

Assurance voyage Scotia

**Tous risques
pour les Canadiens.**

Entrée en vigueur : décembre 2018

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

ASSURANCE VOYAGE SCOTIA^{MD} TOUS RISQUES

POUR LES CANADIENS

Entrée en vigueur : décembre 2018

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse **Manuvie.com/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 avis de confirmation, que vous n'êtes pas entièrement satisfait de votre couverture, 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 rubrique Annulation et remboursement du présent certificat.



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

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
Annulation et remboursement.....	4
Prolongation d'office.....	4
Prolongation d'un voyage	4
Régimes Voyage unique	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 ET INTERRUPTION DE VOYAGE	8
10. GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS	10
11. GARANTIE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE	10
12. PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES.....	11
13. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR.....	11
Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que vous pourriez avoir?.....	12
14. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT	12
15. CONDITIONS LÉGALES	14
16. DÉFINITIONS	14
17. AVIS SUR LA VIE PRIVÉE.....	16

SECTION 1 – AVIS IMPORTANT

VEUILLEZ LIRE VOTRE CERTIFICAT ATTENTIVEMENT AVANT D'ENTREPRENDRE VOTRE VOYAGE

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et compreniez votre certificat avant de partir en voyage, car votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Il se peut que votre certificat ne couvre pas des problèmes de santé ou des symptômes apparus avant votre départ. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre certificat et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, ainsi que les dates de souscription et d'effet de l'assurance.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux pourraient être examinés dans le cadre d'une demande de règlement.
- Si votre certificat prévoit une assistance voyage, il vous faudra peut-être communiquer avec le Centre d'assistance désigné avant de recevoir un *traitement*. Si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance dans les délais exigés, les prestations payables au titre de votre certificat peuvent être limitées.

Le présent certificat 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.

Les **TERMES EN ITALIQUE** ont une signification précise. Veuillez consulter la section « Définitions » du présent certificat pour en connaître le sens.

SECTION 2 – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Le présent contrat est établi 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 du présent contrat.

Le présent document renferme, en plus de l'*avis de confirmation*, les conditions de l'assurance au titre du contrat collectif n° S985092011 que nous avons établi pour La Banque de Nouvelle-Écosse.

En cas de divergence entre le certificat d'assurance et les dispositions du contrat collectif, le contrat collectif a préséance, sauf pour le Québec où vous pouvez invoquer l'un ou l'autre.

Vous pouvez également obtenir sur demande et moyennant un préavis raisonnable une copie du contrat d'assurance collective, à l'exclusion des parties comportant des renseignements confidentiels ou sans rapport avec une demande de règlement ou le refus d'une demande de règlement.

SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE

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

**1 877 372-2988, sans frais, des États-Unis et du Canada.
+1 519 251-7840, 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.

Veillez 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 du présent certificat. 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.

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 et vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord).

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

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 ne pas avoir 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 \$ CA par personne** 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 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 certificat) pour une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation 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 voyage**, 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 certificat**, 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 *vos* 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 certificat 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 certificat, *votre* proposition d'assurance, *l'avis de confirmation* produit relativement à cette proposition et tout avenant établi pour prolonger ou compléter une couverture.

Ce certificat procure une couverture pour le régime que *vous* souscrivez :

- un régime Voyage unique pour voyager à l'extérieur de *votre* province de résidence ou du Canada; ou
- un régime Voyages multiples pour un nombre illimité de voyages 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

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 à :
 - 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 :
 - *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 :
 - *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*.

ANNULATION ET REMBOURSEMENT

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

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* empêchez 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* permettez 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* empêchez 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.

PROLONGATION D'UN VOYAGE SOUS 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 le Service à la clientèle au 1 877 421-0157. *Vous* pouvez 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 du certificat et *votre* état de santé n'a pas changé.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation. 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 *votre* couverture médicale d'urgence au titre de *votre* régime Voyage unique Tous risques, toutes les autres couvertures seront incluses d'office dans la couverture de prolongation. Cela s'applique uniquement lorsque *vous* prolongez la couverture de *votre* régime d'Assurance voyage Scotia Tous risques.

