

L'objectif de cette fiche d'information est de vous informer de vos droits.
Elle ne libère pas l'assureur ou le distributeur de leurs obligations à votre égard.

PARLONS D'ASSURANCE

Nom du distributeur : Votre distributeur est tenu de vous fournir ces informations

Nom de l'assureur : La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS

Nom du produit d'assurance : Forfait non médical

C'EST VOTRE CHOIX

Vous n'êtes jamais obligé de souscrire une assurance :

- qui est offerte par votre distributeur ;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne ; ou
- pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenu d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** de souscrire l'assurance proposée. **Vous pouvez choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.

COMMENT CHOISIR

Pour choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire de produit qui décrit le produit d'assurance et qui doit vous être fourni.

RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie du montant que vous payez pour l'assurance sera versée au distributeur à titre de rémunération. Le distributeur **doit** vous informer lorsque la rémunération dépasse 30 % de ce montant.

DROIT DE RÉSILIATION

La loi vous permet de résilier un contrat d'assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant la souscription de votre assurance. Toutefois, l'assureur peut vous accorder un délai plus long. Passé ce délai, des frais peuvent s'appliquer si vous résiliez l'assurance. **Renseignez-vous** auprès de votre distributeur sur le délai accordé pour résilier votre assurance **sans frais**.

Si le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, vos mensualités de financement peuvent rester inchangées. Au lieu de cela, le remboursement pourrait être utilisé pour **raccourcir la durée du financement**. **Demandez plus de détails à votre distributeur.**

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir des informations objectives et impartiales.

Visitez le www.lautorite.qc.ca, ou composez le 1 877 525-0337.

Réservé à l'usage de l'assureur :

La présente fiche d'information ne peut pas être modifiée.

SOMMAIRE DU PRODUIT FORFAIT NON MÉDICAL

ASSUREUR	ADMINISTRATEUR	DISTRIBUTEUR
La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS 151 North Service Road Burlington (Ontario) L7R 4C2 1 800 263-9120 Enregistrée auprès de l'Autorité des marchés financiers sous le numéro de client 2000383675.	Allianz Global Assistance 700, Jamieson Parkway Cambridge (Ontario) N3C 4N6 1 800 461-1079	Votre distributeur est tenu de vous fournir ces informations. Nom : Adresse : Téléphone :

RÉSIDENTS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

L'Autorité des marchés financiers peut vous renseigner sur vos droits et sur les obligations de l'assureur, de l'administrateur et du distributeur.

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité,
Tour Cominar 2640, boulevard Laurier,
4^e étage Québec (Québec)
G1V 5C1
Sans frais : 1 877 525-0337
Site Web : lautorite.qc.ca

INTRODUCTION

Le sommaire du produit donne une vue d'ensemble du Forfait non médical. Il vous aidera à déterminer si cette assurance vous convient sans que vous ayez à obtenir l'avis d'un conseiller en assurance. Ce document met en évidence les garanties, les exclusions, les limites et les restrictions qui s'appliquent à cette couverture. Reportez-vous à votre police d'assurance pour connaître les conditions complètes. Si vous avez des questions sur cette couverture, contactez Allianz Global Assistance.

Vous trouverez votre police sur la page Web suivante :

<https://www-cumis.cooperators.ca/fr-ca/cumis/quebec-summaries>



DROIT DE RÉSILIATION

Si vous n'êtes pas entièrement satisfait de la présente police, vous pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet de la prime, à condition que vous ne soyez pas déjà parti en voyage et que vous n'ayez pas vécu d'événement qui vous pousse à soumettre une réclamation avant votre départ en voyage. Pour résilier votre police, veuillez contacter Allianz Global Assistance.

DESCRIPTION DU PRODUIT

Le Forfait non médical offre une protection aux résidents canadiens.

L'Autorité des marchés financiers classe le produit Forfait non médical dans la catégorie des assurances voyage.

La couverture commence à la date d'entrée en vigueur et se termine à la date d'expiration. Ces dates sont déterminées au moment de l'achat et figurent sur la confirmation de couverture.

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE PAR PERSONNE

Couverture	Limite maximale de la couverture (\$ CA)
Annulation de voyage	Jusqu'à concurrence du montant que vous assurez, lequel est indiqué dans votre confirmation de couverture.
Interruption de voyage	Jusqu'à concurrence de 10 000 \$.
Retard de voyage	300 \$ par jour, jusqu'à deux jours maximum, pour tout retard d'au moins 6 heures.
Perte de bagages	1 000 \$
Retard de bagages	200 \$ pour tout retard d'au moins 12 heures.
Accident de voyage	100 000 \$



À NOTER

Si une garantie particulière est limitée à un niveau inférieur au seuil, cela sera indiqué dans la description de la garantie de chaque couverture.

