



## Assurance voyage Financière Manuvie

### Pour étudiants

Entrée en vigueur : novembre 2019

Régimes établis par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.



En cas d'urgence, appelez le centre d'assistance :

**1 877 331-3134**      **+1 519 251-7401**  
sans frais, du Canada et des États-Unis      à frais virés, de tout autre pays

Nom \_\_\_\_\_ Numéro de police \_\_\_\_\_

Date d'effet \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

**Veillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.**



En cas d'urgence, appelez le centre d'assistance :

**1 877 331-3134**      **+1 519 251-7401**  
sans frais, du Canada et des États-Unis      à frais virés, de tout autre pays

Nom \_\_\_\_\_ Numéro de police \_\_\_\_\_

Date d'effet \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

**Veillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.**

# Assurance voyage Financière Manuvie pour étudiants

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 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 .....	4
Convention d'assurance .....	4
Début de votre couverture .....	4
Fin de votre couverture .....	4
Frais couverts à l'extérieur du Canada .....	4
Prolongation d'un voyage .....	4
Prolongation d'office .....	4
Couverture familiale .....	4
Prime .....	4
Remboursements .....	5
Services de conciergerie médicale .....	5
6. Garanties - ce qui est couvert .....	5
7. Exclusions et restrictions – ce qui n'est pas couvert .....	7
8. Soumission d'une demande de règlement .....	9
9. Conditions légales .....	10
10. Définitions .....	11
11. Avis sur la vie privée .....	12

Pour obtenir des soins médicaux ou présenter toute demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou avant de recevoir un traitement, vous devrez 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.

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.

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers**



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter toute demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou avant de recevoir un traitement, vous devrez 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.

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.

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers**



## 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, VEUILLEZ-APPELEZ LE CENTRE DE SERVICE À LA CLIENTÈLE AU NUMÉRO FIGURANT DANS VOTRE AVIS DE CONFIRMATION.**

### 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.

## Identification de l'assureur

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). 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.

## En cas d'urgence

Communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance :

**1 877 331-3134, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
+1 519 251-7401, 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.

Veillez noter que **si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance** lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, ***vous* devez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. Si *votre* état de santé ne *vous* permet pas de communiquer avec le Centre d'assistance, *nous* *vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

## Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance au titre de la présente police, *vous* devez :

- être *âgé* de moins de 45 ans et :
  - être un étudiant à temps plein d'un établissement d'enseignement reconnu, avec preuve d'admission ou d'inscription à l'appui; ou
  - être un étudiant qui effectue des travaux de recherche postdoctorale dans un établissement d'enseignement reconnu; ou
  - être une *personne à charge* et/ou le *conjoint* d'un étudiant couvert par la présente assurance et nommé dans la proposition, et vivre avec celui-ci; et
- souscrire une couverture :
  - à titre d'étudiant effectuant un *voyage à destination du Canada*, si votre pays de résidence n'est pas le Canada et que vous résidez temporairement au Canada; ou
  - à titre d'étudiant effectuant un *voyage à l'étranger*, si *votre pays de résidence* est le Canada et si *vous* êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant que *vous* résidez temporairement dans un autre pays que le Canada; ou
  - en tant que *résident du Canada qui étudie au Canada* hors de sa province ou de son territoire de résidence, si *votre pays de résidence* est le Canada et si *vous* êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant que *vous* résidez temporairement hors de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence.

Si *vous* êtes Canadien, il *vous* incombe de prendre les mesures nécessaires pour que soit maintenue *votre* couverture au titre du *régime public d'assurance maladie* de la province ou du territoire où *vous* résidez de façon permanente.

Si *vous* ne quittez pas *votre destination* entre deux semestres, *vous* pouvez souscrire de nouveau la couverture à condition de fournir une preuve d'inscription pour le semestre suivant.

***Vous* n'êtes pas admissible à la couverture offerte par la présente police si *votre voyage* est réservé ou entrepris :**

- contre l'avis d'un *médecin*;
- alors que *vous* avez besoin de dialyse rénale;
- alors que *vous* avez fait usage d'oxygène à domicile durant les douze (12) mois précédant la date de soumission de la proposition d'assurance; et/ou
- alors que *vous* avez reçu un diagnostic de *maladie* en phase terminale qui établit *votre* espérance de vie à moins de deux (2) ans.

## 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 paierons, à concurrence d'un maximum global de 2 000 000 \$ CA par police, les frais couverts *raisonnables et habituels* qui sont engagés par suite d'une *urgence* ou de tout autre sinistre couvert (à l'exclusion des sinistres liés à la prestation Décès ou mutilation par accident) pendant  *votre voyage*, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et autres conditions de la présente police. Certaines prestations doivent être approuvées d'avance par *notre* Centre d'assistance. À moins d'indication contraire, toutes les sommes mentionnées aux présentes sont en dollars canadiens. Tous les frais que nous ne payons pas sont à  *votre charge*. La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans  *votre proposition*. Le contrat intégral que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : la présente police,  *votre proposition* pour la présente couverture,  *l'avis de confirmation* établi relativement à cette proposition et les modifications ou avenants établis pour prolonger la couverture.

