

## **Mise à jour du libellé de la police – Ce nouveau libellé fait partie intégrante de votre police d'assurance Forfait complet avec couverture médicale accrue pour la COVID-19 – Voyages Découvertes Senior**

Ce libellé s'applique aux polices émises le ou après le 21 février 2022.

---

Cette mise à jour du libellé de la police fait partie intégrante de  *votre*  police d'assurance Forfait complet avec couverture médicale accrue pour la COVID-19 - Voyages Découvertes Senior. Ce nouveau libellé n'est valable que pour les dates de  *voyage*  indiquées sur  *votre confirmation* .

Ce nouveau libellé est valide en conjonction avec la police d'assurance Forfait complet avec couverture médicale accrue pour la COVID-19 - Voyages Découvertes Senior et est assujéti à toutes les autres modalités, conditions, limitations, exclusions, définitions et dispositions de  *votre*  police.

**La garantie Soins médicaux d'urgence est modifiée.**

**L'énoncé suivant a été supprimé de la section « Exclusions et restrictions - Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence » à la page 18 :**

24. Tout  *acte terroriste*  ou tout  *problème de santé*  dont  *vous*  souffrez ou que  *vous*  contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la  *date d'effet*  de  *votre*  couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez- *vous*  sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'un  *problème de santé*  qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

**Il est remplacé par ce qui suit :**

24. Tout  *acte terroriste*  ou tout  *problème de santé*  dont  *vous*  souffrez ou que  *vous*  contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la  *date d'effet*  de  *votre*  couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez- *vous*  sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'un  *problème de santé*  qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

**Exception:** Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations dues à la COVID-19 et aux complications connexes dont  *vous*  souffrez ou contractez pendant que  *vous*  êtes en croisière ou à toute destination incluse dans  *votre*  itinéraire de croisière si  *vous*  avez reçu le  *vaccin* .

Les enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le  *vaccin* , sont couverts lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de croisière qui a reçu le  *vaccin* .

**La section « SPÉCIAL : QUAND LA COVID-19 CAUSE UNE INTERRUPTION DE VOYAGE » est modifiée.**

**L'énoncé suivant a été supprimé de la section « Exclusions et restrictions » à la page 20 :**

2. Tous les frais engagés en raison d'un avis officiel aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada avant  *votre date de départ*  indiquant d'éviter tout voyage pour  *votre*  pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez- *vous*  sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

**Il est remplacé par ce qui suit :**

2. Tous les frais engagés en raison d'un avis officiel aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada avant  *votre date de départ*  indiquant d'éviter tout voyage pour  *votre*  pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez- *vous*  sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

**Exception:** Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations dues à la COVID-19 et aux complications connexes dont  *vous*  souffrez ou contractez pendant que  *vous*  êtes en croisière ou à toute destination incluse dans  *votre*  itinéraire de croisière si  *vous*  avez reçu le  *vaccin* .

Les enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le  *vaccin* , sont couverts lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de croisière qui a reçu le  *vaccin* .

---

Régime établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

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



Police d'assurance Forfait complet  
avec couverture médicale accrue  
pour la COVID-19 - Voyages  
Découvertes Senior

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

**1 800 211-9093 sans frais,  
au Canada et aux États-Unis  
+1 (519) 251-7821 à frais virés,  
lorsque ce service est offert**

*Notre Centre d'assistance est à votre service tous  
les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.*

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

 **Manuvie**

C.P. 670, succ. Waterloo, Waterloo ON N2J 4B8  
La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)  
et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de  
Manuvie).  
Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La  
Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses  
sociétés affiliées sous licence.

© La compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2022. Tous droits réservés.

SDTAICOV0922F



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

**ENTRÉE EN VIGUEUR : SEPTEMBRE 2022**

N'oubliez pas  
*votre carte!*



 **Manuvie**



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

**1 800 211-9093**  
sans frais, au Canada et aux États-Unis  
**+1 (519) 251-7821**  
à frais virés, lorsque ce service est offert

NOM

CONTRAT N°

 **Manuvie**



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

**1 800 211-9093**  
sans frais, au Canada et aux États-Unis  
**+1 (519) 251-7821**  
à frais virés, lorsque ce service est offert

NOM

CONTRAT N°

## AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

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

### Avis important – Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

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

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

**Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, contactez-nous au 1 877 666-2767.**

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (NAPCA), filiale en propriété exclusive de Manuvie. Le paiement des réclamations et les services administratifs sont fournis par Active Claims Management (2018) Inc. Manuvie a désigné Active Claims Management Inc., exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs], « ACM », « Gestion Global Excel » et/ou « Global Excel » en tant que fournisseur de tous les services d'assistance et de règlement au titre de ce contrat.

Veuillez noter que les risques identifiés dans le présent document par le symbole † sont couverts par La NAPCA.



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 [www.thiaonline.com](http://www.thiaonline.com)

## ASSISTANCE VOYAGE, PARTOUT DANS LE MONDE

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **Travel Aid<sup>MC</sup>** d'ACM. L'application **Travel Aid<sup>MC</sup>** d'ACM avec fonctions GPS, téléchargeable à partir de Google Play et de l'App Store d'Apple, offre aux voyageurs les services suivants, et ce, partout dans le monde :

- lien direct avec le Centre d'assistance;
- renseignements sur les fournisseurs de soins de santé;
- itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près;
- avis aux voyageurs publiés par l'État;
- conseils de voyage;
- soutien à la présentation des demandes de règlement.

Par ailleurs, l'application TravelAid peut vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord) et vous prodiguer des conseils à suivre avant et après votre départ. Nous suggérons de télécharger cette application avant de voyager pour éviter de payer des frais d'itinérance applicable ailleurs.

## DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Notre Centre d'assistance multilingue est à votre service tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

### Renseignements avant votre voyage

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

### En cas d'urgence médicale

- ✓ Vérification et explication de la couverture
- ✓ Recommandation d'un médecin, d'un hôpital ou d'un fournisseur de soins médicaux
- ✓ Supervision de votre urgence et communication avec votre famille
- ✓ Coordination du transport pour le retour dans un hôpital au Canada, s'il est nécessaire du point de vue médical
- ✓ Paiement direct des frais admissibles (si possible)

### Autres services

- ✓ Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- ✓ Assistance pour obtenir des fonds d'urgence
- ✓ Services de traduction et d'interprète en cas d'urgence médicale
- ✓ Services de messages d'urgence
- ✓ Aide pour remplacer des billets d'avion perdus ou volés
- ✓ Assistance pour obtenir des médicaments d'ordonnance
- ✓ Assistance pour obtenir des conseils juridiques ou un cautionnement

**EN CAS D'URGENCE,  
APPELEZ LE CENTRE D'ASSISTANCE  
IMMÉDIATEMENT :**

**1 800 211-9093**

sans frais, à partir du Canada et des États-Unis

**+1 (519) 251-7821**

à frais virés, lorsque ce service est offert

Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit. Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **Travel Aid<sup>MC</sup>** d'ACM grâce à laquelle vous pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Veuillez noter que si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous aurons normalement payés au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit. Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **Travel Aid<sup>MC</sup>** d'ACM grâce à laquelle vous pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Veuillez noter que si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous aurons normalement payés au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.



