

# Assurance voyage Scotia

Soins médicaux d'urgence  
pour les Canadiens

Entrée en vigueur : décembre 2018

Régimes établis par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

# ASSURANCE VOYAGE SCOTIA<sup>MD</sup> SOINS MÉDICAUX D'URGENCE 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 confirmation, que vous n'êtes pas entièrement satisfait de votre contrat, nous vous rembourserons la totalité si vous n'avez pas encore entrepris votre voyage et s'il n'y a aucune demande de règlement en cours.

Pour de plus amples renseignements sur les remboursements après la Période d'examen de 10 jours sans frais, veuillez consulter la rubrique Annulation et remboursement du présent contrat.



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

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

Pour en savoir plus, visitez le

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

## TABLE DES MATIÈRES

1. AVIS IMPORTANT .....	3
2. IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR .....	3
3. EN CAS D'URGENCE .....	3
4. ADMISSIBILITÉ .....	3
5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	3
Convention d'assurance .....	3
Début de votre couverture .....	4
Fin de votre couverture .....	4
Prolongation d'office .....	4
Prolongation d'un voyage .....	4
Annulation et remboursement .....	4
Couverture familiale .....	4
Régimes Voyages multiples .....	4
6. SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE .....	5
7. GARANTIE .....	5
Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence .....	5
8. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS .....	7
Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence .....	7
9. PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES .....	8
10. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR .....	8
Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que vous pourriez avoir? .....	9
11. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT .....	9
12. CONDITIONS LÉGALES .....	10
13. DÉFINITIONS .....	10
14. AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	12

## SECTION 1 – AVIS IMPORTANT

### VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE 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 police avant de partir en voyage, car votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Il se peut que votre police 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 police 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 police 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 police peuvent être limitées.

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

Les **TERMES EN ITALIQUE** ont une signification précise. Veuillez consulter la section « Définitions » de la présente police pour en connaître le sens.

## SECTION 2 – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Manuvie a désigné Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) comme seul prestataire de services d'assistance et de règlement au titre de la présente police.

Le présent document renferme, en plus de l'*avis de confirmation*, les conditions de l'assurance.

## SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE

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

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

Veuillez noter que **si vous n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, **vous devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que nous paierions normalement au titre de la présente police. 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 Soins médicaux d'urgence, 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 paierons, jusqu'à concurrence de 10 millions \$ CA par personne assurée, les frais raisonnables et habituels engagés par vous (moins toute franchise applicable) par suite d'une urgence survenant lorsque vous êtes en voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, 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 contrat d'assurance automobile et votre régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire du Canada. Certaines prestations doivent être approuvées d'avance par notre Centre d'assistance. Sauf indication contraire, toutes les sommes mentionnées dans la présente police 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 : la présente police, votre 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.

Cette police procure une couverture de soins médicaux d'*urgence* pour :

- un régime voyage unique pour les voyages à l'extérieur de votre province de résidence ou;
- un régime voyages multiples pour un nombre illimité de voyages 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 Voyages multiples, la garantie Soins médicaux d'urgence débute toute date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou *votre* territoire de résidence et toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation* ou après.

Pour les régimes Voyage unique, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

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

## FIN DE VOTRE COUVERTURE

Pour les régimes Voyages multiples, la couverture 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*;
- dans le cas des voyages effectués à l'extérieur du Canada, la 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*.

Pour le régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique, la couverture 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*.

Pour le régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique au Canada, la couverture 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*;
- date à laquelle *vous* quittez le Canada.

## PROLONGATION D'OFFICE

*Votre* couverture Soins médicaux d'urgence 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* permettiez d'obtenir *votre* congé de l'hôpital ou d'être évacué vers *votre lieu de résidence*, selon la première éventualité, et pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* faites face à une *urgence* médicale qui, sans nécessiter l'hospitalisation, *vous* 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

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* pourrez peut-être prolonger *votre* couverture sous réserve des conditions suivantes :

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

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à 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.

## ANNULATION ET REMBOURSEMENT

- *Vous* pouvez annuler *votre* police avant *votre date de départ* (la *date d'effet* de *votre* garantie si *vous* avez souscrit un régime Voyages multiples Soins médicaux d'urgence).
- Si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* plus tôt que prévu, *vous* pouvez demander un remboursement de prime (minimum de 25 \$) pour les jours de couverture non utilisés au titre du régime Voyage unique – Soins médicaux d'urgence, à condition qu'aucun sinistre n'ait été ou ne sera signalé ni ne fera l'objet d'une demande de règlement, que *vous* n'ayez reçu aucun service d'assistance et que *vous nous* ayez posté une demande écrite accompagnée d'une preuve attestant la date réelle de *votre* retour à *votre lieu de résidence*.
- Pour qu'un remboursement puisse être accordé, tous les voyageurs assurés au titre d'une même police doivent retourner ensemble à leur *lieu de résidence*.

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour les régimes Voyages multiples.

