



## Assurance voyage Financière Manuvie

### Tous risques pour les voyageurs canadiens

Entrée en vigueur : novembre 2019

Régimes établis par

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie).

 <p>Assurance voyage pour les voyageurs canadiens</p> <p><b>EN CAS D'URGENCE VOUS DEVEZ AVISER LE CENTRE D'ASSISTANCE :</b> <b>1 888 881-8010 +1 519 945-8346</b></p> <p><small>sans frais, du Canada et des États-Unis    à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays</small></p> <p>NOM _____ NUMÉRO DE POLICE _____</p> <p>DATE D'EFFET _____ DATE D'EXPIRATION _____</p> <p><small>Veuillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.</small></p>	 <p>Assurance voyage pour les voyageurs canadiens</p> <p><b>EN CAS D'URGENCE VOUS DEVEZ AVISER LE CENTRE D'ASSISTANCE :</b> <b>1 888 881-8010 +1 519 945-8346</b></p> <p><small>sans frais, du Canada et des États-Unis    à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays</small></p> <p>NOM _____ NUMÉRO DE POLICE _____</p> <p>DATE D'EFFET _____ DATE D'EXPIRATION _____</p> <p><small>Veuillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.</small></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Assurance voyage Financière Manuvie Tous risques pour les voyageurs canadiens

Entrée en vigueur : novembre 2019

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

**Période d'examen sans frais de 10 jours** – Si vous nous avisez dans les 10 jours suivant la date de votre souscription, tel qu'indiquée sur votre confirmation, que vous n'êtes pas entièrement satisfait de votre contrat, nous vous rembourserons la totalité si vous n'avez pas encore entrepris votre voyage et s'il n'y a aucune demande de règlement en cours. Pour de plus amples renseignements sur les remboursements après la période d'examen de 10 jours sans frais, veuillez consulter la section Annulations et remboursements de la présente police.



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage  
Connaissez votre police • Connaissez vos droits

Pour en savoir plus, visitez le  
[https://www.thiaonline.com/Travel\\_Insurance\\_Bill\\_of\\_Rights\\_of\\_Responsibilities\\_Fr.html](https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html)

## Table des matières

1. AVIS IMPORTANT.....	3
2. IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR.....	3
3. EN CAS D'URGENCE .....	3
4. ADMISSIBILITÉ .....	3
5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	3
Convention d'assurance .....	3
Début de votre couverture .....	4
Fin de votre couverture .....	4
Prolongation d'office .....	4
Prolongation d'un régime voyage unique tous risque.....	4
Annulation et remboursement .....	4
Régimes Voyages multiples .....	5
6. SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE .....	5
7. GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	6
Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence....	6
8. SOINS MÉDICAUX D'URGENCE Exclusions et restrictions.....	7
Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence .....	7
9. GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE .....	9
10. GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS .....	11
11. GARANTIE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE.....	11
12. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR .....	12
Comment ces garanties s'harmonisent-elles avec vos autres couvertures? .....	12
13. SOUMISSION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT .....	13
14. CONDITIONS LÉGALES .....	14
15. DÉFINITIONS.....	14
16. AVIS SUR LA VIE PRIVÉE.....	16

Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.

De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Veillez noter que, si vous avez souscrit une police relative à un régime Soins médicaux d'urgence ou Tous risques, vous devez appeler le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir des soins médicaux. Vous devrez autrement payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible.



La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.

De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Veillez noter que, si vous avez souscrit une police relative à un régime Soins médicaux d'urgence ou Tous risques, vous devez appeler le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir des soins médicaux. Vous devrez autrement payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible.



La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

## SECTION 1 – Avis Important

### LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre intérêt supérieur) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. Les termes en italiques sont définis dans votre police.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des problèmes de santé préexistants, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec le Centre d'assistance avant d'obtenir un traitement, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1 800 565-2338.

### Avis exigé par la loi sur les assurances de l'Alberta

La présente police comporte une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront versées.

## SECTION 2 – Identification de L'assureur

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie). Veuillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole ‡ sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. Manuvie a désigné Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) comme seul prestataire de services d'assistance et de règlement au titre de la présente police.

## SECTION 3 – En cas d'urgence

**EN CAS D'URGENCE  
COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT  
AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :**

**1 888 881-8010, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
+1 519 945-8346, à frais virés, pour appeler au  
Canada à partir de tout autre pays.**

**Notre Centre d'assistance est à votre service  
tous les jours, 24 heures sur 24.**

De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Par ailleurs, l'application TravelAid peut vous fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord) et vous prodiguer des conseils à suivre avant et après votre départ.

Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que nous puissions :

- confirmer la couverture;
- fournir une approbation préalable du *traitement*.

Si il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible.

Si vous n'appelez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un *traitement d'urgence*, vous serez responsable de 20 % des frais médicaux couverts par cette assurance.

## SECTION 4 – Admissibilité

**Pour être admissible au régime Tous risques, vous devez, à la date de votre demande d'assurance et à la date d'effet :**

- résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* pour toute la durée de votre voyage;
- être âgé d'au moins trente (30) jours;
- ne pas avoir été déconseillé par un *médecin* de voyager actuellement;
- ne pas avoir une *maladie* en phase terminale ou un cancer métastatique;
- ne pas avoir besoin de dialyse rénale;
- ne pas avoir utilisé d'oxygène à domicile, ni s'en être fait prescrire, au cours des douze (12) derniers mois;
- n'avoir jamais reçu de greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe (sauf une greffe de cornée).

## SECTION 5 – Renseignements généraux

### CONVENTION D'ASSURANCE

**En contrepartie de la proposition d'assurance pour laquelle vous répondez aux critères d'admissibilité et avez payé la prime appropriée, nous vous verserons :**

- **jusqu'à concurrence de 10 millions de dollars canadiens par contrat** pour les frais *raisonnables et habituels* engagés par vous par suite d'une *urgence* survenant lorsque vous êtes en voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence
- **jusqu'à concurrence de 3 500 \$ pour une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage**, si vous souscrivez un régime *Voyage unique Tous risques*
- **jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par voyage (maximum de 6 000 \$ par contrat) pour une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage**, si vous souscrivez un régime *Voyages multiples Tous risques*
- **jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par voyage si vos bagages sont perdus ou endommagés et de 500 \$ si vos bagages sont retardés, par contrat**, si vous souscrivez un régime *Voyage unique Tous risques*
- **jusqu'à concurrence de 3 000 \$ si vos bagages sont perdus ou endommagés et de 1 500 \$ si vos bagages sont retardés, par contrat**, si vous souscrivez un régime *Voyages multiples Tous risques*

- **jusqu'à concurrence de 100 000 \$ en cas de décès ou de mutilation**, advenant un accident de vol

- **jusqu'à concurrence de 50 000 \$ en cas de décès ou de mutilation**, advenant un accident de voyage

au titre des garanties stipulées dans le présent document, sous réserve des conditions, limitations, exclusions et autres dispositions, dont le montant est en excédent des frais remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou contrat d'assurance, y compris un régime d'assurance automobile et le *régime public d'assurance maladie* de votre province ou territoire. Certaines prestations doivent être approuvées d'avance par *notre* Centre d'assistance. Sauf indication contraire, toutes les sommes mentionnées dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Les frais que *nous* ne couvrons pas sont à *votre* charge.

La couverture au titre du contrat est établie en fonction des renseignements fournis dans *votre* proposition. Le contrat que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : le présent contrat, *votre* proposition d'assurance, l'*avis de confirmation* produit relativement à cette proposition et tout avenant établi pour prolonger ou compléter une couverture.

Ce contrat procure une couverture pour le contrat que *vous* souscrivez :

- un régime *Voyage* unique pour les voyages à l'extérieur de *votre* province de résidence; ou
- un régime *Voyages multiples* pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada, effectués dans une (1) même année, à partir de la *date d'effet* pour la durée du voyage indiquée dans *votre avis de confirmation*.

## DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE

L'assurance *voyage* doit être souscrite avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence au Canada et couvrir toute la durée de *votre* voyage (des exceptions s'appliquent aux compléments d'assurance).

Pour les régimes *Voyage* unique Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la date et à l'heure auxquelles *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *date de départ*; ou
  - *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Pour les régimes *Voyages multiples* Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :
  - la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
  - la date d'achat de *votre* voyage.
- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, la couverture débute :
  - toute date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou *votre* territoire de résidence et
  - toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation* ou après.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *votre date de départ*;
  - *date d'effet*, indiquée dans *votre avis de confirmation*.

## FIN DE VOTRE COUVERTURE

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, *votre* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - *votre date de départ*;
  - date à laquelle *vous* annulez *votre* voyage; ou
  - *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

- Dans le cas des régimes *Voyages multiples*, la couverture au titre de la garantie Soins médicaux d'*urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de retour à votre lieu de résidence*;
- *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
- dans le cas des voyages effectués à l'extérieur du Canada, date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de voyage permis pour chaque voyage, lequel est indiqué dans *votre avis de confirmation*.

- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de retour à votre lieu de résidence*;
- *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**PROLONGATION D'OFFICE :** *Votre* couverture est prolongée après la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation* si :

- *votre transporteur public* ou *votre véhicule* accuse un retard et *vous* empêche de voyager à la *date d'expiration* de *votre* couverture. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisés à la *date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour la durée de l'hospitalisation sous réserve d'un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à *notre avis*, *votre* état soit *stable* et *vous* permettiez d'obtenir *votre* congé de l'hôpital ou d'être évacué vers *votre lieu de résidence*, selon la première éventualité, et pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* faites face à une *urgence* médicale qui, sans nécessiter l'hospitalisation, *vous* empêche de voyager le jour de la *date d'expiration*, comme le confirme un *médecin*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

## ANNULATION ET REMBOURSEMENT

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour les régimes Tous risques.

## POUR PROLONGER VOTRE VOYAGE AU TITRE DE VOTRE RÉGIME VOYAGE UNIQUE TOUS RISQUES

Si *vous* avez déjà entrepris *votre* voyage et désirez obtenir une prolongation de couverture, avant la *date d'expiration* de *votre* couverture existante, il *vous* suffit d'appeler l'agent ou le courtier auprès duquel *vous* avez souscrit l'assurance. *Vous* pourrez peut-être prolonger *votre* couverture sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *votre* voyage à l'étranger, y compris la prolongation, n'excède pas le nombre maximal de jours permis par *votre régime public d'assurance maladie*;
- *vous* payez la prime additionnelle exigée; et
- *vous* n'avez pas vécu une situation qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre de la police et *votre* état de santé n'a pas changé.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation du Centre d'assistance. En aucun cas cependant, *nous* ne prolongeons quelque couverture que ce soit après la période de douze (12) mois suivant la date à laquelle *vous* avez quitté *votre lieu de résidence* pour la première fois.

**REMARQUE :** Si *vous* prolongez la garantie Soins médicaux d'*urgence* au titre de *votre* régime *Voyage* unique Tous risques, toutes les autres garanties seront automatiquement incluses dans la couverture issue de la prolongation. Cela s'applique uniquement lorsque *vous* prolongez *votre* régime d'Assurance voyage Financière Manuvie Tous risques existant.

## COMPLÉMENT DU MONTANT D'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE AU TITRE DE VOTRE RÉGIME VOYAGE UNIQUE TOUS RISQUES

Si les frais de *vo*tre voyage dépassent le montant maximum couvert par *vo*tre régime Tous risques, assurez-*vo*us de souscrire une assurance Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage suffisante pour couvrir *vo*tre voyage.

*Vo*us pouvez souscrire un régime distinct Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage de Manuvie avant *vo*tre date de départ pour couvrir adéquatement le montant additionnel nécessaire pour les frais de *vo*tre voyage, pourvu qu'il n'y ait aucune interruption de couverture de la garantie Annulation de *vo*yage.

## RÉGIMES VOYAGES MULTIPLES

- Ces régimes *vo*us procurent une couverture pour un nombre illimité de voyages effectués dans une (1) même année, à partir de la *date d'effet* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.
- Tous les régimes Voyages multiples *vo*us offrent une couverture Soins médicaux d'*urg*ence pour un nombre illimité de jours de voyages effectués au Canada, mais à l'extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence.
- La durée de chaque voyage effectué à l'étranger ne peut pas excéder le nombre maximal de jours que *vo*us avez choisi lors de la souscription de *vo*tre régime Voyages multiples, à compter du premier jour de *vo*tre départ du Canada.
- Pour qu'un voyage soit couvert au titre des garanties de l'Assurance voyage Financière Manuvie, il doit débuter à la *date d'effet* de *vo*tre garantie ou à une date ultérieure et prendre fin à la *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation de couverture ou à une date antérieure.
- *Vo*us pouvez souscrire un complément d'assurance pour les voyages plus longs que la durée maximale choisie ou encore si *vo*tre voyage se prolonge après la *date d'expiration* de *vo*tre régime Voyages multiples, laquelle est indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

Si *vo*us présentez une demande de règlement, *vo*us devrez fournir une preuve attestant la *date de départ* et la date de retour. Cette preuve peut être *vo*tre billet d'avion, billet de train, passeport estampillé, et/ou relevé de carte de crédit ou relevé bancaire précisant les achats que *vo*us avez faits au Canada juste avant la *date de départ*.

## Complément d'assurance au titre des régimes Voyages multiples Soins médicaux d'urgence ou Tous risques :

Si *vo*tre voyage :

- excède le nombre maximal de jours de couverture prévu par *vo*tre régime; ou
- doit se poursuivre après la *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation,

*vo*us pouvez :

- soit souscrire un complément d'assurance pour les jours additionnels requis avant la *date d'expiration* de *vo*tre régime Voyages multiples. REMARQUE : Si *vo*us complétez la garantie Soins médicaux d'*urg*ence au titre de *vo*tre régime Voyages multiples Tous risques, toutes les autres garanties seront automatiquement incluses dans le complément d'assurance. Cela s'applique uniquement lorsque *vo*us prolongez *vo*tre régime d'Assurance voyage Financière Manuvie Tous risques existant.
- soit souscrire un nouveau régime Voyages multiples Soins médicaux d'*urg*ence ou Tous risques, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximale que *vo*us avez choisie.

Si *vo*us souscrivez un complément d'assurance, *vo*us devrez peut-être répondre à des questions sur *vo*tre état de santé.

## Complément du montant d'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage au titre de votre régime Voyages multiples Tous risques :

Si les frais de *vo*tre voyage dépassent le montant maximum couvert par *vo*tre régime Tous risques, assurez-*vo*us de souscrire une assurance Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage suffisante pour couvrir *vo*tre voyage.

*Vo*us pouvez souscrire un régime distinct Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage de Manuvie avant *vo*tre date de départ pour couvrir adéquatement le montant additionnel nécessaire pour les frais de *vo*tre voyage, pourvu qu'il n'y ait aucune interruption de couverture de la garantie Annulation de *vo*yage.

## Prolongation des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage au titre de votre régime Voyages multiples Tous risques :

Si la *date d'expiration* indiquée dans l'*avis de confirmation* de *vo*tre régime d'Assurance voyage Financière Manuvie Voyages multiples Tous risques précède le début ou la fin de *vo*tre voyage, veillez à ce que vos garanties Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage pour ce voyage se poursuivent.

*Vo*us pouvez :

- soit souscrire un régime distinct Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage ou un régime Voyage unique Tous risques, de façon à éviter toute interruption de couverture de la garantie Annulation de *vo*yage;
- soit souscrire un nouveau régime Voyages multiples Tous risques de Manuvie, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximale que *vo*us avez choisie.

## SECTION 6 – Services de conciergerie médicale

C'est avec plaisir que Manuvie *vo*us donne accès à StandbyMD, un programme d'orientation vers les soins de santé sur demande qui déploie ses services à l'échelle mondiale. Ce programme *vo*us est offert en vertu de *vo*tre régime Soins médicaux d'*urg*ence.