**Votre couverture débute** à la plus éloignée des dates suivantes :

- la  *date d'effet* de l'assurance indiquée dans  *votre avis de confirmation*; ou
- pour un  *voyage à destination du Canada*, la date et l'heure de  *votre arrivée* au Canada; pour un  *voyage à l'étranger*, la date et l'heure de  *votre départ* du Canada; ou pour un  *résident du Canada qui étudie au Canada* hors de sa province ou de son territoire de résidence, la date et l'heure de  *votre départ* de  *votre lieu de résidence*.

Une  *période d'attente* s'applique si vous souscrivez la présente assurance après  *votre arrivée à destination*. Veuillez vous reporter à la définition de  *période d'attente*.

**Votre couverture prend fin** à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date d'expiration indiquée dans  *votre avis de confirmation*; ou
- au plus tard soixante (60) jours après la date à laquelle prend fin  *votre inscription* comme étudiant dans un établissement d'enseignement reconnu, sauf si vous êtes aux États-Unis et avez un visa F1 valide; ou
- si vous avez souscrit la présente couverture pour un  *voyage à destination du Canada*, la date à laquelle commence  *votre couverture* au titre d'un  *régime public d'assurance maladie*; ou
- si vous êtes Canadien, la date à laquelle vous cessez d'être couvert par un  *régime public d'assurance maladie*; ou
- si vous avez souscrit la présente couverture pour un  *voyage à destination du Canada*, seize (16) jours après la date à laquelle vous quittez le Canada pour visiter un autre pays ou lorsque vous excédez 49 % de  *votre période de couverture* pendant que vous visitez un autre pays (sauf  *votre pays de résidence*) [la couverture pourra être rétablie à la date de  *votre retour* au Canada si  *notre* Centre d'assistance l'autorise et si vous fournissez une déclaration médicale]; ou
- la date à laquelle vous cessez d'être un  *conjoint* ou une  *personne à charge*, tels que ces termes sont définis aux présentes; ou
- 365 jours après la  *date d'effet* de  *votre police*; ou
- la date de  *votre retour* à  *votre lieu de résidence*.

### Frais couverts à l'extérieur du Canada

Si  *votre pays de résidence* est le Canada et que vous avez souscrit la couverture pour un  *voyage à l'étranger*,  *votre couverture* comprend les soins médicaux urgents et non urgents

au cours de  *votre voyage à l'étranger* pendant la  *période de couverture* indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

Si  *votre pays de résidence* est un autre pays que le Canada et que vous avez souscrit la couverture pour un  *voyage à destination du Canada*,  *votre couverture* comprend les soins médicaux d'*urgence* au cours de  *vos voyages* à l'extérieur du Canada pendant des périodes d'au plus quinze (15) jours consécutifs, pourvu que  *votre voyage* à l'extérieur du Canada n'excède pas 49 % de  *votre période de couverture*, qu'il débute et se termine au Canada et qu'il exclue  *votre pays de résidence*.

### Prolongation d'un voyage

Si vous êtes déjà couvert, vous n'avez qu'à communiquer avec le courtier auprès duquel vous avez souscrit l'assurance. Vous pourrez peut-être obtenir une prolongation de  *votre couverture* si :

- *votre période de couverture* ne dépasse pas 365 jours;
- vous êtes toujours admissible à l'assurance au titre de ce régime;
- nous recevons la demande de prolongation avant la  *date d'expiration* de  *votre police* existante établie par nous;
- vous ne passez pas d'une couverture individuelle à une couverture familiale ou vice versa.

**Remarque :** Pour les prolongations de couverture, aucune indemnité n'est accordée à l'égard d'une  *maladie* ou d'une  *blessure* qui s'est manifestée pour la première fois, que celle-ci ait été diagnostiquée ou non, ou traitée ou non, avant la  *date d'effet* de la prolongation de couverture au titre de la présente police.

### Prolongation d'office

*Votre couverture* sera prolongée d'office, sans frais additionnels, après la date prévue de  *votre retour* dans  *votre pays de résidence*, si  *votre retour* est retardé de façon inévitable pour des raisons indépendantes de  *votre volonté*, et si

- *votre voyage* à titre de passager payant à bord d'un transporteur public ou d'un  *véhicule* privé est retardé par un bris mécanique, un accident de la circulation ou le mauvais temps. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre couverture* pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures; ou
- vous êtes  *hospitalisé* à cette date. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre couverture* pour la durée de  *l'hospitalisation* et pour une période maximale de soixante-douze (72) heures après la sortie de  *l'hôpital*; ou
- une  *urgence* vous empêche de voyager sans toutefois nécessiter  *l'hospitalisation*. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre couverture* pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures après qu'un  *médecin* vous autorise à voyager.

### Couverture familiale

Une couverture familiale vous est offerte, à vous ainsi qu'à  *votre conjoint* et  *vos personnes à charge* qui voyagent avec vous, qui sont nommés dans  *votre proposition d'assurance* et qui sont âgés de moins de 45 ans, si vous avez souscrit la couverture familiale et payé la prime correspondante.

