

# Assurance voyage Scotia

## Annulation et Interruption de voyage 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<sup>MD</sup> ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

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 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.



## TABLE DES MATIÈRES

1. AVIS IMPORTANT.....	3
2. IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR .....	3
3. EN CAS D'URGENCE .....	3
4. ADMISSIBILITÉ.....	3
5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	3
Convention d'assurance.....	3
Début de votre couverture .....	4
Fin de votre couverture.....	4
Prolongation d'office .....	4
Prolongation d'un voyage.....	4
Annulation et remboursement.....	4
6. GARANTIE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE.....	4
Garantie.....	4
Exclusions et restrictions.....	6
7. PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES .....	7
8. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR.....	7
Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que vous pourriez avoir ? .....	8
9. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.....	8
10. CONDITIONS LÉGALES.....	9
11. DÉFINITIONS.....	9
12. AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	11

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

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

Pour en savoir plus, visitez le

[https://www.thiaonline.com/Travel\\_Insurance\\_Bill\\_of\\_Rights\\_of\\_Responsibilities\\_Fr.html](https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html)

## 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 1) 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

### 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.**

Pour annuler un voyage avant la *date de départ* prévue, vous devez annuler le voyage auprès du fournisseur de services de voyage et nous informer de l'annulation 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.

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 distinct Annulation et Interruption de voyage, vous devez à la date de votre demande d'assurance et à la date d'effet :

- habiter au Canada ou voyager à travers le Canada.

Le régime Annulation et Interruption de voyage couvre aussi tout voyage effectué dans votre province de résidence.

## SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### CONVENTION D'ASSURANCE

En contrepartie de la proposition d'assurance pour laquelle vous répondez aux critères d'admissibilité (s'il y a lieu) et avez payé la prime appropriée, nous vous paierons jusqu'à concurrence du montant de la couverture, tel qu'il est indiqué dans votre *avis de confirmation*, pour les frais admissibles engagés avant la *date de départ* et du coût réel des frais admissibles engagés à la *date de départ* ou après pour les frais de voyage payés avant votre *date de départ*, pour les prestations définies dans le présent document, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et autres conditions et qui sont en excédent des frais remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou contrat d'assurance, incluant tout régime d'assurance automobile et votre régime public d'assurance maladie. 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 *vo*tre charge.

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

### DÉBUT DE *VOTRE* COUVERTURE

La garantie Annulation de voyage débute à la date à laquelle *vo*us payez la prime pour cette couverture, soit à la date de souscription indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.

La garantie Interruption de voyage débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date de départ*;
- *date d'effet*, indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.

### FIN DE *VOTRE* COUVERTURE

Pour la garantie Annulation de voyage, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de départ*;
- date à laquelle *vo*us annulez *vo*tre voyage;
- *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.

Pour la garantie Interruption de voyage, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes:

- date à laquelle *vo*us retournez à *vo*tre lieu de résidence;
- *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.

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

- *vo*tre transporteur public ou *vo*tre véhicule accuse un retard et *vo*us empêche de voyager à la *date d'expiration* de *vo*tre couverture. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vo*tre couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- *vo*us ou *vo*tre compagnon de voyage êtes hospitalisés à la *date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vo*tre couverture pour la durée de l'hospitalisation sous réserve d'un maximum de 365 jours ou pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- *vo*us ou *vo*tre compagnon de voyage faites face à une urgence médicale qui, sans nécessiter l'hospitalisation, *vo*us empêche de voyager le jour de la *date d'expiration*, comme le confirme un médecin. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vo*tre couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

### PROLONGATION D'UN VOYAGE

Si *vo*us avez déjà entrepris *vo*tre voyage et désirez obtenir une prolongation de *vo*tre couverture, avant la *date d'expiration* de *vo*tre couverture existante, il *vo*us suffit d'appeler le Service à la clientèle au 1 877 421-0157. *Vo*us pourrez peut-être prolonger *vo*tre couverture, pourvu que la couverture ne soit pas tombée en déchéance, que *vo*us n'avez pas vécu une situation qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre du contrat et *vo*tre état de santé n'a pas changé.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à 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 *vo*us avez quitté *vo*tre lieu de résidence.

### ANNULATION ET REMBOURSEMENT

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage.