### Quels sont les services offerts?

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs de soins de santé et de partenaires qui fournissent en tout temps services médicaux aux quatre coins du globe par une procédure simple et rapide.

StandbyMD est composé de plusieurs niveaux de soins personnalisés selon vos besoins, notamment :

- des consultations par télémédecine pour les cas admissibles (accès à un *médecin* qualifié qui évalue vos symptômes et propose un *traitement* par téléphone, clavardage ou vidéoconférence);
- un réseau de *médecins* qui procèdent à des visites à domicile (accessible dans 141 pays et plus de 4 500 villes);
- des cliniques du réseau situées près du patient;
- des salles d'*urg*ence du réseau situées près du patient, si le cas le nécessite.

De plus, si *vo*us voyagez aux États-Unis, *vo*us pouvez bénéficier du service suivant grâce à StandbyMD :

- Ordonnances perdues/oubliées pour des médicaments d'entretien, des lunettes ou verres de contact et des fournitures médicales coordonnées et livrées le jour même.

### Comment ce programme fonctionne-t-il?

StandbyMD utilise un algorithme d'évaluation des risques unique pour trier les patients selon leurs symptômes, leur profil et leur emplacement. Une fois les renseignements obtenus, les patients sont instantanément orientés vers le niveau de soins le plus approprié à leur situation.

StandbyMD fait appel à son réseau international de fournisseurs de soins de santé, qui assurent une prestation de soins de qualité à des taux préférentiels ainsi que des solutions de facturation directe en vue de diminuer les déboursements.

Le programme StandbyMD aide à coordonner le paiement des dépenses admissibles et assujetties aux modalités de la police.

Pour profiter de ces services, appelez le Centre d'assistance à l'aide du numéro de téléphone figurant sur *vo*tre carte.

### **Avis de non-responsabilité, de renonciation et de limitation de responsabilité**

StandbyMD n'a pas pour but de remplacer les conseils professionnels des *médecins*. Le programme vise à *vous* assister dans *vo*tre recherche de fournisseurs de soins de santé. Les conseils donnés par StandbyMD sont utilisés à des fins de recommandation seulement et peuvent être suivis de manière entièrement volontaire. *Vous* maintenez le droit de prendre les décisions *vous-même* et de choisir le niveau de soins dont *vous* avez besoin, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de santé recommandés par StandbyMD ne sont ni des employés ni des agents de StandbyMD et n'y sont pas affiliés de quelque façon. Ils ne font qu'accepter les recommandations données par StandbyMD.

StandbyMD ne détient aucun contrôle, explicite ou implicite, sur l'évaluation médicale, les actions et les inactions des fournisseurs de soins de santé participants. En fournissant ses recommandations en vertu de cette police d'assurance, StandbyMD n'est pas responsable de ce qui suit :

- la disponibilité,
- la qualité,
- les résultats ou le dénouement de tout service ou *traitement*.

Les titulaires de police renoncent expressément par la présente à tout droit de poursuivre juridiquement StandbyMD ou toute personne associée à StandbyMD\* dans le cadre de toute réclamation, demande, action, cause d'action et poursuite de toute sorte, nature ou montant se rapportant à ou découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD. La responsabilité de StandbyMD au titre de ces services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que le titulaire de police a obtenus après avoir reçu une recommandation de StandbyMD.\* Les personnes associées comprennent les directeurs, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

## **SECTION 7 – Garanties Soins médicaux d'urgence**

### **Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence**

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ CA, les frais couverts que *vous* engagez pour recevoir un *traitement* dont *vous* avez besoin durant *vo*tre voyage si, après avoir quitté *vo*tre lieu de résidence, une *urgence* médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par *vo*tre régime public d'assurance maladie ou tout autre régime d'assurance. Le *traitement* doit être nécessaire dans le cadre de *vo*tre *traitement* d'urgence.

Une fois que *vo*tre *traitement* médical d'urgence a commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver un *traitement* médical supplémentaire. Si *vous* subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale, si *vous* *vous* soumettez à un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas préalablement approuvée, *vo*tre demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, l'IRM, la CPRM, le tomodensitogramme, l'angiogramme par tomodensitométrie, les sonogrammes, échographies, l'épreuve d'effort nucléaire, les biopsies, l'angiogramme, l'angioplastie, la chirurgie cardiovasculaire, y compris tout test de diagnostic associé, le cathétérisme cardiaque ou toute chirurgie.

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

Les frais couverts admissibles sont les suivants :

- 1. Frais engagés pour recevoir un *traitement* d'urgence** – Frais *raisonnables* et *habituels* pour recevoir des soins médicaux d'un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital*, coût d'une chambre à deux lits dans un *hôpital* (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical), services d'un infirmier personnel autorisé pendant *vo*tre séjour à l'*hôpital*, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *vo*tre problème, et médicaments qui *vous* sont prescrits et qui sont délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
- 2. Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins donnés par un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, chiroprodiste (podologue) ou podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 70 \$ par séance, sous réserve d'un maximum de 700 \$ par  *blessure* couverte.
- 3. Frais de transport en ambulance** – Frais *raisonnables* et *habituels* pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux approprié le plus près en cas d'*urgence*.
- 4. Frais engagés pour un *traitement* dentaire d'urgence** –
  - Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, *nous* payons jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et/ou
  - si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, *nous* payons, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les frais *raisonnables* et *habituels* de restauration ou de remplacement de *vos* dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à 1 500 \$ durant *vo*tre voyage et jusqu'à 1 500 \$ après *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence, pour poursuivre le *traitement* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident).
- 5. Frais de transport d'une personne devant rester à *vo*tre chevet** – Si *vous* voyagez seul et êtes admis dans un *hôpital* pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, *nous* payons le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous*. *Nous* payons également, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Cette personne est également couverte par la garantie Soins médicaux d'*urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que *vous* soyez, du point de vue médical, en état de retourner à *vo*tre lieu de résidence. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'*hôpital*.
- 6. Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel et les taxis** – Si une *urgence* médicale *vous* empêche, *vous* ou *vo*tre *compagnon* de voyage, de retourner à *vo*tre lieu de résidence comme cela était initialement prévu, ou si *vo*tre *traitement* médical d'*urgence* ou celui de *vo*tre *compagnon* de voyage exige *vo*tre transfert ailleurs qu'à *vo*tre destination initiale, *nous* *vous* remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 2 000 \$, *vos* frais supplémentaires d'hôtel, de repas et de taxi. *Nous* ne remboursons que les frais que *vous* avez effectivement engagés.
- 7. Frais consécutifs à *vo*tre décès** – Si *vous* décédez durant *vo*tre voyage des suites d'une *urgence* couverte par la présente garantie, *nous* remboursons à *vos* ayants droit les frais suivants :
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de *vo*tre dépouille à *vo*tre lieu de résidence;
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *vo*tre dépouille sur place; ou

- jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *vos* dépouille sur place et le coût du transport de *vos* cendres à *vos* lieu de résidence.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *vos* dépouille et doit se rendre sur place, la garantie couvre le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. Cette dernière est également couverte par la garantie Soins médicaux d'*urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.

**8. Frais de rapatriement jusqu'à *vos* lieu de résidence** – Si *vos* médecin traitant *vous* recommande de retourner à *vos* lieu de résidence plus tôt que prévu en raison de *vos* urgence ou si *nos* conseillers médicaux *vous* recommandent de retourner à *vos* lieu de résidence après *vos* urgence, *nous* payons les frais engagés dans un ou plusieurs des cas suivants :

- le coût supplémentaire d'un billet d'*avion* en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; et/ou
- le coût d'un billet d'*avion* avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical; et/ou
- le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les honoraires et frais raisonnables que celui-ci exige, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne; et/ou
- le coût du transport par ambulance aérienne s'il est nécessaire du point de vue médical.

**9. Retour des bagages** – Les frais de retour de *vos* bagages excédentaires sont couverts jusqu'à concurrence de 300 \$, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance. Les frais sont remboursables si le retour à *vos* lieu de résidence est effectué tel que mentionné au point 7 ou 8.