---

## SOMMAIRE

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE .....	3
COUP D'OEIL SUR LE RÉGIME .....	4
ADMISSIBILITÉ .....	5
POUR ÊTRE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE .....	5
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE .....	5
Date à laquelle <i>vo</i> tre couverture commence .....	5
Date à laquelle <i>vo</i> tre couverture prend fin .....	5
Prolongation d'office .....	6
Prolongation d'un voyage .....	6
GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE .....	7
Protection en cas de <i>défaillance</i> du fournisseur .....	11
GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....	13
SPÉCIAL : QUAND LA COVID-19 CAUSE UNE INTERRUPTION DE VOYAGE .....	19
GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS .....	20
GARANTIE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE .....	21
PROTECTION CONTRE LES <i>ACTES TERRORISTES</i> .....	23
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR .....	24
La prime .....	25
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec d'autres couvertures? .....	25
EN CAS DE SINISTRE .....	26
DÉFINITIONS .....	29
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	34

---



## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Il est important que *vous* lisiez et compreniez bien les clauses de *vo*tre police avant de partir en voyage. Il **vous incombe** de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions stipulées dans la présente police.

**Pour être admissible à l'assurance au titre de la présente police, vous devez répondre à toutes les conditions d'admissibilité présentées à la page 5.**

**Une exclusion relative aux problèmes de santé préexistants s'applique à votre couverture. Il vous incombe de lire et de comprendre l'exclusion qui s'applique à vous :**

- Garanties Interruption de voyage : veuillez lire la liste des exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* qui figure à la page 10.
- Garantie Soins médicaux d'urgence : veuillez lire la liste des exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* qui figure à la page 16.

Nous avons mis certains **TERMES EN ITALIQUE** afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes à la section « Définitions » de la présente police.

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

**1 800 211-9093**, sans frais, au Canada et aux États-Unis  
**+1 (519) 251-7821**, à frais virés, lorsque ce service est offert

Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

Il est aussi possible de joindre *notre* Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid<sup>MC</sup>** d'ACM.

Veuillez noter que si **vous ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une **urgence, vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que nous aurions normalement payés au titre de la présente police. S'il *vous* est impossible, du point de vue médical, d'appeler, nous *vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *vo*tre place.

**Période d'examen gratuit de 10 jours pour passer en revue ce contrat** Vous disposez d'une période de 10 jours à partir de la date de souscription de *vo*tre assurance pour passer en revue ce contrat.

S'il ne répond pas à vos besoins, *vous* pouvez mettre fin à cette couverture d'assurance et recevoir un remboursement de prime si :  
 (i) *vous* n'avez pas encore entrepris *vo*tre voyage; et  
 (ii) il n'y a aucune action en réclamation à l'égard des prestations.

Pour demander un remboursement de prime, *vous* n'avez qu'à communiquer avec *vo*tre agent de voyage auprès duquel *vous* avez souscrit l'assurance. **Après la période d'examen gratuit de 10 jours, le remboursement de prime n'est plus offert.**

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

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

### Quels sont les services offerts?

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs de soins de santé et de partenaires qui fournissent en tout temps des services médicaux aux quatre coins du globe par une procédure simple et rapide. StandbyMD est composé de plusieurs niveaux de soins personnalisés selon vos besoins, notamment :

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

De plus, si vous voyagez au Canada ou aux États-Unis, vous pouvez bénéficier du service suivant grâce à StandbyMD :

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

**Comment ce programme fonctionne-t-il?** StandbyMD utilise un algorithme d'évaluation des risques unique pour trier les patients selon leurs symptômes, leur profil et leur emplacement. Une fois les renseignements obtenus, les patients sont instantanément orientés vers le niveau de soins le plus approprié à leur situation.

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

Le programme StandbyMD aide à coordonner le paiement des dépenses admissibles et assujetties aux modalités de la police. Pour profiter de ces services, appelez le Centre d'assistance à l'aide du numéro de téléphone figurant sur votre carte.

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

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

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

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

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

\* Les personnes associées comprennent les directeurs, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

## INTRODUCTION

### Contrat

Ceci est *vo*tre police d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *vo*tre proposition. Le contrat intégral que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police, *vo*tre proposition pour cette police, l'avis de confirmation produit pour cette proposition et toute modification ou tout autre avenant établi pour prolonger une couverture.

### Comment *nous* joindre

Avant le *vo*yage ou durant le *vo*yage, si *vous* avez besoin de soins de santé d'*urgence*, composez le :

**1 800 211-9093** sans frais, du Canada et des États-Unis,  
**+1 519 251-7821** à frais vus, lorsque ce service est offert

Pour obtenir de l'information sur les protections ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle de l'Assurance voyage Manuvie au **1 877 666-2767**.

## COUP D'OEIL SUR LE RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE FORFAIT COMPLET AVEC COUVERTURE MÉDICALE ACCRUE POUR LA COVID-19

ASSURANCE OFFERTE	MONTANTS DE COUVERTURE PAR ASSURÉ
Soins médicaux d' <i>urgence</i> <sup>†</sup>	Jusqu'à 5 000 000 \$ CA pour les frais couverts si <i>vous</i> êtes assuré au titre d'un régime public d'assurance maladie valide, sinon jusqu'à concurrence de 25 000 \$
Soins médicaux d' <i>urgence</i> liés à la COVID-19	Voir page 13
Interruption de <i>vo</i> yage <sup>†*</sup>	Frais couverts engagés, à concurrence de 3 000 \$ par <i>vo</i> yage
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 1 000 \$ par <i>vo</i> yage
Bagages retardés	Jusqu'à 500 \$ par <i>vo</i> yage
Accident de vol	Jusqu'à 100 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 \$ pour une mutilation simple
Accident de voyage	Jusqu'à 50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une mutilation simple

<sup>†</sup> Si *vous* engagez des frais couverts par suite d'un acte terroriste, tous les maximums applicables aux garanties indiqués dans la présente police peuvent être réduits conformément à la disposition Protection contre les actes terroristes.

\* Le régime inclut une protection en cas de défaillance du fournisseur.

**Aucuns frais additionnels pour les enfants de moins de 2 ans** : Lorsque *vous* souscrivez la présente assurance, *vous* n'avez aucuns frais additionnels à payer pour couvrir les *enfants* qui sont âgés de plus de 30 jours et de moins de 2 ans, pourvu qu'ils aient eu moins de 2 ans pour toute la durée de *vo*tre voyage.

## ADMISSIBILITÉ

### POUR ÊTRE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE

*Vous* devez résider au Canada et être couvert par un régime public d'assurance maladie pendant toute la durée de *vo*tre voyage. Si, lors de l'étude d'une demande de règlement, on découvre que *vous* n'avez plus d'assurance au titre d'un régime public d'assurance maladie, la somme totale payable pour l'ensemble des frais admissibles remboursables sera assujettie à un plafond de remboursement de 25 000 \$.

Si *vous* avez réservé un voyage auprès de Voyages Découvertes Senior, *vous* devez payer la prime exigée à la société Les Voyages Découvertes Senior avant de quitter *vo*tre lieu de résidence. *Vous* devez souscrire l'assurance pour la durée totale de *vo*tre voyage.

L'assurance doit être souscrite au moment où *vous* faites vos réservations de voyage.

Si *vous* êtes âgé de 75 ans ou plus, *vous* devez remplir toutes les conditions d'admissibilité ci-dessous :

- un médecin ne *vous* a pas déconseillé d'effectuer *vo*tre voyage;
- au cours des cinq (5) dernières années, *vous* n'avez pas reçu de diagnostic ni un traitement médical, *vous* n'avez pas été hospitalisé, on ne *vous* a pas prescrit et *vous* n'avez pas pris de médicaments pour au moins trois (3) des affections suivantes : affection cardiaque, affection pulmonaire, hypertension artérielle et diabète.
- *vous* n'avez jamais reçu un diagnostic de cancer métastatique ou d'affection en phase terminale indiquant une espérance de vie de moins de deux (2) ans.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

La garantie Interruption de voyage n'inclue pas ou ne prévoit pas de prestations liés au coronavirus (COVID-19) et ses complications connexes à moins d'indication contraire.

### DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTRE

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, la couverture débute au moment où *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence.

Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés et la garantie Accident de vol et Accident de voyage, la couverture débute à *vo*tre date de départ.

### DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN / DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date de *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés et la garantie Accident de vol et Accident de voyage, *vo*tre couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle *vous* revenez à *vo*tre point de départ; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

## PROLONGATION D'OFFICE

Dans le cas de la garantie Interruption de *voyage*, nous prolongeons *vo*tre couverture au-delà de la date de retour prévue à *vo*tre lieu de résidence qui figure dans *vo*tre avis de confirmation :

- pour une durée maximale de 10 jours, si une *urgence* vous empêche de retourner à *vo*tre lieu de résidence à cette date; ou
- pour une durée maximale de 30 jours, si une hospitalisation vous empêche de retourner à *vo*tre lieu de résidence à cette date.

Si toutefois, du point de vue médical, vous êtes en état de voyager avant l'expiration de la période de 10 ou 30 jours, nous honorons *vo*tre demande de règlement des frais remboursables uniquement jusqu'à la date à laquelle vous êtes en état de voyager.

Pour toutes les autres garanties, nous prolongeons d'office *vo*tre couverture au-delà de la date de retour prévue à *vo*tre lieu de résidence qui figure dans *vo*tre avis de confirmation si :

- *vo*tre transporteur public accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons *vo*tre couverture pour une durée maximale de 72 heures; ou
- vous ou *vo*tre compagnon de voyage êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, nous prolongeons *vo*tre couverture pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de 5 jours après la sortie de l'hôpital; ou
- vous ou *vo*tre compagnon de voyage faites face à une *urgence* qui vous empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, nous prolongeons *vo*tre couverture pour une durée maximale de 5 jours; ou
- un professionnel de la santé vous a recommandé de vous mettre en isolement volontaire ou en quarantaine en raison de la COVID-19, au-delà de la date d'expiration. Dans ce cas, nous prolongerons *vo*tre couverture d'assurance pour la durée de *vo*tre quarantaine et jusqu'à concurrence de trois (3) jours suivant la date de fin de *vo*tre période de quarantaine/isolement.

En aucun cas cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit après l'expiration de la période de 12 mois suivant la date à laquelle vous avez initialement quitté *vo*tre lieu de résidence.

## PROLONGATION D'UN VOYAGE

Si vous n'avez pas encore quitté *vo*tre lieu de résidence, il vous suffit d'appeler Les Voyages Découvertes Senior et de leur demander une prolongation de couverture. Si, toutefois, vous avez déjà entrepris *vo*tre voyage, vous devez appeler le Centre d'assistance. Il se peut que vous puissiez prolonger *vo*tre couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *vo*tre voyage n'excède pas 183 jours (sauf si permis autrement par *vo*tre régime public d'assurance maladie), ou 60 jours pour les personnes âgées de 55 ans ou plus;
- vous payez la prime supplémentaire; et
- vous n'avez pas vécu un événement ayant fait ou pouvant faire l'objet d'une demande de règlement.

**Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation du Centre d'assistance.**

## GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

Dans le cas de la garantie Interruption de *voyage*, la couverture débute à *vo*tre date de départ.

Dans le cas de la garantie Interruption de *voyage*, la couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous revenez à *vo*tre point de départ; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

**Veillez noter que le maximum global payable pour toutes les prestations relatives à l'interruption du voyage, à une correspondance manquée et à un retour tardif mentionnées ci-dessous est de 3 000 \$ par voyage.**

**Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage**

**Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient le jour même où vous avez prévu de quitter *vo*tre lieu de résidence ou après et vous oblige à interrompre *vo*tre voyage, nous versons ce qui suit :**

- A. Jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour la portion prépayée inutilisée de *vo*tre voyage 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).
- B. Nous remboursons aussi les frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que les appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et 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, pendant une durée maximale de 2 jours (sous réserve d'une prestation maximale totale de 600 \$), lorsque le transport ne peut pas s'effectuer plus tôt.
- C. Le coût additionnel de *vo*tre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour vous rendre à *vo*tre destination suivante ou à celle de *vo*tre groupe, ou encore pour retourner à *vo*tre lieu de résidence.

**Situations couvertes par la garantie Interruption de voyage : Situations d'ordre médical**

1. Vous ou *vo*tre compagnon de voyage contractez un problème de santé.
2. Un membre de *vo*tre famille immédiate, *vo*tre personne clé, un membre de la famille immédiate de *vo*tre compagnon de voyage ou sa personne clé contracte un problème de santé.
3. *Vo*tre ami ou la personne dont vous serez l'invité durant *vo*tre voyage est hospitalisé(e) d'urgence.
4. ‡ Vous, *vo*tre conjoint, *vo*tre compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine.

**Grossesse et adoption**

5. Vous ou *vo*tre compagne de voyage avez des complications de grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.
6. Un membre de *vo*tre famille immédiate, *vo*tre personne clé, un membre de la famille immédiate de *vo*tre compagnon de voyage ou sa personne clé a des complications de grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.
7. Vous, *vo*tre conjointe, *vo*tre compagnon de voyage ou la conjointe de *vo*tre compagnon de voyage adoptez légalement un enfant et la date de l'adoption tombe durant *vo*tre voyage.

**Décès**

8. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* décédez.
9. Un membre de  *votre famille immédiate*,  *votre personne clé*, un membre de la  *famille immédiate* de  *votre compagnon de voyage* ou sa  *personne clé* décède.
10.  *Votre ami* ou la personne dont  *vous* serez l'invité durant  *votre voyage* décède.

**Obligations professionnelles ou relatives aux études**

11. †  *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son  *conjoint* êtes rappelé en tant que réserviste, pompier, militaire ou policier durant  *votre voyage*.
12. †  *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son  *conjoint* :
  - a) perdez  *votre* emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou
  - b) êtes muté par  *votre* employeur et devez quitter  *votre* résidence principale.

**Loi et gouvernement**

13. †  *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son  *conjoint* êtes assigné comme juré, êtes assigné comme témoin ou devez apparaître comme défendeur dans une poursuite civile durant  *votre voyage*.
14. †  *Votre visa de voyage* ou celui de  *votre compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de  *votre* ou de sa volonté, pourvu que le justificatif démontre que  *vous* ou  *votre compagnon de voyage* remplissez les critères d'admissibilité, que le refus n'est pas attribuable à la présentation tardive de la demande et que la demande ne fait pas suite à une demande de visa qui avait été précédemment refusée.
15. † Les autorités canadiennes publient, après  *votre date de départ*, un des avis officiels suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant ou recommandant aux résidents du Canada de ne pas se rendre à une destination comprise dans  *votre voyage*.

**Hébergement et transport**

16. †  *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son  *conjoint* êtes incapable d'occuper  *votre* résidence principale respective ou d'exploiter  *votre* établissement commercial respectif en raison d'une catastrophe naturelle.
17. †  *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre  *votre voyage* par suite du retard d'un véhicule privé pour le transport de passagers ou d'un  *transporteur public* assurant la correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du véhicule privé pour le transport de passagers ou du  *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence ou le mauvais temps. L'arrivée du véhicule privé pour le transport de passagers ou du  *transporteur public* assurant  *votre* correspondance doit être prévue, à  *votre* point d'embarquement, au moins 1,5 heure avant l'heure prévue pour le départ.