RÉGIMES VOYAGE UNIQUE

Complément du montant d'assurance Annulation et Interruption de voyage au titre de *votre* régime Voyage unique Tous risques :

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

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

RÉGIMES VOYAGES MULTIPLES

- Ces régimes *vous* procurent une couverture pour un nombre illimité de voyages effectués dans une (1) même année, à partir de la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Ces régimes *vous* offrent une couverture pour un nombre illimité de jours de voyages effectués au Canada, mais à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence.

SECTION 6 – SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

- La durée de chaque *voyage* effectué à l'étranger ne peut pas excéder le nombre maximal de jours que *vous* avez choisi lors de la souscription de *votre* régime Voyages multiples, à compter du premier jour de *votre* départ du Canada.
- Pour qu'un *voyage* soit couvert au titre des garanties de cette assurance, il doit débiter à la *date d'effet* de *votre* garantie ou à une date ultérieure et prendre fin à la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation* de couverture ou à une date antérieure.
- *Vous* pouvez souscrire un complément d'assurance pour les *voyages* plus longs que la durée maximale choisie ou encore si *votre voyage* se prolonge après la *date d'expiration* de *votre* régime Voyages multiples, laquelle est indiquée dans *votre avis de confirmation*.

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

Complément d'assurance pour couverture médicale d'urgence au titre de *votre* régime Voyages multiples Tous risques

Si *votre voyage* :

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

vous pouvez :

- soit souscrire un complément d'assurance pour les jours additionnels requis avant la *date d'expiration* de *votre* régime Voyages multiples.
REMARQUE : Si *vous* soucrivez le complément d'assurance - Soins médicaux d'urgence pour *votre* couverture médicale d'urgence au titre de *votre* régime Voyages multiples Tous risques, toutes les autres couvertures seront incluses d'office dans la couverture du complément d'assurance. Cela s'applique uniquement lorsque *vous* prolongez la couverture de *votre* régime d'Assurance voyage Scotia Tous risques.
- soit souscrire un nouveau régime Voyages multiples Soins médicaux d'urgence ou Tous risques, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du *voyage* n'excède pas la durée maximale que *vous* avez choisie.

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

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

Si les frais de *votre voyage* dépassent le montant maximum couvert par *votre* régime d'Assurance voyage Scotia Tous risques, assurez-*vous* de souscrire une assurance Annulation et Interruption de voyage suffisante pour couvrir *votre voyage*.

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

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

Si la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation* de couverture pour *votre* régime Voyages multiples Tous risques est avant le début du *voyage* ou avant la fin du *voyage*, veillez à ce que vos garanties Annulation et Interruption de voyage pour ce *voyage* se poursuivent.

Vous pouvez soit :

- souscrire un régime distinct Scotia Annulation et Interruption de voyage ou un régime Voyage unique Tous risques, pourvu qu'il n'y ait aucune interruption de couverture de la garantie Annulation de voyage, ou
- souscrire un nouveau régime Voyages multiples Tous risques de Scotia, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du *voyage* n'excède pas la durée maximale que *vous* avez choisie.

L'Assurance voyage Scotia est heureuse de *vous* offrir des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée.

StandbyMD offre les services suivants :

- quelle que soit *votre* destination, accès par téléphone à un médecin dûment autorisé en mesure d'évaluer vos symptômes et d'offrir des options de traitement;
- dans 86 pays et plus de 4 000 villes, accès à un réseau de médecins qui peuvent faire des consultations à domicile.

De plus, si *vous* voyagez aux États-Unis, StandbyMD *vous* offre les services suivants :

- service de coordination le jour même et livraison des médicaments d'entretien sur ordonnance, des verres correcteurs, des lentilles cornéennes et des fournitures médicales, perdus ou oubliés;
- service de recommandation de médecins spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'hôpitaux (plus de 50 000) aux fins d'évaluation et de traitement;
- coordination par un médecin de l'envoi en salle d'urgence et, si possible dans certaines villes, assistance du médecin pour permettre un *traitement* rapide en salle d'urgence.