**10. Frais de rapatriement d'enfants dont *vous* avez la garde** – Si *vous* êtes admis à l'hôpital pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vous* devez retourner à *vos* lieu de résidence en raison d'une urgence, *nous* payons le coût supplémentaire des billets d'*avion* aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des enfants au lieu de résidence et le coût du billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les enfants soient accompagnés. *Vous* devez avoir eu la garde de ces enfants durant *vos* voyage et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police que *nous* avons établie.

**11. Frais de garde d'enfants** – *Nous* remboursons les frais de garde jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 500 \$ si *vous* devez engager ces frais pendant *vos* voyage pour *vos* enfants qui voyagent avec *vous* et demeurent à *vos* destination pendant *vos* hospitalisation au cours de *vos* voyage. L'original des reçus du fournisseur des services de garde professionnels doit être fourni et ce fournisseur ne doit pas être un membre de *vos* famille immédiate ou *vos* compagnon de voyage.

**12. Frais de rapatriement de *vos* compagnon de voyage** – Si *vos* retour à *vos* lieu de résidence est effectué tel que mentionné au point 7 ou 8 ci-dessus, *nous* payons le coût supplémentaire d'un billet d'*avion* aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de *vos* compagnon de voyage (qui voyageait avec *vous* au moment où est survenue *vos* urgence et qui est assuré au titre de *notre* régime d'assurance voyage) à son lieu de résidence.

**13. Frais de transport de *vos* véhicule jusqu'à *vos* lieu de résidence** – Si, à la suite d'une urgence médicale, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire le véhicule que *vous* avez utilisé durant *vos* voyage, *nous* couvrons, à concurrence de 3 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener *vos* véhicule à *vos* lieu de résidence. Si *vous* avez loué un véhicule durant *vos* voyage, *nous* couvrons les frais de retour à l'agence de location.

**14. Frais accessoires d'hospitalisation** – En cas d'hospitalisation d'une durée de 48 heures ou plus en raison d'une maladie ou d'une blessure survenue au cours de *vos* voyage, *nous* vous rembourserons 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 300 \$ par police, pour *vos* frais accessoires (téléphone, stationnement et téléviseur), pourvu que les reçus originaux soient présentés.

**15. Frais d'appels téléphoniques** – *Nous* remboursons les frais d'appels vers et à partir du Centre d'assistance concernant *vos* urgence médicale. *Vous* devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût des appels et du nombre d'appels effectués ou reçus pendant *vos* voyage.

**16. Retour des animaux de compagnie** – Si *vos* chien ou *vos* chat *vous* accompagne durant *vos* voyage et que *vos* retour au Canada est effectué tel que mentionné au point 7 ou 8, *nous* remboursons le coût du transport aller simple, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour le retour de *vos* chien ou de *vos* chat au Canada.

**17. Couverture en cas de terrorisme** – Lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile, et le maximum global est de 35 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur, prévoyant une couverture des soins médicaux en cas d'urgence, que *nous* avons établis et que *nous* administrons. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance. La somme versée pour toutes ces demandes de règlement sera réduite au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux actes terroristes.

## SECTION 8 – Garantie Soins médicaux d'urgence – Exclusions et restrictions

### Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

*Nous* ne payons ni les frais ni les prestations découlant directement ou indirectement des situations suivantes :

**1. Un problème de santé préexistant.** L'exclusion pour problèmes de santé préexistants qui s'applique à *vous* dépend de la catégorie de taux à laquelle *vous* êtes admissible lorsque *vous* souscrivez cette police. Veuillez *vous* reporter à la rubrique « Définitions » à la fin de la présente police afin de savoir ce que signifient les termes « problème de santé préexistant » et « stable ».

**Catégorie de taux A** – *Nous* ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :

- un problème de santé préexistant qui n'était pas stable au cours des trois (3) mois précédant la date d'effet de *vos* garantie; et/ou
- *vos* affection cardiaque si, au cours des trois (3) mois précédant la date d'effet de *vos* garantie, cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas stable ou *vous* avez pris une forme quelconque de nitroglycerine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *vos* affection pulmonaire si, au cours des trois (3) mois précédant la date d'effet de *vos* garantie, cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas stable ou a nécessité un traitement à l'oxygène ou à la prednisone.

- Catégorie de taux B et Catégorie de taux C** – Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :
- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des six (6) mois précédant la *date d'effet de votre garantie*; et/ou
  - votre affection cardiaque si, au cours des six (6) mois précédant la *date d'effet de votre garantie*, cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas *stable* ou vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
  - votre affection pulmonaire si, au cours des six (6) mois précédant la *date d'effet de votre garantie*, cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednison.
2. Les frais couverts qui excèdent les frais *raisonnables et habituels* normalement exigés là où sertient l'*urgence* médicale.
  3. Toute *urgence* si, avant la date de souscription de l'assurance, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité ou vous n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du *questionnaire médical* (le cas échéant).
  4. Les frais couverts qui excèdent 80 % de ceux que nous rembourserions normalement si vous ou une personne agissant en votre nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*.
  5. Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomодensitogrammes, sonogrammes, échographies ou biopsies, cathétérisme cardiaque, angioplastie et/ou chirurgie cardiovasculaire incluant tout test diagnostique associé ou frais connexes, à moins que ceux-ci ne soient approuvés au préalable par le Centre d'assistance avant d'être pratiqués. Toutes les interventions chirurgicales requièrent l'autorisation du Centre d'assistance avant d'être pratiquées, sauf dans les cas extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence* immédiatement après l'admission à l'hôpital.
  6. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
  7. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou de toute affection connexe lorsque vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant votre voyage, si nos conseillers médicaux établissent que votre *urgence* médicale a pris fin.
  8. Tout *problème de santé* ou tout symptôme :
    - pour lequel vous saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant que vous quittiez votre lieu de résidence ou avant la *date d'effet* de la couverture, qu'un *traitement* serait requis durant votre voyage; et/ou
    - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur était prévu avant même que vous quittiez votre lieu de résidence; et/ou
    - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant le départ du lieu de résidence; et/ou
    - qui avait incité votre médecin à vous déconseiller de voyager.
  9. Toute *urgence* survenant lors de votre participation à :
    - toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
    - tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :
      - l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
      - l'escalade;
      - le parachutisme;
      - la chute libre;
      - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
      - la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés.
  10. Un voyage entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
  11. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
  12. Toutes réclamations si les frais résultent de votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
  13. Tout *problème de santé* résultant du fait que vous n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
  14. • Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
    - Tout *problème de santé* survenant au cours de votre voyage, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
  15. Tout sinistre attribuable à vos troubles mentaux ou émotifs mineurs.
  16. • Vos soins prénatals et postnatals de routine.
    - Votre grossesse, votre accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
  17. Votre enfant né en cours de votre voyage.
  18. Pour les enfants assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
  19. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
  20. Tout *traitement* subséquent si nos conseillers médicaux établissent que vous devriez être transféré à un autre établissement ou que vous devriez revenir dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que vous choisissez de ne pas le faire.
  21. Décès ou blessure survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
  22. Pour les prolongations ou compléments d'assurance : un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou traité pour la première fois après la date de départ prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation ou du complément d'assurance.
  23. Tout acte terroriste ou tout *problème de santé* dont vous souffrez ou que vous contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de votre couverture. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages. Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.
  24. Tout acte terroriste attribuable à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
  25. Un fait de guerre.



## SECTION 9 – Annulation de voyage et Interruption de voyage

### Garanties – Ce qui est couvert par les garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que vous quittiez votre lieu de résidence et vous empêche de voyager, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de votre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si votre compagnon de voyage doit annuler son voyage à cause d'une situation couverte qui s'applique à lui et que vous décidez de partir en voyage comme prévu, nous payons votre nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert. Pour annuler un voyage avant la date de départ prévue, vous devez communiquer avec votre agent de voyage et nous en informer au 1 888 881-8010 ou au +1 519 945-8346 le jour de l'événement qui a entraîné l'annulation du voyage ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant cet événement. Le règlement se limitera aux frais d'annulation indiqués dans les contrats de voyage en vigueur le jour ouvrable suivant l'événement qui a entraîné l'annulation du voyage.