### Prime

La prime requise est déterminée d'après le barème de taux en vigueur à la date de réception de  *votre proposition* par nous ou par  *notre agent*. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis.

Au paiement de la prime, le présent document devient un contrat exécutoire s'il est accompagné d'un  *avis de confirmation* dans lequel figure un numéro de police.

La couverture sera nulle et non avenue si la prime n'est pas acquittée en totalité ou 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  *votre paiement*.

## Remboursements

Les remboursements complets doivent *nous* être demandés par écrit avant le début de la couverture, et les remboursements partiels, avant l'expiration de la couverture. Le remboursement (prime minimale de 50 \$) est calculé à compter de la date du cachet d'oblitération de *votre* demande, pourvu qu'il ne se soit produit aucun incident qui a ouvert ou qui ouvrira droit à une demande de règlement durant *votre voyage* et à condition que *vous* postiez *votre* demande écrite de remboursement dans les cinq (5) jours du départ de *votre destination* (ou de *votre* retour au *lieu de résidence*, pour les Canadiens qui étudient à l'étranger).

Tous les *voyageurs* couverts au titre du même *avis de confirmation* doivent revenir ensemble pour qu'un remboursement soit accordé.

Si *vous* êtes un étudiant effectuant un *voyage à destination du Canada*, et avez obtenu une couverture au titre d'un *régime public d'assurance maladie* d'une province ou d'un territoire du Canada et que *vous* n'avez pas présenté de demande de règlement, n'avez signalé aucun sinistre et n'avez bénéficié d'aucun service d'assistance, *vous* pouvez demander un remboursement de prime (minimum de 50 \$) pour les jours de couverture non utilisés de *votre voyage*. Pour ce faire, *vous* devrez fournir une preuve de la *date d'effet* de *votre* couverture au Canada par le *régime public d'assurance maladie*.

## Services de conciergerie médicale

C'est avec plaisir que Manuvie *vous* 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 *vous* est offert en vertu de *votre* régime Soins médicaux d'*urgence*.

### 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 télémedecine 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'*urgence* du réseau situées près du patient, si le cas le nécessite.

De plus, si *vous* voyagez aux États-Unis, *vous* 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 *votre* 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 *votre* 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.

## Garanties – ce qui est couvert

La présente assurance paie les frais couverts *raisonnables et habituels* que *vous* engagez durant *votre période de couverture*, à concurrence d'un montant global de 2 000 000 \$ CA par police. Les prestations relatives aux points 1 à 16 sont payables si les frais résultent d'une *urgence*. Les prestations relatives aux points 19 et 20 sont payables dans la mesure où les frais sont nécessaires du point de vue médical, et non engagés à la suite d'une *urgence*. La prestation relative au point 21 est payable dans le cas d'un décès ou d'une mutilation par accident. Les frais couverts et les prestations sont assujettis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police. Tous les montants de prestation sont en dollars canadiens.

*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*.

Une fois que *votre 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, ou si *vous* vous soumettez à un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas préalablement

approuvée,  *votre*  demande ne sera pas réglée. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, l'IRM, la CPRM, le tomodensitogramme, l'angiogramme par tomodensitométrie, les sonogrammes, les 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.

Le remboursement est soumis aux conditions de la présente police.

Les prestations pour soins médicaux d'*urgence* suivantes sont payables par assuré :

#### 1. Frais hospitaliers pour :

- a) une chambre à deux lits dans un *hôpital* ou une chambre individuelle dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens si cela est nécessaire du point de vue médical;
- b) le *traitement* que  *vous*  recevez pendant  *votre*  séjour à l'*hôpital*, à concurrence de soixante (60) jours par  *blessure*  ou  *maladie* ;
- c) le *traitement* que  *vous*  recevez au service des *urgences* et/ou au service de consultation externe d'un *hôpital*; ou
- d) une *hospitalisation* d'*urgence* pour recevoir un *traitement* psychiatrique pendant une période maximale de trente (30) jours par police.

**2. Frais de consultation d'un *médecin*** – Soins médicaux d'*urgence* fournis par un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital* et un maximum de cinq (5) visites de suivi. Pour un *voyage à destination du Canada*, le paiement est limité à 100 % de la somme payable selon le barème des honoraires applicables aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens, établi par l'association médicale de la province ou du territoire où  *vous*  avez reçu le *traitement* médical.

**3. Services diagnostiques** – Tests qui sont nécessaires par suite d'une *urgence* et exigés par  *votre médecin*  en raison d'une *urgence* afin de diagnostiquer ou de préciser  *votre problème de santé* . L'autorisation préalable du Centre d'assistance est nécessaire pour toutes les épreuves diagnostiques importantes, notamment l'imagerie par résonance magnétique (IRM), les tomodensitogrammes, les sonogrammes, les échographies et les biopsies.