Comment fonctionne le programme? Le programme StandbyMD prévoit la coordination du paiement des frais admissibles conformément aux dispositions contractuelles. Pour bénéficier des services offerts, *vous* n'avez qu'à communiquer avec le Centre d'assistance en composant les numéros de téléphone indiqués sur la carte d'assurance. Les services de conciergerie médicale sont fournis par StandbyMD.

Avis d'exonération et de limitation de responsabilité : StandbyMD n'est pas un fournisseur de soins médicaux. Les fournisseurs de soins médicaux auxquels StandbyMD fait appel ne sont ni ses employés, ni des mandataires et ne sont aucunement affiliés à StandbyMD, si ce n'est qu'ils acceptent des recommandations de StandbyMD. StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de soins médicaux participants, ni sur leurs actions ou inactions. En fournissant son service de recommandation au titre du présent certificat, StandbyMD n'assume aucune responsabilité quant à la disponibilité, la qualité et les résultats ou les conséquences de tout *traitement* ou service. Les titulaires du certificat renoncent à leurs droits de poursuivre en justice StandbyMD et toute personne associée à StandbyMD* pour toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et pour quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD. La seule responsabilité de StandbyMD à l'égard des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite à la somme versée aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services obtenus par un titulaire du certificat à la suite d'une recommandation de StandbyMD. *Le terme « personne associée » s'entend des dirigeants, sociétés mères, compagnies-successeurs et ayants cause de StandbyMD.

SECTION 7 – GARANTIE 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 *votre voyage* si, après avoir quitté *votre lieu de résidence*, une *urgence* médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par *votre régime public d'assurance maladie* ou tout autre régime d'assurance. Le *traitement* doit être nécessaire dans le cadre de *votre traitement d'urgence*.

Tout acte ou examen médical (y compris IRM, C-IRM, tomographie, angiographie par tomographie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque ou **toute** chirurgie) doit être autorisé à l'avance par le Centre d'assistance.

Nous ne couvrons les frais relatifs aux points 5 à 13 que s'ils ont été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance. Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans le certificat.

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 *votre 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 *votre 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, chiropodiste (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 *votre voyage* et jusqu'à 1 500 \$ après *votre retour à votre 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 votre 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 le présent certificat, jusqu'à ce que *vous* soyez, du point de vue médical, en état de retourner à *votre lieu de résidence*. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre de ce certificat, 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 *votre compagnon de voyage*, de retourner à *votre lieu de résidence* comme cela était initialement prévu, ou si *votre traitement* médical d'*urgence* ou celui de *votre compagnon de voyage* exige *votre* transfert ailleurs qu'à *votre 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 votre décès – Si *vous* décédez durant *votre 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 *votre* dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de *votre* dépouille à *votre lieu de résidence*;
- jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *votre* dépouille sur place; ou
- jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille sur place et le coût du transport de *vos cendres* à *votre lieu de résidence*.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* 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 le présent certificat pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.

8. Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence – Si *votre médecin* traitant *vous* recommande de retourner à *votre lieu de résidence* plus tôt que prévu en raison d'une *urgence* ou si nos conseillers médicaux *vous* recommandent de retourner à *votre lieu de résidence* après *votre 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 *votre 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 *votre 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 *votre voyage* et ceux-ci doivent être couverts au titre d'un contrat que *nous* avons établi.

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 votre voyage pour vos enfants qui voyagent avec vous et demeurent à votre destination pendant votre hospitalisation au cours de votre 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 votre famille immédiate ou votre compagnon de voyage.

12. Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage – Si votre retour à votre 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 votre compagnon de voyage (qui voyageait avec vous au moment où est survenue votre urgence et qui est assuré au titre de notre régime d'assurance voyage) à son lieu de résidence.

13. Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre 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 votre voyage, nous couvrons, à concurrence de 3 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule à votre lieu de résidence. Si vous avez loué un véhicule durant votre 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 votre voyage, nous vous rembourserons 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 300 \$ par certificat, 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 votre 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 votre voyage.

16. Retour des animaux de compagnie – Si votre chien ou votre chat vous accompagne durant votre voyage et que votre 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 votre chien ou de votre chat au Canada.