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que vous avez quitté votre lieu de résidence ou le jour même et vous oblige à interrompre votre voyage, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion inutilisée de vos réservations de voyage qui a été payée avant votre date de départ et qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de votre transport à votre lieu de résidence. De plus, nous payons vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, et vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, lorsque des arrangements ne peuvent pas être pris pour que le transport s'effectue plus tôt; et/ou nous payons votre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour vous rendre à la destination suivante prévue pour vous ou votre groupe, ou pour votre retour à votre lieu de résidence. Nous payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer votre réservation si vous manquez votre correspondance, si cette option est offerte, ou jusqu'à 1 000 \$ pour le coût d'un billet aller simple en classe économique pour vous rendre à la destination suivante.

### Voici le maximum payable au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage :

- régimes Voyage unique Tous risques - jusqu'à concurrence de 3 500 \$ pour les frais admissibles;
- régime Voyages multiples Tous risques - jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par voyage et 6 000 \$ par contrat pour les frais admissibles.

Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. Vous ou votre compagnon de voyage contractez un problème de santé soudain et imprévu ou décédez.
2. Un membre de votre famille immédiate, un membre de la famille immédiate de votre compagnon de voyage ou votre personne clé contracte un problème de santé soudain et imprévu ou décède, ou encore la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage est admise de façon imprévue à l'hôpital ou décède subitement.
3. Vous (ou votre conjointe) a) tombez enceinte après avoir réservé votre voyage et la date de départ se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la date d'effet de la garantie et la date de la garde de l'enfant est prévue durant les neuf (9) semaines précédant ou suivant votre date de départ.
4. ‡ Votre visa ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas délivré pour une raison indépendante de votre ou de sa volonté.

5. ‡ Durant votre voyage, vous ou votre conjoint êtes appelés à servir comme réservistes, pompiers, militaires, membres des forces policières, jurés ou défenseurs dans le cadre d'une poursuite civile, ou êtes assignés à témoigner.
6. ‡ Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.
7. Vous ou votre compagnon de voyage ne pouvez plus habiter vos résidences principales respectives ou exploiter vos établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.
8. ‡ Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
9. ‡ Vous ou votre compagnon de voyage êtes mutés par l'employeur auprès duquel vous ou votre compagnon de voyage étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et vous ou votre compagnon de voyage devez déménager de votre résidence principale.
10. ‡ Une réunion d'affaires qui est la raison principale de votre voyage et qui était prévue avant que vous, ou vous et votre compagnon de voyage, souscriviez cette garantie est annulée pour une raison indépendante de votre volonté ou de celle de votre employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne sont payables qu'à vous, ou à vous et à votre compagnon de voyage (une seule personne) qui avez souscrit cette garantie, si vous avez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.
11. ‡ Le gouvernement du Canada publie après la date de souscription de votre garantie, mais avant votre date de départ, ou encore durant votre voyage, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel vers une destination comprise dans votre voyage. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents du Canada.
12. ‡ Le transporteur public à bord duquel vous deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique et ce retard représentant au moins 30 % de votre voyage, vous décidez de ne pas voyager.
13. ‡ Vous manquez une correspondance ou devez interrompre votre voyage en raison du retard du véhicule privé ou du transporteur public assurant votre correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du véhicule privé ou du transporteur public, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du véhicule privé ou du transporteur public assurant votre correspondance à votre point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.
14. ‡ L'avion à bord duquel vous devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. Nota : Cette situation n'est couverte qu'au titre de la garantie Interruption de voyage.
15. ‡ Votre animal d'assistance tombe malade, se blesse ou décède, si vous êtes atteint d'une déficience physique, mentale ou visuelle et que des arrangements ont été pris pour que le animal vous accompagne pendant votre voyage. Pour que la prestation soit payable, le coût lié aux arrangements de voyage pris à l'égard de votre animal d'assistance doit être compris dans le montant de couverture au titre de votre régime.
16. Lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile, et le maximum global est de 2,5 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur, prévoyant une couverture en cas d'annulation et d'interruption de voyage, que nous avons établis et que nous administrons.

La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de *voyage* et toute autre assurance. La somme versée pour toutes ces demandes de règlement sera réduite au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux *actes terroristes*.

### **Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Correspondance manquée**

Si l'une des situations couvertes indiquées ci-après survient avant ou après  *votre date de départ*  prévue à l'origine et  *vous*  fait rater  *votre correspondance*  ou perturbe  *votre voyage*  et, par conséquent,  *vous*  empêche d'effectuer  *votre voyage*  conformément à ce qui est indiqué dans  *votre avis de confirmation* ,  *nous*  remboursons ce qui suit :

- A. Vos frais de correspondance manquée ou d'interruption de  *voyage*  jusqu'au montant couvert pour le régime que  *vous*  avez choisi, à concurrence de 1 000 \$, pour :
- i. soit le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée, ou le coût de  *votre*  billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à  *votre*  destination suivante,
  - ii. la portion prépayée et inutilisée de  *votre voyage*  (sauf la portion prépayée mais non utilisée de  *votre*  transport à  *votre lieu de résidence* ) qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (pourvu que ces frais ne soient pas remboursables par une autre source).
- B. Vos frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques, les frais d'utilisation d'Internet et les frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un  *véhicule*  au lieu de frais de taxi), jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

### **Situations couvertes par la garantie Correspondance manquée :**

1. ‡  *Vous*  manquez  *votre*  correspondance ultérieure parce que le  *transporteur public*  qui doit assurer  *votre*  transport pendant une partie de  *votre voyage*  part plus tard que prévu.
2. ‡ Le  *transporteur public*  qui doit assurer  *votre*  transport pendant une partie de  *votre voyage*  part plus tôt que prévu et le billet que  *vous*  aviez acheté pour la partie antérieure de  *votre voyage*  auprès d'un autre  *transporteur public*  devient inutilisable.
3. ‡ En raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de la part de  *votre transporteur public*  ou de celui de  *votre compagnon de voyage* ,  *votre*  arrivée ou celle de  *votre compagnon de voyage*  au lieu de destination du  *voyage*  ou à  *votre lieu de résidence*  est retardée d'au moins six (6) heures.
4. ‡  *Vous*  manquez  *votre*  correspondance ultérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle  *vous*  avez réservé un vol de correspondance antérieur (compris dans vos réservations de  *voyage*  prépayées et assurées) annule ce vol.
5. ‡  *Vous*  ne pouvez pas utiliser les services du  *transporteur public*  devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle  *vous*  avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans vos réservations de  *voyage*  prépayées et assurées) a annulé ce vol.