**Conditions météorologiques**

18. † De mauvaises conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique retardent au moins 30 % de  *votre voyage* et  *vous* décidez de ne pas voyager.

**Détournement**

19. †  *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son  *conjoint* êtes victime d'un détournement.

**Prestations – Ce qui est couvert par la garantie correspondance manquée**

Si l'une des situations couvertes indiquées ci-après  *vous empêche d'effectuer votre voyage* tel que décrit dans  *votre avis de confirmation*,  *nous* payons les frais que  *vous* engagez en raison de l'impossibilité de prendre la correspondance, soit le moins élevé des montants suivants :

- A. Les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne si cette option est offerte, ou
- B. Une somme pouvant aller jusqu'à 2 000 \$ pour le coût supplémentaire de  *votre* billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à  *votre* destination suivante.  *Vos* réservations de voyage doivent avoir été faites par l'entremise de l'agence de voyage auprès de laquelle  *vous* avez souscrit la police.

**Situations couvertes par la garantie correspondance manquée :**

1. †  *Vous* manquez  *votre* vol de correspondance ultérieure parce que l'avion qui doit assurer  *votre* transport pendant une partie de  *votre voyage* part plus tard que prévu.
2. † L' *avion* qui doit assurer  *votre* transport pendant une partie de  *votre voyage* part plus tôt que prévu et le billet que  *vous* aviez acheté pour  *votre* premier vol de correspondance auprès d'une autre compagnie aérienne devient inutilisable.

Seuls les frais de correspondance manquée calculés ci-dessus seront payables dans ces circonstances.

**Prestations – Ce qui est couvert par la garantie retour tardif**

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que  *vous* avez quitté  *votre lieu de résidence* et  *vous* empêché de retourner à  *votre lieu de résidence* tel qu'il était prévu dans  *votre avis de confirmation*,  *nous* paierons, à concurrence de 3 000 \$, durant la période où il  *vous* est impossible de voyager, les frais ci-après :

- A.  *Vos* frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas,  *vos* appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou  *vos* frais de location d'un véhicule au lieu de frais de taxi), et ce, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour.
- B. Jusqu'à concurrence de 2 500 \$ pour  *votre* billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour  *votre* retour à  *votre lieu de résidence*. Si le report est causé par un  *problème de santé*, il doit être recommandé par  *votre médecin* traitant à destination.

**Situations couvertes par la garantie Retour tardif :**

1.  *Vous* faites face à une  *urgence* médicale.
2. Un membre de  *votre famille immédiate* fait face à une  *urgence* médicale ou décède à destination.
3.  *Votre compagnon de voyage* fait face à une  *urgence* médicale ou décède à destination.
4.  *Votre ami* ou la personne dont  *vous* serez l'invité durant  *votre voyage* est hospitalisé(e) en raison d'une  *urgence* ou décède.

**Ce qui est également couvert par la garantie Interruption de voyage et Retour tardif**

1. † Si l' *avion* que doit prendre  *votre compagnon de voyage* est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, si ce retard représente au moins 30 % de la durée de  *votre voyage* et que  *votre compagnon de voyage* décide de ne pas entreprendre le  *voyage* tel qu'il a été réservé,  *nous* remboursons  *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence de 1 000 \$.



- Si vous décédez après le début de votre voyage, nous remboursons à vos ayants droit, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour la portion prépayée mais inutilisée de vos réservations de voyage.

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie Interruption de voyage

Les exclusions suivantes s'appliquent à toutes les couvertures décrites dans cette section, y compris les garanties **Interruption de voyage, Correspondance manquée et Retour tardif** :

- Les frais excédant le maximum global de 3 000 \$ établi pour l'ensemble des prestations payables en cas d'interruption du voyage, de correspondance manquée et de retour tardif.
- Un *problème de santé* qui n'était pas *stable* dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance. En plus de la condition d'être « *stable* », nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :
  - votre* son affection cardiaque si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* pour cette assurance, *votre* son affection cardiaque, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité la prise d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses;
  - votre* son affection pulmonaire si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* pour cette assurance, *votre* son affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisone.
- Des frais liés à l'interruption de votre voyage que vous avez engagés avant votre départ.
- Toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout *problème de santé* qui vous touche vous ou une autre personne, dont vous aviez connaissance à la date de votre souscription de la couverture ou avant cette date et qui pourrait éventuellement vous empêcher d'entreprendre ou de compléter votre voyage couvert, tel que vous l'avez réservé lorsque vous avez souscrit la présente d'assurance.
- Des réservations de voyage faites auprès de l'agence de voyage pour lesquelles aucune prime n'a été payée lors du dépôt initial, ou lorsque des pénalités d'annulation s'appliquent; des réservations de voyage qui n'ont pas été faites auprès de l'agence de voyage par l'entremise de laquelle vous avez souscrit la présente police.
- Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de votre voyage est de rendre visite à cette personne.
- Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
- Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, que cet usage ait eu lieu avant ou pendant votre voyage.
  - Tout *problème de santé* survenant au cours de votre voyage, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
- Tout *problème de santé* résultant du fait que vous n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
- Tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux ou émotifs mineurs*.

- Toutes réclamations si les frais résultent de votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
- Soins prénatals et postnatals de routine.
  - Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
- Votre enfant né en cours de voyage.
- Tout *problème de santé* :
  - lorsque vous saviez ou lorsqu'il était raisonnable de croire ou de prévoir qu'un *traitement* serait nécessaire pendant votre voyage; et/ou
  - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant de quitter votre lieu de résidence; et/ou
  - qui causait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant votre départ de votre lieu de résidence; et/ou
  - qui avait incité votre médecin à vous déconseillé de voyager.
- La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
- Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection contre les *actes terroristes*.
- Tout *acte terroriste* que vous subissez ou tout *problème de santé* dont vous souffrez ou que vous contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de votre couverture. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages. Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.
- Les frais que vous engagés liés à la COVID-19 ou aux complications connexes.

### PROTECTION EN CAS DE DÉFAILLANCE DU FOURNISSEUR

Nous offrons une protection en cas de *défaillance* du fournisseur assujettie aux Prestations Maximales et aux Exclusions mentionnées ci-après.

Si :

- vous avez fait affaire avec un *fournisseur de services de voyage* en défaut; et
- par suite de sa *défaillance*, vous ne recevez pas une partie ou la totalité des *services de voyage* que vous avez souscrits; et
- vous ne pouvez recouvrer la totalité des frais engagés pour recevoir de tels *services de voyage* non dispensés, auprès du *fournisseur de services de voyage*, de tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou de toute autre source, responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de vous rembourser le coût de ces *services de voyage* non dispensés, nous vous remboursons comme suit : pour une *défaillance* après votre *date de départ*, nous vous remboursons le montant de couverture d'assurance Interruption de voyage que vous avez souscrit pour votre voyage, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, pour la portion non remboursable du montant prépayé pour obtenir de tels *services de voyage* non-dispensés,

à l'exception de la portion prépayée mais inutilisée du transport à  *votre lieu de résidence*, sous réserve des Prestations Maximales suivantes :

### Prestations maximales

La prestation maximale qui peut être versée relativement à tout voyage est de 1 500 \$ CA pour  *vous*, et de 7 500 \$ CA pour l'ensemble des personnes assurées de la même police d'assurance Forfait complet avec couverture médicale accrue pour la COVID-19 – Voyages Découvertes Senior. Toute prestation payable sera assujettie à un maximum global payable précisé ci-dessous pour l'ensemble de  *nos* polices d'assurance voyage en vigueur, y compris la présente police.

Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour ce type de couverture en vertu de toutes les polices d'assurance voyage établies par  *nous* et découlant de la  *défaillance* d'un ou de plusieurs  *fournisseurs de services de voyage* survenant durant une période de temps applicable excède ce maximum global payable, 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 payable.

Voici les maximums globaux payables :

- a) 1 000 000 \$ CA en cas de  *défaillance* d'un (1)  *fournisseur de services de voyage*, et
- b) 3 000 000 \$ CA pour toutes les  *défaillances* de tous les  *fournisseurs de services de voyage* durant une même année civile.

Si  *nous* jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite de la  *défaillance* d'un ou de plusieurs  *fournisseurs de services de voyage* excède les limites applicables,  *votre* demande de règlement évaluée au prorata pourrait  *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle  *vous* étiez admissible aux prestations.

### Exclusions

*Nous* ne payons aucune prestation pour tout sinistre qui est causé par les situations suivantes, qui en découle ou est en rapport avec celles-ci :

- a) sinistre ou dommage que  *vous* subissez et qui est ou peut être recouvré auprès d'une autre source, y compris tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre;
- b) sinistre découlant d'une  *défaillance* si, au moment de faire  *votre* réservation, le  *fournisseur de services de voyage* est en faillite, insolvable ou sous séquestre, ou a demandé une protection contre les créanciers en vertu de la législation relative à la faillite et l'insolvabilité ou toute législation similaire;
- c) sinistre attribuable à la faillite ou à l'insolvabilité d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;
- d) sinistre découlant de la  *défaillance* d'un  *fournisseur de services de voyages* non canadien si les  *services de voyage* devant être dispensés par ce  *fournisseur de services de voyage* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on  *vous* a vendu;
- e) sinistre subi par une personne qui n'a pas souscrit une couverture d'assurance Interruption de voyage au titre de la présente police d'assurance Forfait complet avec couverture médicale accrue pour la COVID-19 – Voyages Découvertes Senior, relativement à  *votre voyage* au cours duquel ce sinistre est survenu;
- f) assurance souscrite ou  *voyages* réservés après la  *défaillance*;
- g)  *services de voyage* qui ont été effectivement dispensés.

## GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture débute au moment où  *vous* quittez  *votre lieu de résidence*.

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date de  *votre* retour à  *votre lieu de résidence*; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

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

La garantie Soins médicaux d'urgence  *vous* couvre, jusqu'à concurrence d'un montant maximum global de 5 millions \$ CA par assuré :

- les frais couverts suite à une  *urgence* qui est non liée à la COVID-19 lorsque  *vous* voyagez à l'extérieur de  *votre* province ou territoire de résidence
- un  *traitement* requis lorsque l' *urgence* médicale est liée à la COVID-19 et ses complications connexes pendant  *votre voyage* à l'extérieur de  *votre* province ou territoire de résidence pourvu que  *vous* ayez reçu le vaccin.

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre jusqu'à 1 million \$ CA par assuré :

- les  *frais raisonnables et habituels* que  *vous* engagez en raison d'une  *urgence* liée à la COVID-19 et ses complications connexes et que  *vous* n'avez pas reçu le vaccin.

**Exception : Renseignement important concernant les croisières** - Ce régime n'offre aucune couverture pour la COVID-19 et ses complications connexes lors d'une croisière ou à une destination comprise dans  *votre itinéraire de croisière* si  *vous* n'avez pas reçu le vaccin.

Cette exception pour les voyages en croisière ne s'applique pas aux enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le vaccin, lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de croisière qui a reçu le vaccin.

Remarque : Les frais couverts sont en excédant de toute somme couverte par le  *régime publique d'assurance maladie* ou tout autre régime d'assurance. Le  *traitement* doit être exigé comme faisant partie de  *votre traitement d'urgence*.

**En cas d'urgence, appelez le Centre d'assistance immédiatement au 1 800 211-9093**, sans frais, au Canada et aux États-Unis, ou au +1 (519) 251-7821, à frais virés, lorsque ce service est offert.

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

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

S'il  *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un  *traitement d'urgence*,  *nous*  *vous* demandons d'appeler ou de faire appeler quelqu'un en  *votre* nom des que possible. Si  *vous* n'appelez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un  *traitement d'urgence*,  *vous* serez responsable de 25 % des frais médicaux couverts par cette assurance.

Une fois que  *votre traitement* médical d'urgence a commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver un  *traitement* médical supplémentaire. Si  *vous* subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un  *traitement* ou d'une intervention chirurgicale, si  *vous* vous soumettez à un  *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas préalablement approuvée,  *votre* demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela inclut, sans

toutefois s'y limiter, l'IRM, la CPIRM, le tomодensitogramme, l'angiogramme par tomодensitometrie, les sonogrammes, échographies, l'épreuve d'effort nucléaire, les biopsies, l'angiogramme, l'angioplastie, la chirurgie cardiovasculaire, y compris tout test de diagnostic associé, le cathétérisme cardiaque ou toute chirurgie.

Sous réserve des maximums, exclusions et limitations de la police, les frais couverts sont:

- Frais engagés pour recevoir un traitement d'urgence** – Soins médicaux reçus d'un médecin à l'intérieur 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'une infirmière particulière autorisée 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 autres appareils médicaux; tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser votre problème; et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste.
- Frais engagés pour recevoir des services professionnels** – Soins reçus d'un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou podologue autorisé, à concurrence de 300 \$ par profession.
- Frais de transport en ambulance** – *Frais usuels et raisonnables* engagés en cas d'urgence pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux qualifié le plus près.
- Frais engagés pour un traitement dentaire d'urgence** – Si vous avez besoin d'un traitement dentaire d'urgence, nous payons :
  - une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; ou
  - si vous recevez un coup accidentel à la bouche, une somme pouvant aller jusqu'à 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (à concurrence de 2 000 \$ durant votre voyage et à concurrence de 1 000 \$ pour poursuivre le traitement médicalement nécessaire, après votre retour à votre lieu de résidence, dans les 90 jours suivant l'accident).
- Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé d'urgence pour une période de 3 jours ou plus, nous payons le coût d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de vous, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance. Nous payons également, à concurrence de 300 \$, ses frais d'hôtel et de repas et assurons, au titre de cette assurance Frais médicaux d'urgence, cette personne (à condition que cette personne y soit admissible et que son état de santé ait été stable durant les 12 mois précédant la date de son départ) 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 la présente police, cette couverture est offerte dès son admission à l'hôpital.
- Frais supplémentaires d'hôtel, de repas, d'appels téléphoniques et de taxi** – Si une urgence médicale vous empêche, vous ou votre compagnon de voyage, de retourner à votre lieu de résidence comme prévu ou si votre traitement médical d'urgence ou celui de votre compagnon de voyage exige votre transfert dans un lieu différent de votre destination initiale, nous vous remboursons, à concurrence de 300 \$ par jour sous réserve d'un maximum de 3 000 \$, vos frais supplémentaires d'hébergement et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un

véhicule au lieu de frais de taxi). Nous ne remboursons que les frais que vous avez effectivement engagés.