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 ce contrat. Veuillez vous reporter à la rubrique « Définitions » à la fin du présent contrat 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 votre garantie; et/ou
- votre affection cardiaque si, au cours des trois (3) 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 trois (3) 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 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 prednisone.

2. Les frais couverts qui excèdent les frais raisonnables et habituels normalement exigés là où survient 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), tomomodensitogrammes, 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, toute investigation ou tout traitement facultatif comme une chirurgie esthétique, un traitement de maladie chronique, ou la réadaptation, ainsi que toute complication connexe directe ou indirecte.
7. La poursuite du traitement d'un problème de santé 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. Un problème de santé :
 - lorsque vous saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant de quitter votre lieu de résidence, ou avant la date d'effet de votre garantie, que vous auriez besoin d'un traitement ou devriez vous faire soigner pour ce problème de santé; et/ou
 - pour lequel il avait été prévu qu'il y ait une investigation future ou un traitement ultérieur 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. Une urgence attribuable à l'une des activités suivantes : alpinisme nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages et du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente; escalade; parachutisme, chute libre, deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés; ou votre participation professionnelle à un sport, la plongée libre ou la plongée autonome, lorsque ce sport ou cette plongée libre ou autonome est votre principale occupation rémunérée.

10. Un *traitement*, si vous avez souscrit cette garantie dans le but précis de recevoir un tel *traitement*, que celui-ci ait été autorisé par un *médecin* ou non.
11. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
12. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
13. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
14. Les sinistres, blessures ou décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
15. Tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
16. a) Vos soins prénatals courants, b) *vos* grossesse ou accouchement, ou des complications de *vos* grossesse ou de *vos* accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance de *vos* enfant pendant *vos* voyage.
17. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
18. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
19. Une *urgence* qui survient une première fois ou de nouveau après que nos conseillers médicaux vous ont recommandé de retourner à *vos* lieu de résidence à la suite de *vos* traitement d'urgence, lorsque vous décidez de ne pas suivre leur recommandation.
20. 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.
21. 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.
22. Tout acte terroriste que vous subissez ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant la date d'effet de *vos* couverture, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de la présente exclusion, « problème de santé » est limité, lié ou attribuable à la raison invoquée dans l'avis aux voyageurs.
23. Un fait de guerre ou un acte terroriste. Une couverture restreinte s'applique aux actes terroristes. Veuillez vous reporter à la section 12 « Protection en cas d'actes terroristes ».

SECTION 9 – GARANTIE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Garantie – Ce qui est couvert par la garantie Annulation et Interruption de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que vous quittiez *vos* lieu de résidence et vous empêche de voyager, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de *vos* voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si *vos* 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 *vos*

nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert. Pour annuler un voyage avant la date de départ prévue, vous devez communiquer avec *vos* agent de voyage et nous en informer au 1 877 372-2988 ou au +1 519 251-7840 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 *vos* lieu de résidence ou le jour même et vous oblige à interrompre *vos* voyage, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion inutilisée de vos réservations de voyage qui a été payée avant *vos* date de départ et qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de *vos* transport à *vos* 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 *vos* 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 *vos* groupe, ou pour *vos* retour à *vos* lieu de résidence. Nous payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer *vos* réservation si vous manquez *vos* 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 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 certificat pour les frais admissibles.

Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. Vous ou *vos* compagnon de voyage contractez un problème de santé soudain et imprévu ou décédez.
2. Un membre de *vos* famille immédiate, un membre de la famille immédiate de *vos* compagnon de voyage ou *vos* personne clé contracte un problème de santé soudain et imprévu ou décède, ou encore la personne dont vous serez l'invité durant *vos* voyage est admise de façon imprévue à l'hôpital ou décède subitement.
3. Vous (ou *vos* conjointe) a) tombez enceinte après avoir réservé *vos* 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 *vos* date de départ.
4. † *vos* visa ou celui de *vos* compagnon de voyage n'est pas délivré pour une raison indépendante de *vos* ou de sa volonté.
5. † Durant *vos* voyage, vous ou *vos* 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, *vos* conjoint, *vos* compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.
7. † Vous ou *vos* 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, *vos* conjoint, *vos* 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 l'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.