**Seuls les frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage précisés au titre de l'assurance Correspondance manquée sont exigibles.**

***Vous devez essayer par tous les moyens raisonnables de poursuivre votre voyage selon ce qui était prévu à l'origine. Toute somme versée ou à verser par le transporteur public dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduite de la somme exigible.***

### **Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par les garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage, et Correspondance manquée**

Au titre des garanties Annulation de  *voyage*  et Interruption de  *voyage* ,  *nous*  ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Tout  *problème de santé*  qui n'était pas  *stable*  dans les trois (3) mois de la date de souscription de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* .
- Toute affection cardiaque dont  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  souffrez si, au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de la proposition de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* ,  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses.
- Toute affection pulmonaire dont  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  souffrez, si au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de la proposition de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* ,  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  avez nécessité un  *traitement*  à l'oxygène à domicile ou à la prednisone.
2. Une situation que  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  connaissiez à la date de souscription, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* , et que  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  saviez qu'elle pourrait vraisemblablement  *vous*  empêcher d'entreprendre ou de terminer  *votre voyage*  conformément à vos réservations.
3. Le  *problème de santé*  ou le décès d'une personne malade lorsque le but de  *votre voyage*  est de rendre visite à cette personne.
4. Vos  *blessures*  auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
5. Toutes réclamations si les frais résultent de  *votre*  participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
6. Tout  *problème de santé*  résultant du fait que  *vous*  n'avez pas respecté le  *traitement*  prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
7. • Tout  *problème de santé* , y compris les symptômes de sevrage découlant de  *votre*  usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.  
• Tout  *problème de santé*  survenant au cours de  *votre voyage* , découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
8.  *Votre trouble mental*  ou  *émotif mineur* .
9. • Vos soins prénatals et postnatals de routine.  
•  *Votre grossesse* ,  *votre accouchement* , ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
10.  *Votre enfant né en cours de votre voyage* .
11. Tout  *problème de santé*  ou symptôme :
  - lorsque  *vous*  saviez ou lorsqu'il était raisonnable de croire ou de prévoir qu'un  *traitement*  serait nécessaire pendant  *votre voyage* ; et/ou
  - pour lequel une investigation future ou un  *traitement*  ultérieur était prévu avant la  *date d'effet*  de la garantie;
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de la garantie; ou
  - qui avait incité  *votre*  médecin à  *vous*  déconseiller de voyager.
12. Tout  *traitement*  non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
13. La non-délivrance d'un visa de  *voyage*  en raison de la présentation tardive de la demande.

14. Le défaut de tout fournisseur de services de *voyage*, notamment un agent de *voyage*, une agence de *voyage* ou un courtier en *voyages*, à vous procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à vous fournir.
15. Tout sinistre ou tout *problème de santé* dont vous souffrez ou que vous contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de votre couverture.  
Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.  
Les demandes de règlement liées à une urgence ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.
16. Tout *acte terroriste* attribuable ou lié directement ou indirectement à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
17. Un *fait de guerre*.

## SECTION 10 – § Garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

### Garanties – Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

La garantie Bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, l'endommagement et le retard des bagages et effets personnels qui vous appartiennent et que vous utilisez durant votre *voyage*. Plus précisément, nous vous remboursons au titre de cette garantie les frais suivants :

1. Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ au total par *voyage* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de *voyage* perdu ou volé.
2. Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par *voyage* pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque vos bagages enregistrés sont retardés par le transporteur d'au moins dix (10) heures alors que vous êtes en route. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples* Tous risques, le maximum payable au titre de cette garantie est de 1 500 \$ par police.
3. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *voyage* pour tout article ou ensemble d'articles perdu ou endommagé durant votre *voyage*, sous réserve d'un plafond de 1 000 \$. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples* Tous risques, le maximum payable au titre de cette garantie est de 3 000 \$ par police. Les bijoux sont considérés comme un seul article, tout comme les appareils photo (y compris le matériel photographique).

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

Au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés, nous ne payons ni les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. Les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, les articles ménagers et les meubles, les prothèses dentaires et les membres artificiels, les appareils auditifs, les lunettes de quelque sorte que ce soit, les verres correcteurs, l'argent, les billets, les valeurs mobilières, les documents, les articles reliés à votre profession, les antiquités et les articles de collection, ainsi que les articles fragiles et les biens illégalement acquis ou les articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.
2. Les sinistres ou dommages imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou à une omission de votre part.
3. Les bagages qui ne vous accompagnent pas, les biens personnels laissés sans surveillance, les biens personnels laissés dans un *véhicule* sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, tout bijou ou appareil photo placé sous la garde d'un *transporteur public*; ou tout appareil électronique comme un téléphone mobile, un ordinateur portable, une tablette ou un iPod.

4. En cas de vol, les sinistres non déclarés aux autorités.
5. Tout sinistre dans une destination à l'égard de laquelle, avant votre *date de départ*, le gouvernement du Canada a publié un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage* ou d'éviter tout *voyage* non essentiel dans le pays, la région ou la ville en question à tout moment durant la période de votre couverture.
6. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

Veuillez vous reporter aux autres conditions présentées à la rubrique « Soumission d'une demande de règlement ».

## SECTION 11 – Garantie Accident de vol et Accident de voyage

### Garanties – Ce qui est couvert par la garantie Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de la garantie Accident de vol et Accident de *voyage*, nous payons les prestations suivantes :

1. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle, vous décédez, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux yeux ou vous subissez le sectionnement de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous payons 100 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol ou 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de *voyage*.
2. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision d'un oeil ou subissez le sectionnement d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous payons 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol ou 25 000 \$ au titre de la garantie Accident de *voyage*.
3. Si vous subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant votre *voyage*, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Dans le cas de la garantie Accident de vol, l'accident à l'origine de votre *blessure* doit survenir dans les circonstances suivantes : a) pendant que vous voyagez à bord d'un *avion* de transport de passagers pour lequel un billet a été établi à votre nom pour toute la durée du *voyage* en *avion*; ou b) si vous prenez une correspondance, lorsque vous empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, ou êtes passager d'une limousine ou d'un autocar fournis par les autorités aéroportuaires, ou êtes passager d'un hélicoptère assurant un service de navette entre des aéroports; ou c) lorsque vous vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance.

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par les garanties Accident de vol et Accident de voyage

Au titre des garanties Accident de vol et Accident de *voyage*, nous ne payons ni les frais ni les prestations liés à ce qui suit :

1. • Toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
- Tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :
  - l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
  - l'escalade;
  - le parachutisme;
  - la chute libre;
  - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
  - la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés.

2. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou *vo*tre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
3. *Vos blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de *vo*tre part ou de la part de *vo*tre bénéficiaire.
5. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
6. • Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *vo*tre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.  
• Tout *problème de santé* survenant au cours de *vo*tre voyage, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
7. *Vo*tre trouble mental ou émotif mineur.
8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une *maladie* existante ou à une déficience physique, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle d'une *blessure* accidentelle.
9. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
10. Tout sinistre ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de *vo*tre couverture.  
Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.  
Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

## SECTION 12 – Ce que *vous* devez également savoir

La présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *vo*tre proposition (y compris ceux figurant dans le *questionnaire médical*, le cas échéant). Les demandes de règlement sont traitées en fonction de la police en vigueur au moment du sinistre. Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, *vos* réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons *vos* antécédents médicaux. Si une de *vos* réponses est incomplète ou inexacte :

- *vo*tre protection sera annulée;
- *vo*tre réclamation sera refusée.

Les renseignements que *vous nous* fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de *vo*tre part dans *vo*tre proposition d'assurance ou dans *vo*tre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance entraîne la nullité de l'assurance.

*Nous* ne paierons pas la réclamation si *vous*, ou toute personne assurée aux termes de la présente police, ou quiconque agissant en *vo*tre nom tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

Aucun agent ou courtier n'est autorisé à modifier le contrat ni à accorder une dérogation à l'égard de l'une de ses dispositions.

La présente police d'assurance est sans participation. *Vous* n'avez pas droit à *nos* bénéfices répartis.

## Limitation de responsabilité

*Notre* responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni *nous*, lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, ni *nos* agents ou administrateurs n'assumons quelque responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des *traitements* ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les *traitements* ou les services couverts par les dispositions contractuelles. La participation des assureurs est individuelle et non conjointe, et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

## Prime

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis. Si *vous* répondez aux critères d'admissibilité et que *vous* avez payé la prime appropriée, la présente police, accompagnée des formulaires de proposition, fait partie intégrante de *vo*tre police d'assurance, lequel devient un contrat exécutoire, pourvu que *vous* receviez un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de police. Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, *notre* seule obligation consiste à *vous* rembourser la prime versée. Les frais que *nous* ne couvrons pas sont à *vo*tre charge. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *nous* facturons et percevons la portion impayée de la prime ou écourtions la période d'assurance en établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas être perçue. La couverture est nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'existe aucune preuve de *vo*tre paiement.

## Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que *vous* pourriez avoir?