## COUVERTURE FAMILIALE

Si *vous* avez souscrit une couverture familiale à l'égard d'un régime Soins médicaux d'urgence, tous les membres de la famille doivent être désignés dans *votre avis de confirmation* et doivent être âgés de moins de soixante (60) ans et d'au moins trente (30) jours. La couverture familiale peut s'appliquer : i) à un proposant (parent ou grand-parent) voyageant avec ses *enfants* ou petits-enfants; ii) au proposant, au *conjoint* et aux *enfants* ou petits-enfants; iii) à trois générations d'une même famille (grands-parents, parents et leurs *enfants*). Les dates d'effet et d'expiration de la couverture doivent être les mêmes pour tous les membres de la famille. Les réductions de taux offertes pour la couverture familiale et le *compagnon de voyage* ne peuvent pas être combinées.

## 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*.
- Tous les régimes Voyages multiples *vous* offrent une couverture Soins médicaux d'urgence pour un nombre illimité de jours de *voyages* effectués au Canada, mais à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence.
- 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 l'Assurance voyage Scotia, 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 au titre des régimes Voyages multiples Soins médicaux d'urgence :

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 :

## SECTION 7 – GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

- soit souscrire un complément d'assurance pour les jours additionnels requis avant la *date d'expiration* de votre régime Voyages multiples;
- soit souscrire un nouveau régime Voyages multiples Soins médicaux d'urgence, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximale que vous avez choisie.

Si votre régime Voyages multiples n'est pas établi par Manuvie, il vous incombe de vérifier si votre régime d'assurance existant peut être complété par un autre régime sans perte de couverture.

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

## SECTION 6 – SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

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 de la présente police, StandbyMD n'assume aucune responsabilité quant à la disponibilité, la qualité et les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service. Les titulaires de police 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 de police 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.

### 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, CIRM, tomogramme, angiographie par tomographie, MBI 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 et 18 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 la police, ainsi qu'au montant de votre franchise : le montant des frais couverts que vous devez payer par personne pour chaque demande de règlement pour soins médicaux d'urgence. Votre franchise en dollars canadiens s'applique au montant qu'il reste une fois que les frais couverts par votre régime public d'assurance maladie ont été payés. La franchise est précisée dans votre avis de confirmation.

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, chiroprate (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 la présente police, 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 cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'hôpital.

**6. Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel et les taxis** – Si une *urgence* médicale vous empêche, vous ou 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 la présente police 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 police, pour vos frais accessoires (téléphone, stationnement et téléviseur), pourvu que les reçus originaux soient présentés.

**15. Frais d'appels téléphoniques** – Nous remboursons les frais d'appels vers et à partir du Centre d'assistance concernant 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.

**17. Interruption de voyage sans résiliation de couverture** – Pour les régimes Voyage unique, vous pouvez revenir dans votre province ou territoire de résidence sans que votre couverture prenne fin. Vous n'êtes pas couvert au titre de ce régime dans votre province ou votre territoire de résidence. Aucun remboursement de prime n'est accordé pour les jours passés dans votre province ou votre territoire de résidence. Si votre état de santé change durant l'interruption de voyage sans résiliation de couverture, vous devez en aviser le Centre d'assistance avant de quitter votre province ou territoire de résidence pour vérifier si la couverture continuera de s'appliquer.

**18. Retour à la destination** – Si votre retour dans votre province ou territoire de résidence est effectué tel que mentionné au point 8, « Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence », et que le *médecin* traitant détermine que le *traitement* reçu au Canada a résolu l'*urgence* et qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire, nous vous rembourserons, à concurrence de 5 000 \$, le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique pour vous et un *compagnon de voyage* assuré pour retourner à votre destination. Cette garantie est applicable uniquement si le retour à la destination a lieu dans les dates prévues du *voyage* et que le Centre d'assistance approuve votre retour en vertu de votre police existante. La réapparition ou la complication de l'affection ayant causé votre retour dans votre province ou territoire de résidence n'est pas couverte en vertu de la présente police.

## SECTION 8 – EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

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

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

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

**REMARQUE :** Dans le cas du régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique au Canada, aucune exclusion relative aux *problèmes de santé préexistants* ne s'applique.

**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), tomographies, sonogrammes, échographies ou biopsies, cathétérisme cardiaque, angioplastie et/ou chirurgie cardiovasculaire incluant tout test diagnostic associé ou frais connexes, à moins que ceux-ci ne soient approuvés au préalable par le Centre d'assistance avant d'être pratiqués. Toutes les interventions chirurgicales requièrent l'autorisation du Centre d'assistance avant d'être pratiquées, sauf dans les cas extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence* immédiatement après l'admission à l'hôpital.
  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 chimodépendance à ceux-ci.
15. Tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
16. a) Vos soins prénatals courants; b) votre grossesse ou accouchement, ou des complications de votre grossesse ou de votre accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance de votre enfant pendant votre 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 votre lieu de résidence à la suite de votre *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 changement à  *votre* état de santé ou  *problème de santé*  qui s'est produit ou qui a commencé durant l'interruption de  *voyage*  sans résiliation de couverture ou tout  *problème de santé*  qui n'était pas resté  *stable*  durant cette Interruption de  *voyage*  sans résiliation de couverture (voir le point 17).
23. La réapparition ou la complication de l'affection ayant causé  *votre*  retour dans  *votre*  province ou territoire de résidence tel que mentionné au point 18.
24. 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  *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, « problème de santé » est limité, lié ou attribuable à la raison invoquée dans l'avis aux voyageurs.
25. Un  *fait de guerre*  ou un  *acte terroriste* . Une couverture restreinte s'applique aux  *actes terroristes* . Veuillez  *vous*  reporter à la section 9 « Protection en cas d' *actes terroristes*  ».