POUVEZ-VOUS BÉNÉFICIER DE CETTE ASSURANCE ? (ADMISSIBILITÉ)

Pour être admissible à la couverture, vous devez :

- a) être résident canadien ;
- b) être couvert et avoir payé la totalité de la prime requise dans les 5 jours suivant la réservation de votre voyage ; et
- c) ne pas dépasser le nombre de jours maximum autorisé par votre régime public d'assurance-maladie pour un voyage en dehors de votre province ou territoire de résidence

FRAIS D'ASSURANCE ET PRIME

La police d'assurance décrite dans le présent document n'entraîne pas de frais, de commissions ou de dépenses supplémentaires, car tous les coûts sont automatiquement inclus dans le calcul de la prime, à l'exception des taxes applicables. La prime de cette assurance est établie pour toute la période de votre couverture.

ANNULATION DE VOYAGE

Vous recevrez le paiement des frais de voyage prépayés et non remboursables si vous devez annuler avant votre départ en voyage, en raison d'un motif couvert. Vous serez couvert jusqu'à concurrence du montant assuré au moment de la souscription, comme indiqué dans la confirmation de couverture, déduction faite des remboursements disponibles.

Raisons couvertes	Exclusions
Les raisons couvertes comprennent, sans s'y limiter, les suivantes : • Maladie ou blessure ; • Décès ; • Accident de la circulation ; • Procédure judiciaire (exemple : devoir de juré, procédure d'adoption) ; • Licenciement involontaire ; • Les documents de voyage requis pour le voyage sont volés ; • Temps violent ; • Le gouvernement canadien émet un avis aux voyageurs après la date d'entrée en vigueur de la couverture.	Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses qui découlent de, ou se rapportent à : • un problème de santé préexistant qui n'est pas stable avant la date d'entrée en vigueur de la couverture. La période de stabilité varie en fonction de votre âge ; • une grossesse ou un accouchement normal sans complication ; • un avis émis par le gouvernement canadien aux voyageurs avant la date d'entrée en vigueur de la couverture.

*Reportez-vous aux sections « Annulation de voyage » et « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.*

INTERRUPTION DE VOYAGE

Si vous devez interrompre votre voyage ou y mettre fin prématurément, vous recevrez un paiement pour les paiements et les dépôts non remboursables non utilisés, ainsi que pour les frais d'hébergement et de transport supplémentaires. Vous serez couvert jusqu'à concurrence de 10 000 dollars, déduction faite des remboursements disponibles.

Risques assurés	Exclusions
Les motifs couverts comprennent, sans s'y limiter, les suivants : • Maladie ou blessure ; • Décès ; • Accident de la circulation ; • Procédure judiciaire (exemple : devoir de juré) ; • Le gouvernement canadien émet un avis aux voyageurs après la date d'entrée en vigueur de la couverture.	Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses qui découlent de, ou se rapportent à : • un problème de santé préexistant qui n'est pas stable avant la date d'entrée en vigueur de la couverture. La période de stabilité varie en fonction de votre âge ; • une grossesse ou un accouchement normal sans complication ; • un avis émis par le gouvernement canadien aux voyageurs avant la date d'entrée en vigueur de la couverture.

Reportez-vous aux sections « Interruption de voyage » et « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.

RETARD DE VOYAGE

Si votre voyage est retardé, vous recevrez le paiement des frais de voyage prépayés perdus et des frais supplémentaires pour les repas, l'hébergement, les communications et le transport. Vous serez couvert jusqu'à concurrence de 300 dollars par jour, et jusqu'à deux jours maximum, déduction faite des remboursements possibles. Cette indemnité n'est versée qu'à condition que le retard ait été d'au moins 6 heures.

Risques assurés	Exclusions
Les motifs couverts comprennent, sans s'y limiter, les suivants : • Retard du transporteur public ; • Documents de voyage perdus ou volés ; • Accident de la circulation ; • Le transporteur refuse l'embarquement.	La garantie Retard de voyage est sous réserve des exclusions générales.

Reportez-vous aux sections « Retard de voyage » et « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.

COUVERTURE DES BAGAGES

La couverture des bagages prévoit le versement d'une somme pouvant aller jusqu'à 1 000\$, moins les remboursements disponibles, en cas de perte ou de détérioration de vos bagages ou de vol de vos bagages pendant votre voyage.

Garanties	Exclusions
La couverture des bagages prévoit le paiement du moins élevé des montants suivants : • le coût de la réparation du bagage endommagé ; ou • le coût de remplacement du bagage endommagé ; ou • Remboursement du prix d'achat initial moins l'amortissement.	Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses qui découlent de, ou se rapportent à : • des/aux restrictions de fournisseurs de voyages sur tous les bagages, y compris les fournitures et équipements médicaux; • l'usure normale ou les défauts de matériaux ou de fabrication.