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Si *vous* bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, collectifs ou individuels, privés ou publics, de base ou complémentaires, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant *vos* frais d'hospitalisation ou *vos* frais médicaux ou thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

Les prestations totales que *vous* sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si *vous* détenez auprès de *vo*tre employeur actuel ou précèdent un régime d'assurance *maladie* complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

De plus, *nous* disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente police, *nous* avons le droit d'intenter des poursuites, en *vo*tre nom mais à *nos* frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet de la demande de règlement au titre de la présente police. *Vous* devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec *nous* pour *nous* permettre de faire valoir pleinement *nos* droits. *Vous* ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

Si *vous* êtes couvert par plusieurs polices d'assurance établies par *nous*, la somme totale que *nous vous* versons ne peut pas excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit.

Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que *vous* détenez au titre des polices d'assurance que *nous* avons établies excède 100 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut pas dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

## SECTION 13 – Soumission d'une demande de règlement

### EN CAS D'URGENCE

COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT  
AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :

**1 888 881-8010**, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
**+1 519 945-8346**, à frais virés, pour appeler au Canada  
à partir de tout autre pays, lorsque ce service est offert.

**Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours,  
24 heures sur 24.**

De plus, *vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Veuillez noter que **si *vous* n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* médicale et avant de recevoir un *traitement*, ***vous* devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 20 %). S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*, *nous vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place dès que possible. Pour toute autre couverture d'assurance, *vous* devez communiquer avec *notre* Centre d'assistance dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement faisant l'objet de *votre* demande de règlement.

**Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *votre* place. Il *vous* incombe de *vous* assurer que le Centre d'assistance a été contacté.**

Si *vous* décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces frais admissibles *vous* seront remboursés sur la base des frais *raisonnables et habituels* que *nous* aurions payés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que *vous* payez peuvent excéder ce montant. Par conséquent, toute différence entre le montant que *vous* avez déboursé et les frais *raisonnables et habituels* que *nous vous* rembourserons sera à *votre* charge.

**Avis et preuve de sinistre.** *Nous* devons être informés du sinistre dans les trente (30) jours qui suivent la date à laquelle celui-ci survient. *Vous* devez *nous* envoyer une preuve de sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle survient le sinistre ou la date de prestation du service.

**Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.** Le fait de ne pas fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas la demande de règlement si l'avis est donné, ou la preuve est fournie, dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un (1) an après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance au titre du contrat, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

**Preuve de sinistre.** Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre, le Centre d'assistance fournira les formulaires nécessaires pour présenter la preuve de sinistre. Si *vous* n'avez pas reçu les formulaires requis dans ce délai, *vous* pouvez soumettre la preuve de sinistre sous forme de déclaration écrite indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la *maladie*, de la *blessure* ou de la survenance du risque assuré donnant lieu à la demande de règlement, ainsi que la gravité du sinistre; ou *vous* pouvez soumettre *votre* demande en ligne.

### Instructions d'envoi

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à :

Assurance *voyage* Financière Manuvie  
a/s de Active Care Management  
P.O. Box 1237, Stn A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

### Présentation en ligne des demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous vos documents en format électronique et rendez-vous à l'adresse <https://manulife.acmtravel.ca> afin de présenter *votre* demande de règlement en ligne.

*Vous* pouvez appeler directement le Centre d'assistance pour *vous* renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 888 881-8013** ou le **+1 519 945-9246**.

*Nous* verserons toute somme payable au titre du contrat dans les soixante (60) jours qui suivent la réception de la preuve de sinistre et de tous les documents requis.

**Pour présenter une demande de règlement au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence**, *vous* devez *nous* fournir les documents suivants :

- les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était nécessaire du point de vue médical;
- une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un *accident*;
- une preuve du *voyage* (indiquant notamment les *dates de départ* et de retour); et
- *votre* dossier médical indiquant vos antécédents (si *nous* jugeons ce document nécessaire).

**Pour présenter une demande de règlement au titre des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage**, *vous* devez *nous* fournir une preuve du motif de la demande, notamment :

- un certificat médical rempli par le *médecin* traitant et expliquant pourquoi le *voyage* n'a pas pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est motivée par des raisons médicales; ou
- un rapport de la police ou des autorités compétentes confirmant la raison du retard, si *votre* demande de règlement est causée par une correspondance manquée.

*Vous* devez également *nous* fournir, selon le cas :

- tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés;
- les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que *vous* avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de *voyage* que *vous* aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de téléphone et de taxi que *vous* avez pu engager;
- le dossier médical intégral de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de *votre* demande de règlement; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant *votre* demande.

**Dans le cas d'une demande de règlement au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés**, les conditions suivantes s'appliquent :

1. En cas de vol, de cambriolage, d'acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert par la présente assurance, *vous* devez obtenir immédiatement une preuve documentaire auprès de la police, ou si *vous* ne pouvez pas obtenir les services de la police, auprès du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du responsable des transports. *Vous* devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, préserver ou recouvrer immédiatement les biens et *nous* aviser dès *votre* retour à *votre lieu de résidence*. Le non-respect de ces conditions invalide *votre* demande de règlement au titre de la présente assurance.
2. Si l'arrivée des biens que *vous* avez enregistrés auprès d'un *transporteur public* est retardée, *nous* prolongeons l'assurance jusqu'à ce que le *transporteur public* *vous* remette vos biens.
3. *Nous* couvrons la valeur réelle des biens le jour de la perte ou des dommages. *Nous* nous réservons également le droit de faire réparer ou de remplacer vos biens par des articles de même nature, qualité et valeur. *Nous* pouvons également *vous* demander de *nous* remettre les articles endommagés pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, *nous* remboursons une part juste et raisonnable de la valeur totale de l'ensemble mais non sa valeur totale.
4. Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente assurance, *vous* devez *nous* fournir les pièces suivantes:
  - une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard; et
  - la preuve que *vous* étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

**Dans le cas d'une demande de règlement au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage**, les conditions suivantes s'appliquent :

1. *Vous* devez *nous* fournir les pièces suivantes :
  - un rapport de police, d'autopsie ou du coroner,
  - les dossiers médicaux, et
  - le certificat de décès, selon le cas.
2. Si *votre* dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois suivant l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de vos blessures.

**À qui versons-nous vos prestations advenant une demande de règlement?**

Sauf dans le cas de *votre* décès, *nous* versons les frais couverts au titre de la présente assurance à *vous-même* ou au fournisseur de services. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme que *nous* avons versée ou autorisée en *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être versée au titre de *votre* police.

Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens.

Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

**Y a-t-il autre chose à savoir à propos des demandes de règlement?**

Si *vous* contestez *notre* décision relative à *votre* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *votre* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où *vous* résidez au Canada lorsque *vous* avez souscrit la présente police.

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du présent contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou par la *Loi sur la prescription des actions*, 2002 de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

## SECTION 14 – Conditions légales

**Copie de la proposition.** *Nous* *vous* remettons sur demande, à *vous* ou à un demandeur au titre du contrat, une copie de la proposition.

**Renonciation.** *Nous* nous réservons le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de couverture. Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par Manuvie.

**Faits essentiels à l'appréciation du risque.** Les déclarations que *vous* faites à la souscription du présent contrat ne peuvent pas être utilisées pour appuyer une demande de règlement au titre de ce contrat ni pour *vous* soustraire à l'une des conditions énoncées dans le contrat, à moins de figurer dans la proposition d'assurance ou dans toute autre déclaration ou réponse fournies par écrit comme preuve d'assurabilité.

**Résiliation par l'assureur.** *Nous* pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en *vous* fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé du contrat. L'avis de résiliation peut *vous* être livré ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans *votre* dossier. S'il *vous* est livré, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il *vous* est posté, le préavis de résiliation est de dix (10) jours à compter du lendemain de la mise à la poste.

**Droit de faire subir des examens.** Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de *votre* ou vos *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter à *votre lieu de résidence*. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant la présentation de *votre* demande de règlement au titre de la présente police. De plus, *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

## SECTION 15 – Définitions

*Vous* trouverez ci-dessous la définition des termes mis en italique dans la présente police.

