faire parvenir, à ses frais, à une adresse qu'Allianz Global Assistance lui indiquera, l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement.

Omission de fournir un avis et une preuve de sinistre

Le fait de ne pas fournir d'avis de sinistre ou de preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande de règlement dans la mesure où on peut démontrer qu'il était impossible de fournir l'avis de sinistre ou la preuve de sinistre dans les délais prescrits et où ces derniers sont fournis 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 la demande de règlement en vertu du présent **certificat d'assurance** a pour effet d'invalider la demande.

Présentation d'une demande de règlement

Allianz Global Assistance doit être avisée dès qu'un sinistre survient. Dès réception de cet avis, Allianz Global Assistance

fournira les formulaires de demande de règlement appropriés. Appelez au 1 866 856-7323 ou au 519 742-1723 ou visitez le www.allianzassistanceclaims.ca pour obtenir un formulaire de demande règlement.

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

Tout remboursement émis au titre du présent certificat sera envoyé au **titulaire principal**.

Le versement d'une prestation en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements nécessaires à la présentation d'une demande de règlement.

Une preuve de sinistre acceptable (preuve jugée acceptable par l'**assureur**) doit être présentée et comprend, mais sans s'y limiter, ce qui suit (selon le type de couverture) :

Protection d'achats

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par le **titulaire principal**;
- une copie du reçu original du commerçant de qui l'article a été acheté;
- une copie du relevé de compte mensuel du **titulaire principal** indiquant le coût total de l'article;
- la page de déclaration de toute autre assurance pertinente ou une déclaration notariée indiquant que le **titulaire principal** ne détient aucune autre assurance;
- l'original du rapport de police ou d'un autre rapport produit auprès des autorités locales, s'il y a lieu;
- l'estimation des frais pour la réparation, s'il y a lieu.
- une copie du reçu original du commerçant pour l'article de remplacement, s'il y a lieu;
- une photo du bien endommagé, s'il y a lieu.

Prolongation de la garantie

- le formulaire de demande de règlement rempli et signé par le **titulaire principal**;
- une copie du reçu original du commerçant de qui l'article a été acheté;
- une copie du relevé de compte mensuel du **titulaire principal** indiquant le coût total de l'article;
- une copie de la garantie originale du fabricant, valide au Canada;
- une copie de la facture ou de l'estimation de réparation fournie par l'installation de réparation autorisée du fabricant;
- une copie du reçu original du commerçant pour l'article de remplacement, s'il y a lieu.

AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS (l'« assureur ») et Allianz Global Assistance, le gestionnaire de l'assurance de l'assureur, ainsi que les agents, les représentants et les réassureurs de l'assureur (collectivement « nous », « notre » et « nos » aux fins de cet avis concernant les renseignements personnels) ont besoin d'obtenir des renseignements personnels incluant :

- les détails à votre sujet, notamment votre nom, date de naissance, adresse, numéros de téléphone, adresse courriel, employeur, et autres identifications;
- les dossiers médicaux et des informations 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'assurances et la prestation de services connexes :

- pour vous identifier et communiquer avec vous;
- analyser toute proposition d'assurance;
- lorsqu'approuvée, pour émettre une police ou un certificat d'assurance;
- administrer l'assurance et les garanties afférentes;
- évaluer le risque relié à l'assurance, administrer les demandes de règlement, réévaluer le coût des frais médicaux et négocier les paiements des frais reliés aux demandes de règlement;
- vérifier les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- dispenser des services d'assistance;
- prévenir la fraude et recouvrer les sommes dues (dettes);
- tel que la loi l'exige ou le permet.

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des proposants d'assurance, des titulaires de certificat ou de police, des assurés et des prestataires. Dans certains cas, nous recueillons également des renseignements personnels auprès de membres de la famille ou d'amis des titulaires de certificat, des assurés ou des auteurs de demande de règlement lorsque, pour des raisons médicales ou autres, ces derniers ne peuvent communiquer directement avec nous. Nous recueillons également de l'information à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons à notre tour. Il peut s'agir notamment, sans restriction, de dispensateurs de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementaux et privés, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré, du titulaire de certificat ou de l'auteur d'une demande de règlement. Nous pouvons également utiliser ou communiquer, pour fins d'assurance, de l'information qui se trouve dans nos dossiers. Nos employés qui ont besoin d'accéder à ces renseignements dans le cadre de leurs fonctions auront accès à ces dossiers.

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

De temps à autre, et si la loi le permet, nous pouvons également recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels afin d'offrir des produits et des services supplémentaires ou améliorés (les « motifs facultatifs »).

Lorsqu'une personne fait une demande d'assurance, en souscrit une ou si elle est couverte par un de nos contrats d'assurance ou qu'elle soumet une demande de règlement, elle est présumée avoir consenti aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Si une personne ne désire pas que l'on se serve des renseignements personnels la concernant à d'autres fins optionnelles, elle n'a qu'à en aviser Allianz Global Assistance. Une personne peut refuser de communiquer des renseignements personnels la concernant, qu'on se serve ou qu'on communique ses renseignements personnels 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 les services y afférents.

Les renseignements personnels concernant les titulaires de certificat, les assurés et les auteurs de demandes de règlement sont conservés dans les dossiers respectifs que nous leur attribuons et que nous maintenons dans les bureaux d'Allianz Global Assistance. Dans certains cas, nous pouvons également communiquer ou transmettre de l'information à des dispensateurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Par conséquent, sous réserve de leur législation respective, les organismes de réglementation d'autres pays peuvent accéder à ces renseignements personnels. Pour plus de détails sur la façon d'obtenir l'accès à des renseignements écrits au sujet de nos politiques et procédures en matière de fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec l'agent de protection de la vie privée à privacy@allianz-assistance.ca.

Nous conserverons les renseignements personnels que nous recueillons pour une période de temps déterminée et selon une méthode d'entreposage conforme aux exigences légales et aux besoins internes de l'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 personnels que nous possédons sur eux dans nos dossiers; pour ce faire, il leur suffit de communiquer avec l'agent de protection de la vie privée à privacy@allianz-assistance.ca ou en lui écrivant à l'adresse suivante :

Responsable de la confidentialité

Allianz Global Assistance
4273, King Street East
Kitchener (Ontario) N2P NE9
Télécopieur : 519 742-9471

Pour obtenir copie de la politique sur la protection de la vie privée de l'assureur, visitez le www.allianz-assistance.ca.

^{MD/MC} Mastercard et World Elite sont des marques déposées et le concept de cercles est une marque de commerce de Mastercard International Incorporated.

^{MC} Banque Rogers et les marques et logos associés sont des marques de commerce de Rogers Communications Inc. ou d'une société de son groupe, utilisées sous licence.