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. 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 deux (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 et Interruption de voyage et Correspondance manquée

Au titre des garanties Annulation 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* au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription de la présente assurance telle qu'indiquée 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 date de proposition de la présente assurance telle qu'indiquée 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 date de proposition de la présente assurance telle qu'indiquée 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 telle qu'indiquée 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. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
6. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* prescrits.

7. Les sinistres, blessures ou décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
8. *Votre trouble mental ou émotif mineur.*
9. a) Les soins prénatals courants; b) une grossesse ou un accouchement; ou des complications d'une grossesse ou d'un accouchement survenant dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance d'un enfant survenant après que vous avez quitté votre lieu de résidence.
10. Un problème de santé :
 - lorsque vous saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant la date d'effet de votre garantie, que vous auriez besoin d'un traitement ou devriez vous faire soigner pour ce problème de santé;
 - pour lequel il avait été prévu qu'il y ait une investigation future ou un traitement ultérieur 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 amené un médecin à vous déconseiller, avant la date d'effet de la garantie, de voyager.
11. Tout traitement non urgent, toute investigation ou tout traitement facultatif comme une chirurgie esthétique, un traitement de maladie chronique, la réadaptation, ainsi que toute complication connexe directe ou indirecte.
12. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
13. 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.
14. Tout sinistre que vous subissez ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant la date d'effet de votre couverture, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de la présente exclusion, « sinistre » et « problème de santé » sont limités, liés ou attribuables à la raison invoquée dans l'avis aux voyageurs.
15. Un fait de guerre ou un acte terroriste. Une couverture restreinte s'applique aux actes terroristes. Veuillez vous reporter à la section 12 « Protection en cas d'actes terroristes ».

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, la détérioration 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 certificat.

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 certificat. 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 de contact, 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 « Présentation 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 *vos* 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 *vos* 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. Alpinisme nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages et du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente; escalade; parachutisme, chute libre, deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés; ou *vos* participation professionnelle à un sport, la plongée libre ou la plongée autonome, lorsque ce sport ou cette plongée libre ou autonome est *vos* principale occupation rémunérée.
2. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou *vos* 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 *vos* part ou de la part de *vos* bénéficiaire.
5. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
6. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
7. *Vos* 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 que *vous* subissez ou tout problème de santé dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant la *date d'effet* de *vos* assurance, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de cette exclusion, « sinistre » et « problème de santé » s'appliquent uniquement à la raison invoquée dans l'avis aux voyageurs et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

SECTION 12 – PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES

Lorsqu'un *acte terroriste* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux conditions du présent certificat, la présente assurance *vous* procure la couverture suivante :

- Pour la **garantie Soins médicaux d'urgence** et la **garantie Annulation et Interruption de voyage**, nous payons vos frais couverts, sous réserve des plafonds indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition.

- Les prestations payables précitées sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le voyage par les compagnies aériennes, les voyagistes, les croisiéristes et les autres fournisseurs de services de voyage, et les autres contrats d'assurance (même si cette autre couverture est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de **notre garantie Soins médicaux d'urgence et garantie Annulation et Interruption de voyage** est assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur que nous avons établis, y compris le présent certificat. Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour un type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage que nous avons établis et attribuables à un ou plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors le montant payé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total payé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

La couverture n'est offerte que pour un maximum de deux (2) *actes terroristes* par année civile. Voici le maximum global payable pour chaque *acte terroriste* :

Type de couverture	Montant maximum global payable pour chaque acte terroriste (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$
Annulation et Interruption de voyage	2 500 000 \$

Si nous jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, *vos* prestation calculée au prorata pourrait *vous* être versée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* étiez admissible aux prestations.

Exclusion relative à la Protection en cas d'actes terroristes

Le présent certificat ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ou frais de quelque nature que ce soit qui sont occasionnés directement ou indirectement par un *acte terroriste* perpétré ou commis par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont reliés, même si une autre cause y contribue concurremment ou dans toute autre séquence.