*Reportez-vous aux sections « Couverture des bagages » et « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.*

RETARD DE BAGAGES

La garantie Retard de bagages prévoit le versement d'une somme pouvant aller jusqu'à 200 dollars si un fournisseur de voyages retarde vos bagages au cours de votre voyage. Cette indemnité n'est versée qu'à condition que le retard ait été d'au moins 12 heures, et que le voyage soit effectué à l'étranger.

Garanties	Exclusions
Le retard de bagages donne lieu au paiement des frais suivants : • Les articles essentiels dont vous avez besoin pour votre voyage jusqu'à l'arrivée de vos bagages.	Vous ne serez pas remboursé pour les dépenses qui découlent de, ou se rapportent à : • des/aux restrictions de fournisseurs de voyages sur tous les bagages, y compris les fournitures et équipements médicaux; •

*Reportez-vous aux sections « Retard de bagages » et « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.*

ACCIDENT DE VOYAGE

L'assurance accidents de voyage offre une couverture jusqu'à 100 000 dollars en cas de blessure ou de décès accidentel au cours de votre voyage.

Garanties	Exclusions
Vous serez indemnisé jusqu'à concurrence du montant maximum assuré en cas de perte accidentelle de l'un des éléments suivants : • Vie • La vue ou l'ouïe • Une main ou les deux mains • Un pied ou les deux pieds	La garantie Accident de voyage est sous réserve des exclusions générales.

Reportez-vous aux sections « Accident de voyage » et « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète de **ce qui est couvert** et de **ce qui n'est pas couvert**.



LIMITATION

Si vous subissez plus d'une (1) des pertes qui bouleversent la vie, décrites ci-dessus, seule la perte assurée la plus importante est indemnisée.



MONTANT D'ASSURANCE

Le montant de l'indemnité maximale pour toutes les demandes de règlement relatives aux accidents de voyage est de 10 millions de dollars.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les exclusions générales suivantes s'appliquent à toutes les garanties :

1. Tout sinistre, état ou événement qui était connu ou prévu au moment de la souscription de votre police.
2. Les actes d'automutilation.
3. Actes commis dans l'intention de causer un préjudice.
4. Abus d'alcool ou de drogues.
5. La pratique de sports et d'activités extrêmes et à haut risque.
6. Participer à des compétitions sportives professionnelles.
7. Actes illégaux.
8. Épidémie ou pandémie, sauf si elle est couverte par la police.
9. Les actes de guerre et de terrorisme ou tout événement nucléaire.
10. Cyberrisque.
11. Acte de négligence.
12. Voyager contre les ordres d'un gouvernement ou d'une autorité publique.

Reportez-vous à la section « Exclusions générales » de la police pour obtenir une liste complète des exclusions générales.

RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES

Païement des indemnités – Cette assurance ne prend en charge que les montants qui dépassent les montants payables par votre régime public d'assurance-maladie (le cas échéant) et par tout autre régime ou toute autre source d'assurance.

Monnaie – Tous les montants figurant dans la police sont exprimés en monnaie canadienne et les remboursements seront effectués en monnaie canadienne.

Fausse déclaration et non-divulgation – Si vous fournissez des informations incorrectes ou incomplètes, lorsque vous présentez une demande d'indemnisation, ou à tout moment avant celle-ci, l'assureur peut décider d'annuler votre couverture et de refuser de payer votre demande d'indemnisation.

Prescription extinctive – Une procédure contre l'assureur doit être engagée dans les délais fixés par la loi sur les assurances ou la loi sur la prescription de votre province ou territoire de résidence. Pour les résidents du Québec, cette disposition figure dans le Code civil du Québec.

Droit au remboursement (subrogation) – Vous vous engagez à rembourser à l'assureur tout montant provenant d'un tiers (en tout ou en partie) qui est payé en vertu d'un jugement ou d'un accord de règlement.

Si vous engagez des dépenses en raison d'un tiers, l'assureur peut intenter une action en justice contre le tiers et vous acceptez de coopérer pleinement avec le droit de l'assureur de recouvrer les fonds.

Pour plus de détails, reportez-vous à la section « Renseignements juridiques » de la police.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À LA COUVERTURE

Prolongation automatique de la couverture

La prolongation automatique de la couverture s'applique uniquement à la garantie Interruption de voyage.

Votre couverture peut être prolongée automatiquement au-delà de la date d'échéance indiquée sur votre confirmation de couverture pour les raisons suivantes :

Médicalement inapte à voyager : La couverture se prolonge automatiquement pendant l'hospitalisation, jusqu'à ce que vous soyez jugé apte à voyager, si des preuves médicales démontrent que vous êtes médicalement inapte à voyager en raison d'une maladie couverte. En outre, vous disposez de cinq jours supplémentaires pour vous rendre dans votre province ou territoire de résidence lorsque vous êtes jugé apte à voyager.