**4. Soins infirmiers privés** – Les services d'un infirmier autorisé s'ils sont nécessaires du point de vue médical et recommandés par un *médecin*, à concurrence de 10 000 \$. La présente garantie s'applique lorsque les services d'un infirmier remplacent l'*hospitalisation*; leur coût ne doit pas excéder le tarif quotidien en salle commune dans un *hôpital*.

**5. Frais de transport en ambulance** – Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *maladie* ou *blessure* non apparentée pour le transport aérien ou terrestre à bord d'une ambulance autorisée vers l'*hôpital* ou l'établissement médical le plus proche, ou le transport d'un établissement médical à un autre, si nécessaire.

**6. Médicaments sur ordonnance** – Provision d'au plus trente (30) jours de médicaments qui  *vous*  sont prescrits et qui sont remis par un pharmacien habilité uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.

**7. Services paramédicaux** – Soins donnés par un podologue, podiatre, physiothérapeute, chiropraticien ou ostéopathe autorisé, jusqu'à concurrence de 70 \$ par séance, sous réserve d'un maximum de 700 \$ par *blessure* couverte.

**8. Blessure aux dents à la suite d'un accident** – Jusqu'à 2 500 \$ pour un *traitement* dentaire d'*urgence* visant à restaurer ou à remplacer vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (y compris les coiffes et les couronnes dentaires) lorsque le *traitement* est requis par suite d'un coup

accidentel à la bouche dans les trente (30) jours qui suivent l'accident. Le *traitement* doit être terminé dans les douze (12) mois consécutifs qui suivent l'accident et avant  *votre*  retour dans  *votre pays de résidence* . Un rapport d'accident du dentiste est exigé par le Centre d'assistance.

**9. Traitement dentaire d'urgence** – Jusqu'à 100 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires et jusqu'à 250 \$ par dent pour l'extraction de dents de sagesse touchées (exclusion faite des couronnes et des *traitements* de canal).

**10. Soins psychiatriques** – Jusqu'à 5 000 \$ pour les services d'un psychiatre dûment qualifié pendant  *votre*  séjour à l'*hôpital* à la suite d'une *urgence*, ainsi que jusqu'à cinq (5) visites de suivi chez un *médecin*.

**11. Suivi psychologique post-trauma** – Jusqu'à six (6) séances de suivi psychologique post-trauma si  *vous*  êtes victime d'une *urgence* couverte par la présente police et que le suivi psychologique est effectué dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'*urgence*.

**12. Appareils médicaux** – Si cela s'avère nécessaire du point de vue médical, la location ou l'achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'attelles, de cannes, d'écharpes, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques ou d'un autre appareil de prothèse. L'autorisation préalable du Centre d'assistance est requise.

**13. Évacuation d'urgence** – À concurrence de 100 000 \$, les frais *raisonnables et habituels* pour  *vous*  ramener à  *votre lieu de résidence*  en raison d'une *urgence* couverte, durant  *votre période de couverture* , soit :

- par avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; et/ou
- par civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical; plus le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne; et/ou
- par ambulance aérienne, lorsque l'*urgence* couverte exige  *votre*  retour immédiat ou si des soins médicaux continus sont requis mais non couverts par la présente police, ou si  *nos*  conseillers médicaux recommandent que  *vous*  retourniez à  *votre lieu de résidence*  après  *votre*  *urgence*. Toutes les évacuations aériennes doivent être approuvées et coordonnées par  *notre*  Centre d'assistance.

**14. Transport et indemnité de subsistance d'un membre de la famille** – Si  *vous*  êtes *hospitalisé* pendant au moins sept (7) jours consécutifs ou si  *vous*  décédez durant  *votre période de couverture*  en raison d'une *urgence* médicale,  *nous*  paierons, sous réserve de l'approbation préalable de  *notre*  Centre d'assistance, le transport d'un membre de  *votre famille immédiate*  par avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique, à concurrence de 3 000 \$, pour qu'il vienne à  *votre*  chevet ou identifie  *votre*  dépouille.

*Nous*  rembourserons également, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$, les frais de repas et d'hébergement commercial, ainsi que les frais engagés pour des appels téléphoniques et des déplacements en taxi indispensables. (Les reçus originaux doivent être joints à la demande de règlement.)

Restriction : Cette garantie s'applique si le membre de  *votre famille immédiate*  doit parcourir plus de 500 kilomètres pour se rendre à l'*hôpital* où  *vous*  êtes *hospitalisé* à l'extérieur de  *votre lieu de résidence* .

**15. Rapatriement de la dépouille** – Jusqu'à 25 000 \$ pour couvrir les frais réels de préparation de *vo*tre dépouille pour son inhumation ou son incinération ainsi que *vo*tre inhumation sur place, ou pour le transport de *vo*tre dépouille ou de *vo*s cendres jusqu'à *vo*tre lieu de résidence si *vo*us décédez des suites d'une *urgence* couverte par la présente police durant *vo*tre période de couverture ou dans les 365 jours suivant une blessure corporelle accidentelle survenue alors que *vo*us étiez couvert par la présente assurance.