SECTION 13 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

Le présent contrat est établi en fonction des renseignements fournis dans *vos* proposition (y compris ceux figurant dans le *questionnaire médical*, le cas échéant). Les demandes de règlement sont traitées en fonction du contrat en vigueur au moment du sinistre. 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. Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère de *vos* part portant sur des faits importants de *vos* proposition d'assurance ou dans *vos* demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance au titre du présent contrat entraîne la nullité de l'assurance. Le présent contrat d'assurance est sans participation. *Vous* n'avez pas droit à nos bénéfices répartisables.

Nonobstant toutes les autres dispositions qu'il contient, le présent contrat est assujéti aux dispositions de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accidents et maladies, telles qu'elles s'appliquent dans *vos* province ou territoire de résidence.

Limitation de responsabilité

Notre responsabilité au titre du présent certificat 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 du présent certificat, 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 du certificat peuvent être modifiés sans préavis. Si vous répondez aux critères d'admissibilité et que vous avez payé la prime appropriée, le présent certificat, accompagné des formulaires de proposition, fait partie intégrante de votre contrat d'assurance, lequel devient un contrat exécutoire, pourvu que vous receviez un avis de *confirmation* sur lequel figure un numéro de certificat. 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 votre 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 écourtons 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 votre paiement.

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

Les régimes énoncés dans le présent certificat sont 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 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 qui 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 votre employeur actuel ou précédent 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 du présent certificat, 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 du présent certificat. 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 contrats d'assurance établis 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 contrat d'assurance que ce soit.

Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que vous détenez au titre des contrats d'assurance que nous avons établis 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 14 – PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

**1 877 372-2988, sans frais, des États-Unis et du Canada.
+1 519 251-7840, 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. 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 du présent certificat (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. 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 faire parvenir 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 du 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 l'étendue du sinistre. Vous pouvez aussi soumettre ces preuves en ligne.

Directives pour communications postales

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à :

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

Présentation d'une demande de règlement en ligne

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 **1 877 372-2989**.

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
- *vo*tre dossier médical indiquant vos antécédents (si *nous* jugeons ce document nécessaire).

Pour présenter une demande de règlement au titre des garanties Annulation et Interruption de voyage et Correspondance manquée, *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 *vo*tre 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 *vo*tre demande de règlement; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant *vo*tre 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 *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence. Le non-respect de ces conditions invalide *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre décès, *nous* versons les frais couverts au titre du présent certificat 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 *vo*tre nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être versée au titre du présent certificat.

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 *vo*tre 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 *vo*tre demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *vo*tre dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire du Canada où vous résidiez lorsque *vous* avez souscrit le contrat.

Les actions intentées contre l'assureur pour recouvrer des sommes assurées exigibles au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* en ce qui a trait à la prescription des actions en Alberta, en Colombie-Britannique ou au Manitoba, par la Loi de 2002 sur la prescription des actions de l'Ontario ou par toute autre loi applicable. En ce qui concerne les actions régies par les lois du Québec, le délai prescrit est stipulé dans le Code civil du Québec.

SECTION 15 – CONDITIONS LÉGALES

Copie de la proposition. *Nous vous* remettrons 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 du présent contrat, 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 *vos* 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 du présent contrat, *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 *vos* lieu de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *vos* connaissance avant la présentation de *vos* demande de règlement au titre du présent contrat. 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 du présent contrat et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

SECTION 16 – DÉFINITIONS

Vous trouverez ci-dessous la définition des termes mis en italique dans le présent certificat.

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 (peu importe que leurs activités soient légales ou illégales); et/ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Âge ou âgé(e) – Âge que *vous* avez à la date de *vos* 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 – Le présent certificat, 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 *vos* 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 *vos* voyage pour le même voyage; au plus trois (3) personnes (incluant *vous*) 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 *vos* 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 et à l'heure auxquelles *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 :
 - date d'effet indiquée dans *vos* avis de confirmation; ou
 - date d'achat de *vos* voyage.
- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence la couverture débute à :
 - 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 :
 - *vos* date de départ; ou
 - 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 :
 - *vos* date de départ; ou
 - 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 *vos* 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 *votre lieu de résidence*; ou

- *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Enfant – *Votre* fils ou *votre* fille, célibataire et à *votre* charge, ou *votre* petit-enfant qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *votre 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 – *Hôpital* agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de *médecins* et des soins prodigués en permanence par du personnel infirmier autorisé. Sont exclus les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d'hébergement et de soins de longue durée, foyers pour personnes âgées et établissements de cure.