## SECTION 9 – 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 de la présente police, la présente assurance  *vous*  procure la couverture suivante :

- Pour la **garantie Soins médicaux d'urgence**,  *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** est assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur que  *nous*  avons établis, y compris la présente police. 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)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$

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 la présente police ou dans tout avenant y afférent, la présente police 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 10 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans  *votre*  proposition (y compris ceux figurant dans le  *questionnaire médical* , le cas échéant). Les demandes de règlement sont traitées en fonction de la police en vigueur au moment du sinistre. 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 de la présente police entraîne la nullité de l'assurance. La présente police d'assurance est sans participation.  *Vous*  n'avez pas droit à  *nos*  bénéfices répartisables.

**Nonobstant toutes les autres dispositions qu'elle contient, la présente police est assujettie 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.**

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

### Limitation de responsabilité

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

### Prime

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis. Si  *vous*  répondez aux critères d'admissibilité et que  *vous*  avez payé la prime appropriée, la présente police, accompagnée des formulaires de proposition, fait partie intégrante de  *votre*  police d'assurance, lequel devient un contrat exécutoire, pourvu que  *vous*  receviez un  *avis de confirmation*  sur lequel figure un numéro de police. Si  *vous*  n'êtes pas admissible à l'assurance,  *notre*  seule obligation consiste à  *vous*  rembourser la prime versée. Les frais que  *nous*  ne couvrons pas sont à  *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 la présente police 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 vous versant 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 de la présente police, nous avons le droit d'intenter des poursuites, en votre nom mais à nos frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet de la demande de règlement au titre de la présente police. Vous devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec nous pour nous permettre de faire valoir pleinement nos droits. Vous ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

Si vous êtes couvert par plusieurs 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 11 – PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

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

Veuillez noter que **si vous n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, **vous devez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que nous paierions normalement au titre de la présente police (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.

## 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 le Centre d'assistance directement 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
- votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous jugeons ce document nécessaire).

## 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 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 *vo*tre nom si nous établissons que cette somme n'a pas à être versée au titre de *vo*tre police.

Tous les montants indiqués dans ce 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 où *vous* résidez au Canada lorsque *vous* avez souscrit la présente police.

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 12 – CONDITIONS LÉGALES

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

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

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

**Résiliation par l'assureur.** Nous pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en *vous* fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé du contrat. L'avis de résiliation peut *vous* être livré ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans *vo*tre 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.

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

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

au titre de la présente police. De plus, nous sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et *vous* devez collaborer avec nous. Si *vous* décédez, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

## SECTION 13 – DÉFINITIONS

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

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

L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place (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 *vo*tre proposition.

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

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

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle.

**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 *vo*tre *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 *vo*tre couverture débute.

Pour les régimes Voyages multiples, la garantie Soins médicaux d'urgence débute toute date à laquelle *vous* quittez *vo*tre province ou *vo*tre territoire de résidence et toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à la *date d'effet* indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation* ou après.

Pour les régimes Voyage unique, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

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

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

Pour les régimes Voyages multiples, la couverture 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, la date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* permis pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans *vos avis de confirmation*.

Pour le régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

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

Pour le régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique au Canada, la couverture 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
- date à laquelle *vous* quittez le Canada.

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

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

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

**Hôpital** – 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 *vos* famille immédiate.

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

**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 *vos* assurance.

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

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

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

**Stable** – Un *problème de santé* est *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 *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, motorcycle, 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 la présente police, dans tous les cas où le contexte s'y prête, le singulier englobe le pluriel, et vice versa, et le masculin englobe le féminin, et vice versa.

## SECTION 14 – 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 *notre* 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 *notre* 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 *notre* 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.

*Notre* 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, COMMUNIQUEZ  
IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :**

**1 877 372-2988**

sans frais, du Canada et des États-Unis.

**+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 avec la Financière ScotiaVie.

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 [financierescotiavie.com](http://financierescotiavie.com)

L'Assurance voyage Scotia, offerte par l'Agence d'assurances BNE Inc., est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).  
Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8

<sup>MD</sup> Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse, utilisée sous licence.  
Financière ScotiaVie est le nom commercial de la division d'assurance canadienne de La Banque de Nouvelle-Écosse et de certaines de ses filiales canadiennes.