- Frais engagés par suite de votre décès** – Si vous décédez durant votre voyage des suites d'une urgence couverte par la présente assurance, nous remboursons à vos ayants droit :
  - les frais engagés pour le retour de votre dépouille à votre lieu de résidence (dans le conteneur standard normalement utilisé par la compagnie aérienne), et jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la préparation de votre dépostandard; ouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard;
  - jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la préparation de votre dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard, et jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour l'inhumation de votre dépouille au lieu du décès; ou
  - les frais engagés pour le retour de vos cendres à votre lieu de résidence, et jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour l'incinération de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier votre dépouille et doit se rendre au lieu de votre décès, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique et une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$, pour les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par l'assurance Frais médicaux d'urgence, en vertu des mêmes modalités et restrictions, pour une durée maximale de 72 heures au titre de la présente police.

- Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si votre médecin traitant vous recommande de retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre lieu de résidence après votre urgence, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance et des dispositions prises par celui-ci, nous remboursons les *frais usuels et raisonnables* engagés pour ce qui suit :
  - le coût supplémentaire d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; ou
  - le coût du billet 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
  - le coût du billet aller retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical; ou exigée par la compagnie aérienne; ou
  - le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est nécessaire du point de vue médical, s'il est approprié, compte tenu du diagnostic, et si son omission pourrait nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux.
- Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pour plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous payons le coût supplémentaire du billet des enfants ou petits-enfants en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à leur lieu de résidence, et le coût du billet d'avion aller retour d'un accompagnateur qualifié en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne l'exige. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre voyage, et ils doivent être couverts par la présente police.

10. **Frais engagés par un *compagnon de voyage pour vous accompagner jusqu'à votre lieu de résidence*** – Si vous avez un *compagnon de voyage* et devez retourner à votre *lieu de résidence* en raison d'une *urgence* médicale, nous payons le coût du billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour que cette personne vous accompagne jusqu'à votre *lieu de résidence*.
11. **Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, par suite d'une *urgence* médicale, vous êtes dans l'incapacité de conduire jusqu'à votre *lieu de résidence* le véhicule que vous avez utilisé durant votre *voyage*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous payons les frais raisonnables exigés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule à votre *lieu de résidence*. Si vous avez loué un *véhicule de location* durant votre *voyage*, nous payons les frais de retour à l'agence de location.

#### Exclusions et restrictions - Ce qui n'est pas couvert par la garantie Frais médicaux d'urgence

Nous ne payons pas les frais ni les prestations liés aux situations suivantes :

1. **Un problème de santé préexistant.** Lorsque vous lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable* » à la fin de la présente brochure.  
Nous ne payons pas les frais liés à un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* durant les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance. De plus, nous ne payons aucuns frais liés à :
  - une *affection cardiaque* si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance, une *affection cardiaque*, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses;
  - une *affection pulmonaire* si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance, une *affection pulmonaire*, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisone.
2. Frais pour un *traitement* en raison de la COVID-19 et ses complications connexes dont vous souffrez ou contractez pendant votre *croisière* ou à une destination comprise dans votre itinéraire de *croisière* si vous n'avez pas reçu le *vaccin*. Cette exclusion ne s'applique pas aux enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le *vaccin*, lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de *croisière* qui a reçu le *vaccin*.
3. Le coût ou toutes dépenses pour un test de COVID-19 obligatoire mandaté par tout organisme doté de l'autorité appropriée (tel qu'un gouvernement ou un service de transport) pour l'entrée ou la sortie d'un pays/juridiction ou pour l'utilisation de leurs services.
4. Frais excédant 25 000 \$ si vous n'avez pas une couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée de votre *voyage*.
5. Les frais couverts excédant les *frais usuels et raisonnables* là où survient l'*urgence* médicale.
6. Les frais couverts excédant 75 % de ceux que nous payerions normalement au titre de l'assurance, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l'*urgence* sauf si, en raison de votre *problème de santé*, vous êtes incapable, du point de vue médical, de nous appeler (dans ce cas, la coassurance de 25 % ne s'applique pas).
7. Tout *traitement* non consécutif à une *urgence*.

8. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou de toute affection connexe lorsque vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant votre *voyage*, si nos conseillers médicaux établissent que votre *urgence* médicale a pris fin.
9. Tout *problème de santé* :
  - lorsque vous saviez ou lorsqu'il était raisonnable de croire ou de prévoir qu'un *traitement* serait nécessaire pendant votre *voyage*; et/ou
  - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que vous quittiez votre *lieu de résidence*; et/ou
  - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les six (6) mois précédant la *date d'effet* de l'assurance; et/ou
  - qui avait incité votre *médecin* à vous déconseiller de voyager.
10. Une *urgence* résultant d'un accident survenant lors de votre participation à :
  - toute activité sportive qui constitue votre principal emploi rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
  - tout sport ou activité indiqué ci-dessous :
    - toute forme de BASE (c.-à-d. vol en combinaison à ailes);
    - le deltaplane;
    - l'escalade de rochers;
    - l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
    - toute compétition, épreuve de vitesse, ou autre activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs.
11. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
12. Toutes réclamations si les frais résultent de votre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
13. Tout *problème de santé* résultant du fait que vous n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
14.
  - Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, que cet usage ait eu lieu avant ou pendant votre *voyage*.
  - Tout *problème de santé* survenant au cours de votre *voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
15. Tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux* ou *émotifs mineurs*.
16. Soins prénatals et postnatals de routine.
  - Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
17. Votre enfant né en cours de *voyage*.
18. Pour les *enfants* assurés de moins de 2 ans : tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.



19. Les *traitements*, services ou fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical, ou tout acte ou examen médical (**y compris**, entre autres, IRM, CPIRM, tomодensitographie, angiographie par tomодensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque) non autorisés à l'avance par le Centre d'assistance. 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*.
20. Tout *traitement* subséquent si *nos* conseillers médicaux établissent que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devriez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissiez de ne pas le faire.
21. Toute prestation nécessitant l'autorisation ou la coordination préalable du Centre d'assistance qui n'a été ni autorisée ni coordonnée par le Centre d'assistance.
22. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection contre les *actes terroristes*.
23. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* que *vous* subissez ou contractez, si avant la *date d'effet de votre* assurance, le gouvernement du Canada avait publié un avis officiel « Éviter tout voyage non essentiel » pour *votre* pays, région ou ville de destination.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

Dans le cas des demandes de règlement liées à la COVID-19, cette exclusion ne s'applique pas. **Exception** : un *traitement* en raison de la COVID-19 et ses complications connexes dont *vous* souffrez ou contractez pendant *votre* croisière ou à une destination comprise dans *votre* itinéraire de croisière n'est pas couvert si *vous* n'avez pas reçu le *vaccin*.

Cette exception ne s'applique pas aux enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le *vaccin*, lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de croisière qui a reçu le *vaccin*.

Dans le cas des demandes de règlement qui ne sont pas liées à la COVID-19, cette exclusion ne s'applique pas si *votre problème de santé* n'est pas lié à l'avis aux voyageurs.

24. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet de votre* couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.

## SPÉCIAL : QUAND LA COVID-19 CAUSE UNE INTERRUPTION DE VOYAGE

**Nous ne rembourserons pas de prestations pour une quarantaine ou un isolement volontaire effectués au Canada tel qu'exigé par quelconque gouvernement.**

### Renseignement important concernant les croisières :

Ce régime n'offre aucune couverture pour la COVID-19 et ses complications connexes lors d'une croisière ou à une destination comprise dans *votre* itinéraire de croisière si *vous* n'avez pas reçu le *vaccin*.

**Exception** : pour les enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le *vaccin*, la couverture contre la COVID-19 sera fournie lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de croisière qui a reçu le *vaccin*.