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 – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il exerce et qui donne des soins médicaux dans le cadre de son domaine de compétence attesté. Il ne peut s'agir de *vous*-même, ni d'un *compagnon de voyage*, ni d'un membre de *votre famille immédiate*.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à la Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas des risques marqués du symbole † dans le présent document et à Manuvie dans le cas de toutes les autres garanties offertes au titre du présent certificat.

Personne clé – Personne qui garde à temps plein *votre 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 – *Blessure, maladie*, affection ou symptômes; complications d'une grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

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

Questionnaire médical – Toutes les questions médicales incluses dans *votre* proposition d'assurance au titre du présent contrat.

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 *stable* si tous les énoncés ci-dessous s'appliquent :

- aucun nouveau symptôme ne s'est manifesté;
- les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus marqués;
- aucun *médecin* n'a établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- aucun résultat de test n'indique une aggravation possible du *problème de santé*;
- aucun *médecin* n'a fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament, ni prescrit ou recommandé un *changement de médication*;
- aucun *médecin* n'a fourni, prescrit ou recommandé des tests exploratoires ou un nouveau *traitement*, ni recommandé que le *traitement* soit modifié, ni rédigé une ordonnance à cet effet;
- aucune admission dans un *hôpital* ou une clinique spécialisée n'a été requise;
- aucun *médecin* n'a conseillé qu'un spécialiste soit consulté ni que de nouveaux tests soient effectués, et aucun test, pour lequel les résultats n'ont pas encore été communiqués, n'a été fait.

Traitement – Hospitalisation, prescription de médicaments (incluant ceux à prendre au besoin), actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale prescrits, accomplis ou recommandés par un praticien autorisé. 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 – *Maladie* ou *blessure* imprévue qui exigent un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse d'exister lorsque le Centre d'assistance établit que la personne est en état de retourner dans sa province, son territoire de résidence ou son pays de résidence permanente, ou de poursuivre son *voyage*.

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 le présent certificat, 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 17 – AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

La protection de votre vie privée nous tient à cœur. À la Banque Scotia et à Manuvie, une partie importante de *notre* engagement mutuel envers *vous* consiste à *vous* fournir un excellent service, ce qui comprend le respect de *votre* vie privée. En souscrivant une assurance au titre du programme d'Assurance voyage Scotia, *vous* acceptez d'être lié aux modalités de l'Entente de confidentialité de la Banque Scotia. Si *vous* avez souscrit une couverture familiale, *vous* avez la responsabilité de *vous* assurer que tout autre demandeur qui n'est pas mineur a lu, compris et accepté les modalités de l'Entente de confidentialité de la Banque Scotia. *Vous* pouvez consulter l'Entente de confidentialité de la Banque Scotia sur le site Web www.banquescotia.com/confidentialite. *Vous* acceptez également d'être lié par les modalités de l'Accord de confidentialité de Manuvie. Ce qui suit décrit l'engagement de Manuvie en ce qui concerne le respect de *votre* vie privée à titre d'émetteur de l'Assurance voyage Scotia.

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.

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
- Avertissement sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacement 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 (dans la mesure du 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 messagerie d'urgence
- Aide pour remplacement de billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention des médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

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

1 877 372-2988

sans frais, des États-Unis et du Canada.

+1 519 251-7840

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

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :

Assurance voyage Scotia
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 **1 877 372-2989**.

Réévaluez vos besoins en assurance voyage.

Nous vous aiderons à évaluer ce que vous avez, ce qu'il vous faut vraiment et où faire des économies.

Pour simplifier votre assurance, visitez banquescotia.com

L'Assurance voyage Scotia est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

L'assureur verse à La Banque de Nouvelle-Écosse des frais administratifs pour offrir des produits d'assurance voyage.

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.