Retard du transport : Si votre voyage est retardé en raison d'une panne mécanique ou d'un accident de votre transporteur, la couverture est automatiquement prolongée jusqu'à 72 heures.

Pour plus de détails, reportez-vous au paragraphe intitulé « Prolongation automatique de la couverture » à la section « Conditions de couverture » de la police pour plus de détails.

APPORTER DES CHANGEMENTS À VOTRE COUVERTURE

Et si vous décidez de rester plus longtemps ?

Avant de partir en voyage : contactez Allianz Global Assistance.

Après votre départ en voyage : Contactez Allianz Global Assistance avant l'expiration de votre couverture actuelle. Vous pouvez vous inscrire si vous êtes en bonne santé et n'avez aucune raison de consulter un médecin ou de présenter une demande de remboursement au cours de la nouvelle période de couverture.

Remboursements

Un remboursement intégral ne sera accordé que dans les 10 jours suivant la souscription, ou un remboursement partiel après 10 jours suivant la souscription si :

- vous n'êtes pas parti en voyage ; et
- vous n'avez aucune raison de présenter une demande d'indemnisation.

COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION

Si vous avez besoin de soins médicaux, veuillez contacter Allianz Global Assistance avant de vous faire soigner. En cas d'urgence médicale, demandez à un membre de votre famille ou à un ami de contacter Allianz Global Assistance, en votre nom, dans les 24 heures suivant votre admission à l'hôpital, et avant toute intervention chirurgicale.

Si vous devez soumettre une demande de remboursement parce que votre voyage a été annulé, interrompu ou retardé, veuillez en informer Allianz Global Assistance dès que possible.

Les demandes de remboursement des frais remboursables peuvent être soumises par l'intermédiaire du portail sécurisé des réclamations d'Allianz Global Assistance, <https://www.allianzassistanceclaims.ca>, pour une gestion des sinistres la plus efficace possible.

Avis de sinistre Les demandes de règlement doivent être signalées dès que possible, dans les trente (30) jours suivant l'événement, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date de l'événement.

Preuve du sinistre : Une preuve écrite du sinistre doit être soumise dès que possible, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le sinistre, et en aucun cas plus d'un (1) an après la date du sinistre.

COMMENT DÉPOSER UNE RÉCLAMATION

Si vous soumettez une demande et que vous n'êtes pas satisfait du résultat, vous avez le droit de déposer une plainte en suivant la procédure ci-dessous.

1. **Communiquez avec Allianz Global Assistance**

Les demandes de révision doivent être soumises par écrit en décrivant les raisons pour lesquelles le résultat de votre demande est incorrect, et en joignant toute nouvelle pièce justificative.

Allianz Global Assistance

Appeals Department/Service de révision des décisions relatives aux réclamations

B.P. 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Courriel : appeals@allianz-assistance.ca

2. **Contactez le Bureau des pratiques équitables**

Si votre plainte n'est toujours pas résolue après avoir suivi la procédure de demande de révision ci-dessus, vous pouvez demander un examen supplémentaire au Bureau des pratiques équitables.

Bureau des pratiques équitables

Groupe Co-operators limitée

101 Cooper Drive

Guelph, ON N1C 0A4

Téléphone : 1-877-720-6733

Courriel : pratiquesequitables@cooperators.ca

Site Web : <https://www.cumis.cooperators.ca/fr-ca/cumis/compliment-concerns/>

3. **Recours externe**

Si, après avoir déposé une demande de révision auprès du bureau des pratiques équitables de l'assureur, vous ne parvenez toujours pas à résoudre vos problèmes, vous pouvez contacter le Service de conciliation en assurance de dommages.

Service de conciliation en assurance de dommages

Téléphone : 1 877 225-0446

Site Web : www.giocanada.org

RÉSIDENTS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Vous pouvez demander par écrit qu'une copie de votre dossier soit envoyée à l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Autorité des marchés financiers (AMF)

Téléphone : 1 877 525-0337

Courriel : renseignement-consommateur@autorite.qc.ca

4. **Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC)**

L'ACFC fournit aux consommateurs des informations sur les produits financiers et sur leurs droits et responsabilités. Elle veille au respect des lois fédérales de protection des consommateurs qui s'appliquent aux banques et aux compagnies d'assurance.

Site Web : <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere.html>

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À :

(nom de l'assureur)

(adresse de l'assureur)

Date: _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance no: _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le: _____ (date de la signature du contrat)

à: _____ (lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)