### Prestations

La couverture entre en vigueur lorsque *vous* arrivez à une destination incluse dans *votre* voyage et uniquement lorsque *vous* engagez des frais liés à la COVID-19.

Si, après *votre* départ, un professionnel de la santé exige de façon inattendue que *vous* vous mettiez en isolement volontaire ou en quarantaine, *nous* paierons :

- Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour *votre* billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour retourner à *votre lieu de résidence* dans l'éventualité où *votre* retour au *lieu de résidence* serait retardé au-delà de *votre* date de retour prévue initialement;
- Jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne assurée par jour pour vos frais additionnels et imprévus de repas et d'hébergement dans un établissement commercial, jusqu'à concurrence de 14 jours. Le montant maximum pour la couverture familiale est de 400 \$ par famille assurée par jour, jusqu'à concurrence de 14 jours.

Cette prestation n'est payable que si *vous* devez payer les frais imprévus liés à vos nouvelles mesures d'aménagement ou à vos repas lorsque *vous* devez *vous* mettre en quarantaine. Il *vous* incombe de trouver des mesures d'aménagement pendant *votre* quarantaine.

Si *vous* devez faire l'objet d'une mise en quarantaine dans un établissement médical et que *vous* n'avez pas besoin de *traitement* médical, *nous* verserons des prestations jusqu'à concurrence des maximums indiqués ci-dessus uniquement.

Ces prestations sont payables si *vous* faites face à l'un des risques couverts suivants :

1. *Vous* ou *votre* *compagnon de voyage*, *vous* êtes vu refuser l'entrée *dans* l'une des destinations comprises dans *votre* voyage et *vous* êtes mis en isolement volontaire ou en quarantaine à la demande d'un professionnel de la santé;
2. En raison d'un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ou d'un repérage des contacts à toute destination comprise dans *votre* voyage, *vous* ou *votre* *compagnon de voyage* devez *vous* mettre en isolement volontaire ou en quarantaine à *votre* destination comme exigé par un professionnel de la santé, après *votre* date de retour initiale.

### Exclusions et restrictions

Quand la COVID-19 cause une interruption de voyage, *nous* ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Toute prestation d'Interruption de voyage en raison d'une quarantaine ou d'un isolement volontaire au Canada tel qu'exigé par quelconque gouvernement.

2. Tous les frais engagés en raison d'un avis officiel aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada avant *votre date de départ* indiquant d'éviter tout voyage pour *votre* pays, région ou ville de destination.  
Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.
3. Tous les frais que vous engagez lorsque *vous* ou *votre compagnon de voyage* vous voyez refuser l'entrée dans une région ou un pays compris dans *votre voyage*, et qu'avant *votre date de départ*, des directives ou des restrictions en matière de voyages étaient mises en place par un gouvernement étranger ou régional interdisant l'entrée des résidents du Canada en raison de la COVID-19.
4. Les frais que *vous* engagez à toute destination comprise dans *votre voyage* quand avant la date de *votre* départ, des directives ou de restrictions d'un gouvernement étranger ou régional étaient mises en place et *vous* obligeaient, *vous* ou *votre compagnon de voyage*, à *vous* mettre en isolement volontaire ou en quarantaine pendant une période déterminée pendant *votre voyage*.
5. Toute portion prépayée et inutilisée de vos réservations de voyage.
6. Les frais que *vous* engagez si *vous* n'avez pas reçu le vaccin :
  - Pendant *votre* croisière; et/ou
  - Après *votre* date initiale de fin de croisière, suite à un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 ou par un repérage des contacts pendant *votre* croisière, ou à toutes destinations incluses dans *votre* itinéraire de croisière, et que *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes exigés de *vous* placer en isolement volontaire ou en quarantaine.

Cette exclusion ne s'applique pas aux enfants de 11 ans ou moins qui ne sont pas éligibles à recevoir le vaccin, lorsqu'ils voyagent avec au moins un parent ou tuteur sur la même réservation de croisière qui a reçu le vaccin.

## GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS

Pour la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés, la couverture débute à *votre date de départ*.

Pour la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*.

### Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

La garantie Bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, la détérioration et le retard de vos bagages et effets personnels que *vous* possédez et utilisez durant *votre voyage*. Plus précisément, nous vous remboursons les frais suivants :

1. Une somme globale pouvant aller jusqu'à 100 \$ par *voyage* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage perdu ou volé.
2. Une somme globale pouvant aller jusqu'à 500 \$ par *voyage* pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque vos bagages enregistrés sont retardés par le transporteur pendant au moins 10 heures et alors que *vous* êtes en route. Cette prestation n'est payable que si le délai survient avant *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

3. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *voyage* pour tout article ou ensemble d'articles perdus ou endommagés pendant *votre voyage*, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$. Les bijoux et les appareils photo (y compris le matériel photographique) sont considérés comme des articles distincts.

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

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

1. Les animaux, denrées périssables, bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du transporteur public, articles ménagers et meubles, prothèses dentaires et membres artificiels, prothèses auditives, lunettes de quelque sorte que ce soit, verres de contact, l'argent, les billets et tickets, valeurs mobilières, documents, articles reliés à *votre* profession, antiquités, articles de collection, articles fragiles, biens illégalement acquis ou articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.
2. Les pertes ou dommages imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou omission de *votre* part.
3. Les bagages non surveillés, les articles laissés sans surveillance, les biens personnels laissés dans un véhicule sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, et les bijoux ou appareils photo placés sous la garde d'un transporteur public.
4. En cas de vol, les pertes non déclarées aux autorités.
5. Toute perte attribuable à un *fait de guerre* ou à un *acte terroriste* pendant que *vous* êtes à destination à l'égard de laquelle, avant la *date d'effet de votre* couverture, le gouvernement du Canada a publié un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel », dans le pays, la région ou la ville en question.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

## GARANTIE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Pour la garantie Accident de vol et Accident de voyage, la couverture débute à *votre date de départ*.

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

- a) la date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*.

### Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Accident de vol et Accident de voyage

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

1. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle subie durant *votre voyage*, *vous* décédez, *vous* perdez la vue des deux yeux de façon totale et irréversible où *vous* subissez le sectionnement complet de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous versons :
  - a) 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage; ou
  - b) 100 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol.
2. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle subie durant *votre voyage*, *vous* perdez la vue d'un œil de façon totale et irréversible où *vous* subissez le sectionnement complet d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous versons :
  - a) 25 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage; ou

- b) 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol.
3. Si *vous* subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant *votre voyage*, *nous* payons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui *vous* donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Dans le cas de la garantie Accident de vol, l'accident à l'origine de *votre* blessure doit survenir dans les circonstances suivantes :

- pendant que *vous* voyagez à bord d'un *avion* de transport de passagers pour lequel un billet a été émis à *votre* nom pour toute la durée de *votre voyage en avion*; ou
- si *vous* prenez une correspondance, lorsque *vous* empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, êtes passager d'une limousine ou d'un bus fourni par les autorités aéroportuaires, êtes passager d'un hélicoptère assurant un service régulier de navette entre des aéroports; ou
- lorsque *vous* vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance.