**16. Remboursement des droits de scolarité** – Si une *urgence* *vo*us empêche d'assister à *vo*s cours et, par le fait même, d'obtenir la note de passage pour le semestre, comme doivent le confirmer *vo*tre médecin et le registraire de l'établissement d'enseignement que *vo*us fréquentez, *no*us *vo*us remboursons les droits de scolarité que *vo*us avez effectivement payés jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par semestre, moins toute somme remboursée par l'établissement d'enseignement.

**17. Interruption de voyage** – Jusqu'à vingt et un (21) jours consécutifs pendant que *vo*us êtes inscrit à l'établissement d'enseignement. Si *vo*us avez demandé et reçu l'approbation préalable de *no*tre Centre d'assistance, *vo*us pouvez retourner à *vo*tre lieu de résidence pour assister à un événement spécial. *Vo*tre protection sera suspendue, mais ne sera pas résiliée pendant que *vo*us serez à *vo*tre lieu de résidence. La suspension de *vo*tre couverture prendra fin et *vo*tre couverture sera remise en vigueur lorsque *vo*us arriverez au Canada dans le cas d'un voyage à destination du Canada, lorsque *vo*us quitterez le Canada dans le cas d'un voyage à l'étranger, ou lorsque *vo*us quitterez *vo*tre lieu de résidence si *vo*us êtes un résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence. Aucun remboursement de prime ne sera accordé pour les jours durant lesquels *vo*us serez retourné à *vo*tre lieu de résidence.

**18. Couverture en cas de terrorisme (uniquement pour les Canadiens qui voyagent à l'étranger)** – 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 toutes les polices admissibles en vigueur, prévoyant une couverture des soins médicaux en cas d'urgence, que *no*us avons établies et que *no*us 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.

#### Garanties non urgents

**19. Examen médical annuel** – Jusqu'à 100 \$ par année pour une visite chez un médecin (généraliste) en vue de passer un examen et les tests qui s'y rattachent, ainsi que pour une consultation.

**20. Examen de la vue** – Jusqu'à une (1) visite par année chez un optométriste agréé, pour diagnostiquer la présence d'anomalies observées du système optique.

#### Décès ou mutilation par accident

**21. Décès ou mutilation par accident** – Cette garantie est payable en cas de décès ou de mutilation par accident survenue alors que *vo*us étiez couvert par la présente assurance et dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'accident. En cas de décès ou de mutilation par

accident, *no*us payons une prestation pouvant aller jusqu'à 10 000 \$ selon le barème suivant :

- Perte de la vie 100 %
- Perte de deux membres ou plus 100 %
- Perte de la vision totale des deux yeux 100 %
- Perte d'un membre et de la vision totale d'un oeil 100 %
- Perte d'un membre 50 %
- Perte de la vision totale d'un oeil 50 %

La perte d'un membre désigne le sectionnement complet d'un bras ou d'une jambe à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus de celle-ci. La perte de la vision correspond à une cécité totale et permanente.

Si *vo*us subissez plus d'une de ces pertes, une seule prestation est payable (soit la prestation prévue pour la perte ouvrant droit au paiement le plus élevé).

Toutes les prestations payables au titre de la présente couverture sont assujetties à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance médicale pour étudiants de Manuvie en vigueur. Si le montant total des prestations autrement payables pour la présente couverture au titre de toutes les polices d'assurance médicale pour étudiants établies par *no*us et découlant d'un seul accident excède 250 000 \$, alors le montant versé pour chaque demande de règlement est réduit au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global de 250 000 \$.

## Exclusions et restrictions – ce qui n'est pas couvert

*No*us ne payons ni les frais ni les prestations découlant directement ou indirectement des situations suivantes :

1. a) Un problème de santé préexistant qui n'est pas demeuré stable dans les trois (3) mois précédant la date d'effet de *vo*tre couverture.  
b) Tout problème de santé préexistant d'une personne à charge ou de *vo*tre conjoint couvert par la présente police, si ce problème n'était pas stable dans les trois (3) mois précédant la date d'effet de sa couverture au titre de la présente police.
2. Pour les personnes à charge couvertes qui sont âgées de moins de deux (2) ans, tout problème de santé lié à une déficience de naissance, qu'elle soit génétique, acquise ou congénitale.
3. La chimiothérapie, à moins qu'elle soit autorisée par le Centre d'assistance.
4. Tous les frais que *vo*us engagez sans être couvert par un régime public d'assurance maladie valide, si *vo*us faites un voyage à l'étranger ou si *vo*us êtes un résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence.
5. Les frais couverts qui excèdent 80 % de ceux que *no*us paierions normalement au titre de la présente assurance, si *vo*us ou une personne agissant en *vo*tre nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l'urgence sauf si, en raison de *vo*tre problème de santé, *vo*us êtes incapable de l'appeler (dans ce cas, la quote-part de 20 % ne s'applique pas).
6. Les blessures subies ou *vo*tre décès alors que *vo*us faites partie du personnel des forces armées régulières de tout pays ou durant la participation à des exercices d'entraînement ou à des manoeuvres de forces armées de tout pays.
7. Les traitements médicaux facultatifs, non urgents ou expérimentaux, y compris les soins donnés en vue de maintenir un problème de santé chronique dans un état stable, ce qui comprend le renouvellement de l'ordonnance