**Acte terroriste** – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place; et/ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**Âge ou âgé(e)** – Âge que *vous* avez à la date de *votre* proposition.

**Avion** – Aéronef multimoteur exploité par une ligne aérienne qui assure des liaisons régulières entre des aéroports homologués et qui détient un permis valide de la Commission des transports aériens du Canada, un permis d'exploitation de vols d'affrètement ou un permis étranger équivalent, et qui est piloté par un pilote accrédité.

**Avis de confirmation** – La présente police, la proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *vos* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et, s'il y a lieu, le *questionnaire médical* et *vos* réservations de *voyage*. Il peut également comprendre les billets ou reçus remis par une compagnie aérienne, un agent de *voyage*, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de services de *voyage* ou d'hébergement auprès desquels *vous* avez fait des réservations pour *vos* *voyage*.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle. Au titre de la garantie Accident de vol et Accident de *voyage*, la *blessure* doit également résulter d'une cause indépendante d'une *maladie* ou d'une affection.

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament, ou prescription d'un nouveau médicament. Exceptions : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment), lorsqu'aucun changement n'est survenu dans *vos* *problème de santé*; et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

**Compagnon de voyage** – Personne visée par *vos* réservations de *voyage* pour le même *voyage*; au plus trois (3) personnes peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage*.

**Conjoint** – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou qui habite avec celle-ci et est publiquement présentée comme son *conjoint*.

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* partez en *voyage*.

**Date d'effet** – Date à laquelle *vos* couverture débute.

Pour les régimes *Voyage* unique Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la date à laquelle *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *vos* *avis de confirmation*.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *date de départ*; ou
  - *date d'effet* indiquée dans *vos* *avis de confirmation*.

Pour les régimes *Voyages* multiples Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :
  - la *date d'effet* indiquée dans *vos* *avis de confirmation*;
  - la date d'achat de *vos* *voyage*.
- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, la couverture débute :
  - toute date à laquelle *vous* quittez *vos* province ou *vos* territoire de résidence et
  - toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à la *date d'effet* indiquée dans *vos* *avis de confirmation* ou après.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *date de départ*;
  - *date d'effet*, indiquée dans *vos* *avis de confirmation*.

**Date d'expiration** – Date à laquelle *vos* couverture prend fin.

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, *vos* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - *date de départ*;
  - date à laquelle *vous* annulez *vos* *voyage*; ou
  - *date d'expiration* indiquée dans *vos* *avis de confirmation*.

- Dans le cas des régimes *Voyages* multiples, la couverture au titre de la garantie Soins médicaux d'*urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *vos* *lieu de résidence*;
  - *date d'expiration* indiquée dans *vos* *avis de confirmation*; ou
  - dans le cas des *voyages* effectués à l'extérieur du Canada, date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* permis pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans *vos* *avis de confirmation*.
- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *vos* *lieu de résidence*;
  - *date d'expiration* indiquée dans *vos* *avis de confirmation*.

**Enfant** – *Vos* fils ou *vos* fille, célibataire et à *vos* charge, ou *vos* petit-enfant qui *vo*yage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *vos* *voyage*, et qui i) a moins de vingt et un (21) ans; ou ii) a moins de vingt-six (26) ans et est un étudiant à temps plein; ou iii) a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, l'*enfant* doit être âgé de 30 jours ou plus.

**Fait de guerre** – Acte hostile ou guerrier, déclaré ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

**Famille immédiate** – *Conjoint*, père, mère, tuteur légal, beau-père et belle-mère (*conjoint* du père ou de la mère), grands-parents, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), *enfants*, y compris les *enfants* adoptifs et les *enfants* du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces, neveux ou cousins.

**Hôpital** – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un hôpital n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que la couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, alors *lieu de résidence* s'entend du Canada.

**Maladie** – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

**Médecin** – Une personne autre que *vous*-même, un membre de *vos* *famille immédiate*, ou *vos* *compagnon de voyage*, diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un *traitement* médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à Manuvie.

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein *vos* *enfant* à charge et qui ne peut raisonnablement être remplacée, associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes. Cette définition vaut pour la durée du *voyage*.

**Problème de santé** – Trouble de santé, *maladie* ou *blessure* (y compris les symptômes de problèmes non diagnostiqués).

**Problème de santé préexistant** – Tout *problème de santé* qui existait avant la *date d'effet* de *vos* assurance.

**Questionnaire médical** – Toutes les questions médicales incluses dans *vos* proposition d'assurance au titre de la présente police.

**Raisonnables et habituels** – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même *traitement* pour une *maladie* ou une *blessure* semblable, ou des services ou fournitures semblables dans des circonstances similaires.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte par le gouvernement d'une province ou d'un territoire du Canada à ses résidents.

**Stable** – Un *problème de santé* est considéré comme *stable* lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu.
2. Aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit.
3. Le *problème de santé* ne s'est pas aggravé.
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants.
5. Il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste.
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandés non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus.
7. Il n'y a aucun *traitement* planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

**Traitement** – Hospitalisation, acte médical prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec un *problème de santé*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale. REMARQUE IMPORTANTE : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une *maladie* ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

**Transporteur public** – Un autocar, taxi, train, bateau, *avion* ou autre *véhicule* exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** désignent :

- vivre de l'anxiété ou des crises de panique, ou
- vivre un état émotionnel ou une situation stressante.

Un *trouble mental* ou *émotif mineur* est un état pour lequel *votre traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

**Urgence** – *Problème de santé* soudain et imprévu nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par le Centre d'assistance qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, motocycle, *véhicule* récréatif, camionnette de camping ou caravane motorisée, personnels ou de location, que *vous* utilisez durant *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers (non payants).

**Vous, votre, vos** – La ou les personnes désignées comme étant l'assuré ou les assurés dans l'*avis de confirmation*, et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée *nous* a été versée.

**Voyage** – Période comprise entre la *date d'effet* de *votre* assurance et la *date d'expiration*.

Dans la présente police, dans tous les cas où le contexte s'y prête, le singulier englobe le pluriel, et vice versa, et le masculin englobe le féminin, et vice versa.

## SECTION 16 – Avis sur la vie privée

**La protection de votre vie privée nous tient à coeur.** *Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui nous sont fournis à votre sujet afin de vous procurer l'assurance que vous avez choisie. Bien que nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, nous nous assurons que les autres professionnels avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance aient également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont nous protégeons votre vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité.*

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition et le *questionnaire médical* sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un dossier de services financiers contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétence situés à l'étranger et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires.

*Votre dossier est gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou agent. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.*



**EN CAS D'URGENCE**  
**COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :**

**1 888 881-8010**  
sans frais, du Canada et des États-Unis.

**+1 519 945-8346**  
à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.  
*Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.*

**DE L'AIDE AU BOUT DU FIL**

Profitez pleinement de  *votre voyage*! *Notre Centre d'assistance multilingue est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.*

**Renseignements avant le voyage**

- Passeport et visa
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacements des consulats et des ambassades

**En cas d'urgence médicale**

- Vérification et explication de la couverture
- Recommandation d'un *médecin*, d'un *hôpital* ou de tout autre fournisseur de soins médicaux
- Suivi de  *votre urgence* médicale et communication avec  *votre famille*
- Coordination du rapatriement au  *lieu de résidence* s'il est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts (si possible)

**Autres services**

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence

- Services de traduction et d'interprétation en cas d'*urgence* médicale
- Services de messages d'urgence
- Aide pour le remplacement des billets d'*avion* perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

**NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS :**

Pour obtenir de l'information sur  *votre* couverture et des renseignements généraux, ou encore pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, appelez le Centre de service à la clientèle au numéro figurant dans  *votre avis de confirmation*.

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :

Assurance  *voyage* Financière Manuvie  
a/s de Active Care Management  
P.O. Box 1237, Stn A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

*Vous* pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour  *vous* renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le **1 888 881-8013** ou le **+1 519 945-9246**.



Les régimes sont établis par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première  
compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie).

Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2019. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

AT0204F 11/19