## SECTION 6 – GARANTIE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

### Garantie – Ce qui est couvert par l'assurance Annulation et Interruption de voyage

**Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que *vo*us quittiez *vo*tre lieu de résidence et *vo*us empêchez de voyager**, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de *vo*tre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si *vo*tre compagnon de voyage doit annuler son voyage à cause d'une situation couverte qui s'applique à lui et que *vo*us décidez de partir en voyage comme prévu, *nous* payons *vo*tre nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert.

**Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vo*us avez quitté *vo*tre lieu de résidence ou le jour même et *vo*us oblige à interrompre *vo*tre voyage**, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion inutilisée de vos réservations de voyage qui a été payée avant *vo*tre date de départ et qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de *vo*tre transport à *vo*tre 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 *vo*tre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour *vo*us rendre à la destination suivante prévue pour *vo*us ou *vo*tre groupe, ou pour *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence. *Nous* payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer *vo*tre réservation si *vo*us manquez *vo*tre correspondance, si cette option est offerte, ou jusqu'à 1 000 \$ pour le coût d'un billet aller simple en classe économique pour *vo*us rendre à la destination suivante.

**Autres conditions s'appliquant à la garantie Interruption de voyage.** Si *vo*us décédez durant *vo*tre voyage, *nous* remboursons à vos ayants droit les frais suivants :

- jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de *vo*tre dépouille à *vo*tre lieu de résidence;
- jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *vo*tre dépouille sur place; ou
- jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *vo*tre dépouille sur place et le coût du retour de vos cendres à *vo*tre lieu de résidence.

## Le montant maximum établi au titre de la garantie Annulation et Interruption de voyage est :

- jusqu'à concurrence du montant couvert en cas d'annulation de voyage, avant que *vous* quittiez *votre lieu de résidence*;
- montant illimité en cas d'interruption de voyage (certaines garanties sont assujetties à un maximum).

Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* contractez un *problème de santé* soudain et imprévu ou décédez.
2. Un membre de *votre famille immédiate*, un membre de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou *votre personne clé* contracte un *problème de santé* soudain et imprévu ou décède, ou encore la personne dont *vous* serez l'invité durant *votre voyage* est admise de façon imprévue à l'*hôpital* ou décède subitement.
3. *Vous* (ou *votre conjointe*) a) tombez enceinte après avoir réservé *votre voyage* et la *date de départ* se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la *date d'effet* de la garantie et la date de la garde de l'enfant est prévue durant les neuf (9) semaines précédant ou suivant *votre date de départ*.
4. ‡ *Votre visa* ou celui de *votre compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de *votre* ou de sa volonté.
5. ‡ Durant *votre voyage*, *vous* ou *votre conjoint* êtes appelés à servir comme réservistes, pompiers, militaires, membres des forces policières, jurés ou défenseurs dans le cadre d'une poursuite civile, ou êtes assignés à témoigner.
6. ‡ *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.
7. ‡ *Vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez plus habiter vos résidences principales respectives ou exploiter vos établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.
8. ‡ *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
9. ‡ *Vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes mutés par l'employeur auprès duquel *vous* ou *votre compagnon de voyage* étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et *vous* ou *votre compagnon de voyage* devez déménager de *votre* résidence principale.
10. ‡ Une réunion d'affaires qui est la raison principale de *votre voyage* et qui était prévue avant que *vous*, ou *vous* et *votre compagnon de voyage*, souscriviez cette garantie est annulée pour une raison indépendante de *votre* volonté ou de celle de *votre* employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne sont payables qu'à *vous*, ou à *vous* et à *votre compagnon de voyage* (une seule personne) qui avez souscrit cette garantie, si *vous* avez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.
11. ‡ Le gouvernement du Canada publie après la date de souscription de *votre* garantie, mais avant *votre date de départ* ou encore durant *votre voyage*, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens

d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel vers une destination comprise dans *votre voyage*. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents du Canada.