- d'un médicament, les tests et les examens passés dans le cadre d'un régime normal, et un *traitement* non requis pour soulagement immédiat de la douleur, à l'exception des prestations pour soins médicaux non urgents que prévoit la présente police.
8. Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomodensitogrammes, sonogrammes, échographies ou biopsies, cathétérisme cardiaque, angioplastie et/ou chirurgie cardiovasculaire incluant tout test diagnostic 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*.
  9. La poursuite d'un *traitement* après que le Centre d'assistance vous a demandé de retourner à *votre lieu de résidence*.
  10. Les médicaments en vente libre, les médicaments contre la stérilité, les examens destinés à diagnostiquer la stérilité, les contraceptifs, les tests de grossesse, les médicaments pour le *traitement* de la dysérection, les vaccins ou les injections, les préparations vitaminées ou les médicaments pris à titre préventif, les médicaments pour le *traitement* de l'acné, les remèdes contre la calvitie, les produits à la résine de nicotine, les suppléments diététiques ou les produits amaigrissants, et/ou le remplacement d'ordonnances existantes en cas de perte, de renouvellement ou de provision insuffisante.
  11. Les services médicaux urgents et non urgents requis à la suite d'une *blessure* que vous avez subie ou d'une *maladie* que vous avez contractée dans *votre pays de résidence* durant une interruption de *voyage* (voir le point 17 des garanties).
  12. Pour les *voyages à destination du Canada*, les frais médicaux engagés hors du Canada si vous avez passé plus de quinze (15) jours consécutifs ou plus de 49 % de *votre période de couverture* hors du Canada.
  13. Dans le cas d'un *voyage à destination du Canada*, les frais couverts facturés par un *médecin* qui excèdent 100 % du barème des honoraires applicables aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens, établi par l'association médicale de la province ou du territoire où vous avez reçu le *traitement* médical.
  14. Une grossesse, l'interruption volontaire d'une grossesse, un accouchement ou les complications qui en découlent. Les nouveau-nés peuvent bénéficier d'une couverture complète dès l'âge de 30 jours si une proposition dûment remplie nous est remise et est approuvée par écrit par nous, et si vous avez souscrit la couverture familiale et payé la prime correspondante.
  15. Une chirurgie dentaire, esthétique ou plastique, à moins qu'elle ne constitue une *urgence* et soit nécessaire par suite d'une *blessure* subie alors que la présente police est en vigueur.
  16. Les couronnes ou les *traitements* de canal, sauf dans les cas visés par le point 8 des garanties.
  17.
    - 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.
  18. *Blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
  19. Tout *trouble mental* ou *émotif mineur*.
  20. Tout trouble de l'alimentation ou problème de poids.
  21. Toute perte résultant d'une infection asymptomatique ou symptomatique au VIH, du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), du parasida ou de la présence du VIH, y compris les tests ou les changements de diagnostic connexes.
  22. 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.
  23. Des *traitements* ou services qui contreviennent à toute législation gouvernementale ou liée aux *hôpitaux* ou aux assurances médicales au Canada si vous faites un *voyage à destination du Canada* ou si vous êtes un *résident du Canada qui étudie au Canada* hors de sa province ou de son territoire de résidence.
  24. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou *votre* service en tant que membre d'équipage d'un aéronef; un *voyage* à titre de passager à bord de tout avion non commercial; la conduite de tout type de *véhicule* motorisé sur terre ou sur voie d'eau sans permis valide.
  25. Tous services ou toutes fournitures qui sont fournis par vous ou par un membre de *votre famille immédiate*.
  26. Tout *problème de santé* ou tout symptôme :
    - lorsque vous saviez, ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant de quitter *votre lieu de résidence* ou avant la *date d'effet* de l'assurance, que vous auriez besoin d'un *traitement* ou devriez vous faire soigner pour ce *problème de santé*; et/ou
    - lorsque le but de *votre voyage* était de vous faire soigner pour ce *problème de santé*; et/ou
    - qui a incité *votre médecin* à vous déconseiller de voyager; et/ou
    - qui est lié à un *traitement* facultatif ou non urgent antérieur, à moins que la police n'indique expressément qu'il est couvert; et/ou
    - si vous n'avez pas respecté ou si vous avez omis de suivre les instructions d'un *médecin*, ou si vous avez fait preuve de négligence.
  27. Tous les frais qui ne sont pas engagés pour une *urgence*, sauf ceux qui sont prévus aux présentes par les prestations pour soins médicaux non urgents, et toute prestation nécessitant l'autorisation du Centre d'assistance ou des arrangements préalables avec le Centre d'assistance pour laquelle aucune autorisation n'a été donnée ni aucun arrangement pris.
  28. Les frais qui excèdent les frais *raisonnables et habituels*.
  29. Les examens et les tests médicaux exigés à des fins d'immigration ou effectués à la demande d'un tiers, et/ou la consultation d'un *médecin* par téléphone ou par courriel.
  30. Les sinistres ou les dommages causés par la réparation, l'extraction, le remplacement ou l'achat de prothèses auditives, de lunettes, de lunettes de soleil, de lentilles cornéennes, de prothèses, de membres artificiels ou de prothèses dentaires, ainsi que toute ordonnance qui en résulte.



31. Toutes réclamations si les frais résultent de *vo*tre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
  32. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organes.
  33. L'usage de centres et de services de réadaptation ou de convalescence; des vacances prises pour leur effet réparateur.
  34. Les intérêts, les frais de crédit, les frais administratifs ou les pénalités de retard.
  35. Si *vous* êtes Canadien, tout *acte terroriste* que *vous* subissez 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.
36. Si *vous* êtes Canadien, tout *acte terroriste* attribuable ou lié directement ou indirectement à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
  37. Si *vous* avez souscrit la présente couverture pour un *voyage à destination du Canada*, un *acte terroriste*.
  38. Un *fait de guerre*.
  39. Dans le cas des prolongations uniquement, tout *problème de santé* qui survient pour la première fois, qu'un diagnostic ait été posé ou non et qu'un *traitement* ait été administré ou non, avant la *date d'effet* de la prolongation de couverture au titre de la présente police.
  40. Si *vous* effectuez un *voyage à destination du Canada* toute visite de suivi à l'extérieur du Canada lorsque l'*urgence* est survenue au Canada.
  41. Toute *maladie* survenue durant la *période d'attente*.

## Soumission d'une demande de règlement

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le centre d'assistance

**1 877 331-3134**, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
**+1 519 251-7401**, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.

**Notre Centre d'assistance est à *vo*tre 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.

Veillez noter que si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, *vous* devrez 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 au moment où survient l'*urgence*, *nous* *vous* demandons de l'appeler dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *vo*tre place.

## Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *vo*tre place. Il *vous* revient de vérifier que cet appel a été fait.

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 services *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 cette somme; par conséquent, toute différence entre la somme que *vous* avez déboursée et les frais *raisonnables et habituels* que *nous* *vous* remboursons est à *vo*tre charge. Certains services ne sont pas couverts s'ils n'ont pas été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.

**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 du 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 au plus tard dans l'année qui suit la date du sinistre couvert par le présent 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 le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut 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 du risque assuré qui fait l'objet de la demande de règlement ainsi la gravité du sinistre; ou *vous* pouvez soumettre *vo*tre demande en ligne.

### Instructions d'envoi

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à : Assurance voyage Financière Manuvie pour étudiants  
 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 *vo*tre demande de règlement en ligne.

*Vous* pouvez également communiquer directement avec le Centre de règlements pour obtenir des renseignements particuliers sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 877 331-3230** ou le **+1 519 251-7402**.

*Nous* verserons toutes les sommes payables au titre du présent contrat dans les soixante (60) jours suivant la réception de la preuve du sinistre et de tous les documents requis.

### Si *vous* présentez une demande de règlement pour soins médicaux, *nous* aurons besoin des documents suivants :

- a) les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- b) une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous*-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- c) 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;

- d) une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de remboursement des frais dentaires engagés par suite d'un accident;
- e) une preuve du *voyage* (indiquant les dates de départ et de retour);
- f)  *votre* dossier médical indiquant *vos* antécédents (si *nous* jugeons ce document nécessaire); et
- g) une preuve d'inscription dans un établissement d'enseignement reconnu.

**Si *vous* présentez une demande de règlement pour décès ou mutilation par accident**, *nous* aurons besoin des documents suivants :

- a) le rapport de la police, du coroner ou de l'autopsie;
- b)  *votre* dossier médical; et
- c) le certificat de décès, s'il y a lieu.

Si  *votre* dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos blessures*.

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

Sauf dans le cas de  *votre* décès, *nous* versons les prestations et 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 payée ou autorisée par *nous* en  *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée 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.

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

L'assurance énoncée dans la présente police est de type « second payeur ». Si *vous* bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance *maladie* de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant *vos* frais d'*hospitalisation*, *vos* frais médicaux ou thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur concurremment à la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion de *vos* frais couverts admissibles qui sont en excédent des sommes assurées au titre de ces autres couvertures.

Les prestations totales qui *vous* sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* appliquons la coordination des prestations avec l'ensemble des assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance, 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  *votre* 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. La somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond à la somme la plus élevée stipulée pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit. Si le montant

total de toutes les assurances accidents dont *vous* êtes le titulaire au titre des polices que *nous* avons établies excède 100 000 \$ CA, *notre* responsabilité totale ne peut pas dépasser cette somme. Toute assurance excédentaire est nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire sont remboursées.

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

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

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

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

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

### **Nonobstant les autres dispositions qu'elle contient, la présente police est assujettie aux conditions de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accidents et *maladie*, telles qu'elles s'appliquent dans *votre* province ou territoire de résidence.**

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.