12. ‡ Le *transporteur public* à bord duquel *vous* deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique et ce retard représentant au moins 30 % de *votre voyage*, *vous* décidez de ne pas voyager.
13. ‡ *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *véhicule* privé ou du *transporteur public* assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *véhicule* privé ou du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *véhicule* privé ou du *transporteur public* assurant *votre* correspondance à *votre* point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.
14. ‡ L'*avion* à bord duquel *vous* devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. Nota : Cette situation n'est couverte qu'au titre de la garantie Interruption de voyage.
15. ‡ *Votre* animal d'assistance tombe malade, se blesse ou décède, si *vous* êtes atteint d'une déficience physique, mentale ou visuelle et que des arrangements ont été pris pour que 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'hôtel 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 la garantie Correspondance manquée seront 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, tel qu'il est indiqué dans votre *avis de confirmation*.  
Toute affection cardiaque dont vous ou votre *compagnon de voyage* souffrez si, au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de la proposition de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans votre *avis de confirmation*, vous ou votre *compagnon de voyage* avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses.  
Toute affection pulmonaire dont vous ou votre *compagnon de voyage* souffrez, si au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de la proposition de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans votre *avis de confirmation*, vous ou votre *compagnon de voyage* avez nécessité un *traitement* à l'oxygène à domicile ou à la prednisone.
2. Une situation que vous ou votre *compagnon de voyage* connaissiez à la date de souscription, tel qu'il est indiqué dans votre *avis de confirmation*, et que vous ou votre *compagnon de voyage* saviez

qu'elle pourrait vraisemblablement vous empêcher 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 chimodépendance 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 7 « Protection en cas d'actes terroristes ».

## SECTION 7 – 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 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 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 <i>acte terroriste</i> (\$ CA)
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, *votre* 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

Nonobstant toute disposition contraire dans le présent certificat ou dans tout avenant y afférent, 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 8 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

Le présent contrat est établi en fonction des renseignements fournis dans *votre* proposition. Les demandes de règlement sont traitées en fonction du certificat 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 *votre* part portant sur des faits importants de *votre* proposition d'assurance ou dans *votre* demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance au titre du présent certificat 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 assujetti aux dispositions de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accidents et maladies, telles qu'elles s'appliquent dans *votre* 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, accompagnée 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 ou la somme assurée maximale 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.

## SECTION 9 – PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

**EN CAS D'URGENCE,  
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, lorsque ce service est offert.**

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

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

Pour annuler un voyage avant la date de départ prévue, vous devez annuler le voyage auprès du fournisseur de services de voyage et nous informer de l'annulation 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.

**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 des garanties Annulation et Interruption de voyage ou

**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 votre demande de règlement est causée par une correspondance manquée.

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

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

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

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

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

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

Si *vous* contestez *notre* décision relative à *votre* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *votre* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où *vous* résidiez au Canada 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 10 – CONDITIONS LÉGALES

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

**Renoncement.** *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 *votre* dossier. S'il *vous* est livré, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il *vous* est posté, le préavis de résiliation est de dix (10) jours à compter du lendemain de la mise à la poste.

**Droit de faire subir des examens.** Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre le présent contrat, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de *votre* ou *vos* médecins traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter à *votre* lieu de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant la présentation de *votre* demande de règlement au titre 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 11 – 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 *votre* proposition.

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

**Avis de confirmation** – Le présent certificat, la proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et, s'il y a lieu, le *questionnaire médical* et *vos* réservations de voyage. Il peut également comprendre les billets ou reçus 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 *votre* voyage.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une maladie ou d'une affection.

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

**Compagnon de voyage** – Personne visée par *vos* réservations de 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 voyage.

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

La garantie Annulation de voyage débute à la date à laquelle *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date de souscription indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

La garantie Interruption de voyage débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date de départ*; ou
- *date d'effet*, indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

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

Pour la garantie Annulation de voyage, la 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*.

Pour la garantie Interruption de voyage, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- date à laquelle *vous* retournez 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  *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, ou 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; le cas échéant.

**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.

**Trouble mental ou émotif mineur** désigne :

- 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 *vos* 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 exige 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 *vos* 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 *vos* 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.

### La protection de *vos* 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 *vos* 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](http://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 *vos* 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 de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *vos* 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.

*Vos* 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 *vos* voyage! Notre Centre d'assistance multilingue est à *vos* 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 *vos* urgence médicale et communication avec *vos* 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](http://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.

<sup>MD</sup> Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.