Si *vous* contestez *notre* décision relativement 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* résidiez au Canada lorsque *vous* avez souscrit l'assurance décrite dans la présente police ou, si  *votre* pays de résidence n'est pas le Canada et si *vous* résidez temporairement au Canada, dans la province ou le territoire du Canada où le contrat a été établi.

**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.

## **Conditions légales**

**Le contrat.** La présente police, la proposition, l'*avis de confirmation*, tout document joint à la police lors de son établissement, toute modification au contrat convenue par écrit après l'établissement de la police et le barème des taux (s'il y a lieu) constituent le contrat intégral, et aucun agent ni aucun courtier n'est autorisé à modifier le contrat ni à accorder une dérogation à l'une quelconque de ses dispositions.

**Copie de la proposition.** Sur demande, une copie de la proposition *vous* sera fournie, à *vous* ou à un demandeur au titre du contrat.

**Renonciation.** *Nous nous* réservons le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de couverture. Aucune renonciation, en totalité ou en partie, à une condition de la présente police n'est valable si elle n'est pas 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 d'un 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 est de dix (10) jours à compter du jour suivant la date de mise à la poste.

**Résiliation par l'assuré.** *Vous* pouvez résilier le présent contrat en tout temps moyennant un avis de résiliation écrit posté ou livré à *nos* bureaux. Veuillez consulter la section « Remboursements » de la présente police.

**Droit d'examen.** Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de *vous* 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 police, et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

## Définitions

Voici la définition des mots écrits en italique.

**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)** – Durée, exprimée en années, de la naissance jusqu'à la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**Avis de confirmation** – La présente police, la proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* 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 délivrés 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 *votre voyage*.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle. Au titre de la prestation Décès ou mutilation par accident, 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 *votre problème de santé*; et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

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

**Date d'effet** – Date indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**Destination** – Pays où *vous* êtes inscrit à un programme d'études comme étudiant à temps plein aux termes du présent programme.

**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 thermique.

**Hospitalisation** ou **hospitalisé** – Se dit lorsqu'une personne est admise dans un *hôpital* et y reçoit un *traitement* à titre de patient.

**Lieu de résidence** ou **pays de résidence** – Pays où *vous* résidez de façon permanente. Dans le cas d'un *résident du Canada qui étudie au Canada* hors de sa province ou de son territoire de résidence, il s'agit de la province ou du territoire du Canada où il réside lorsqu'il ne fréquente pas un établissement d'enseignement.

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

**Médecin** – Une personne autre que *vous-même*, un membre de *votre famille immédiate*, ou *votre* 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.

**Période d'attente** – Période de 48 heures qui suit la *date d'effet* de *vo*tre assurance si *vous* avez souscrit la présente police après la date d'expiration de *vo*tre police Manuvie existante ou après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence. Tout sinistre découlant d'une *maladie* survenant pendant la *période d'attente* n'est pas couvert.

**Période de couverture** – Période commençant à la *date d'effet* et se terminant à la date d'expiration indiquées dans *vo*tre avis de confirmation.

**Personne à charge** – Enfant célibataire âgé d'au moins trente (30) jours et de moins de vingt et un (21) ans qui habite avec *vous*, dont *vous* subvenez à au moins cinquante pour cent (50 %) des besoins et qui réside avec *vous* durant *vo*tre 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 *vo*tre assurance.

**Raisonnables et habituels** – Frais engagés pour des biens et des services qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région. De plus, au Canada, pour les étudiants qui voyagent à *destination* du Canada, les frais *raisonnables et habituels* correspondent aux moins élevés des frais suivants : les honoraires fixés par l'association médicale/dentaire provinciale qui s'appliquent aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens ou la somme indiquée aux présentes.

**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.

**Résident du Canada qui étudie au Canada** – Personne couverte par un *régime public d'assurance maladie* canadien et qui étudie au Canada mais ailleurs que dans son *lieu de résidence*.

**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.

**Trouble mental ou émotif mineur** désigne :

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

Un *trouble mental ou émotif mineur* est un état pour lequel *vo*tre *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 *vo*tre province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

**Vous, votre, vos** – La ou les personnes désignées comme 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 de couverture*.

**Voyage à destination du Canada** – *Voyage* en provenance de *vo*tre pays de résidence à *destination* du Canada, en vue d'y résider temporairement.

**Voyage à l'étranger** – *Voyage* au cours duquel *vous* résidez temporairement à l'extérieur du Canada, *vo*tre pays de résidence.

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.

## Avis sur la vie privée

**La protection de *vo*tre vie privée *nous* tient à coeur.** *Nous nous* engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui *nous* sont fournis à *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre assurance aient également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont *nous* protégeons *vo*tre 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 demandé dans la proposition 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 de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *vo*tre 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. *Vo*tre 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 :**

**1 877 331-3134**

sans frais, du Canada et des États-Unis.

**+1 (519) 251-7401**

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.

**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 obtenir des renseignements particuliers sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 877 331-3230** ou le **+1 519 251-7402**.

Régimes établis par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.