### Exclusions et restrictions – Ce qui **n'est pas** couvert par la garantie Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, *nous* ne payons pas les frais ni les prestations attribuables :

- Une *urgence* résultant d'un accident survenant lors de *votre* participation à :
  - toute activité sportive qui constitue *votre* principal emploi rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
  - tout sport ou activité indiqué ci-dessous :
    - tout forme de BASE (c.-à-d. vol en combinaison à ailes);
    - le deltaplane;
    - l'escalade de rochers;
    - l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
    - toute compétition, épreuve de vitesse, ou autre activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs.
- Le pilotage, à l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou à *votre* service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
- Vos* blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
- Toutes réclamations si les frais résultent de *votre* participation ou de celle de *votre* bénéficiaire à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
- Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
- Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, que cet usage ait eu lieu avant ou pendant *votre voyage*.
  - Tout *problème de santé* survenant au cours de *votre voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
- Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux* ou *émotifs mineurs*.

- Un sinistre lié directement ou indirectement à une maladie ou une infirmité physique existante, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle directement d'une *blessure* accidentelle.
- Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
- Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la date d'effet de *votre* couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

## PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

Lorsqu'un *acte terroriste* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux dispositions de la présente police, cette assurance *vous* offre la couverture suivante :

- pour l'assurance Soins médicaux d'urgence et l'assurance Interruption de voyage**, *nous* payons vos frais couverts admissibles sous réserve des maximums indiqués dans la section des prestations et dans la présente disposition;
- les prestations payables, que *nous* venons de *vous* décrire ci-dessus, 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, voyagistes, croisiéristes et autres *fournisseurs de services de voyage*, et un autre régime d'assurance (même si cette autre assurance est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes vos autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable en vertu des **assurances Soins médicaux d'urgence et Interruption de voyage** que *nous* établissons sera assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble de *nos* polices d'assurance voyage en vigueur, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour un type de couverture en vertu de toutes les polices d'assurance établies par *nous* et découlant d'un ou de plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période de temps applicable excède ce maximum global payable, 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 payable.

Cette protection n'est offerte que pour un maximum de deux (2) *actes terroristes* par année civile. Le montant maximum payable pour chaque *acte terroriste* est :

Type de couverture	Maximum global payable pour chaque <i>acte terroriste</i> (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$
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, *vo*tre demande de règlement évaluée au prorata pourrait *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* étiez admissible aux prestations.

### **Exclusion relative à la disposition Protection contre les actes terroristes**

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, la présente police ne couvre pas les responsabilités, sinistres, coûts ou frais de quelque nature que ce soit qui, directement ou indirectement, sont causés par, découlent de, surviennent par suite de ou sont en rapport avec tout *acte terroriste* perpétré en utilisant des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, même si une autre cause contribue concurremment ou dans toute autre séquence à la responsabilité, au sinistre, aux coûts ou aux frais.

## **CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR**

**Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou fausse déclaration relative à des circonstances ou à des faits importants concernant cette assurance, que ce soit lors de la présentation de *vo*tre proposition d'assurance (y compris toute demande de prolongation de couverture d'assurance), lors de l'étude d'une demande de règlement, ou à tout autre moment durant la période de couverture, entraîne la nullité de l'assurance.**

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

Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance (y compris le questionnaire, le cas échéant), *vos* réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons *vos* antécédents médicaux. Si une de *vos* réponses est incomplète ou inexacte :

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

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

La présente police est une police sans participation. *Vous* n'avez pas droit à *nos* bénéfices répartisables.

Le droit pour une personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables est restreint.

La présente police sera régie et interprétée conformément aux lois de la province ou du territoire de résidence de l'assuré.

**Nonobstant les autres dispositions y afférentes, le contrat est soumis aux conditions statutaires de la loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance contre les accidents et les maladies, telles qu'elles s'appliquent dans *vo*tre province ou territoire de résidence.**

### **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.

### **La prime**

La prime requise est exigible et doit être versée à la souscription de l'assurance et est calculée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions contractuelles peuvent être modifiés sans préavis.

Au paiement de la prime, ce document devient un contrat exécutoire à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* dans lequel figure un numéro de contrat et que *nous* recevions *vo*tre proposition dûment remplie avant *vo*tre date de départ. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *nous* :

1. facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou
2. écourtons la période d'assurance en émettant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut être perçue.

La couverture sera 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 si aucune preuve de *vo*tre paiement n'existe.

### **Subrogation**

**Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec les autres garanties que *vous* pourriez avoir?**

La couverture énoncée dans le présent document est de type « second payeur ». Il est possible que *vous* soyez couvert par d'autres régimes ou contrats d'assurance, notamment une assurance de la responsabilité civile, une assurance automobile, une assurance soins médicaux collective ou individuelle couvrant *vos* frais d'hospitalisation, *vos* frais médicaux ou *vos* frais thérapeutiques. Dans un tel cas, les sommes exigibles au titre de la présente assurance sont limitées à la partie de *vos* frais admissibles qui sont en excédent des sommes versées par ces autres régimes ou assurances en vigueur.

Les prestations totales qui *vous* sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* coordonnons les prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par l'assurance (sauf si *vous* détenez auprès de *vo*tre employeur actuel ou d'un ancien employeur un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins, auquel cas *nous* ne coordonnons pas les prestations; toutefois, si *vo*tre couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, *nous* coordonnons les prestations), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par n'importe lequel de ces assureurs.

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

Si *vous* êtes couvert par plusieurs contrats d'assurance établis par *nous*, la somme totale que *nous* *vous* versons ne peut



excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque contrat d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que *vous* détenez au titre des contrats d'assurance que *nous* avons établis excède 100 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

## EN CAS DE SINISTRE

### En cas d'urgence

En cas d'urgence médicale, *vous* devez appeler le Centre d'assistance immédiatement avant de recevoir un traitement au 1 800 211-9093 (sans frais, du Canada et des États-Unis) ou au +1 519 251-7821 (à frais virés, lorsque ce service est offert). Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

Veillez noter que si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, *vous* devrez acquitter 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 25 %).

S'il *vous* est impossible du point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'urgence, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, *nous* vous demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon 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, lors de l'étude d'une demande de règlement, on découvre que *vous* n'avez plus d'assurance au titre d'un régime public d'assurance maladie, la somme totale payable pour l'ensemble des frais admissibles remboursables sera assujettie à un plafond de remboursement de 25 000 \$.

Si *vous* décidez d'acquitter directement les frais admissibles demandés par un fournisseur de soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces services *vous* seront remboursés sur la base des frais usuels et raisonnables que *nous* aurions payés directement à ce fournisseur de soins de santé. Les frais médicaux que *vous* acquittez peuvent excéder ce montant; par conséquent, toute différence entre la somme que *vous* avez déboursée et les frais usuels et raisonnables que *nous* vous rembourserons sera à *votre* charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

### Pour présenter une demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement en vertu de cette police, *vous* devez envoyer une preuve écrite et un formulaire de demande de règlement dûment rempli dans les 90 jours suivant l'événement qui donne lieu à la demande de règlement, mais en aucun cas plus de 12 mois après la date de cet événement.

Dans les pages suivantes, *vous* trouverez de l'information additionnelle sur la documentation qui doit être soumise avec *votre* preuve écrite de demande de règlement.

### Toute correspondance écrite doit être envoyée à :

Assurance voyage Manuvie  
a/s de Administration des soins actifs  
C.P. 1237, succ. A

Windsor, Ontario N9A 6P8

### Présentation en ligne des demandes de règlement

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

*Vous* pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements particuliers d'une demande de règlement déjà soumise au 1 877 882-2955.

Pour obtenir des informations sur la couverture offerte ou pour renseignements généraux, veuillez communiquer avec le service à la clientèle de l'Assurance voyage Manuvie au 1 877 666-2767.

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Interruption de voyage, *nous* aurons besoin d'une preuve du motif de la demande, notamment :

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

*Nous* aurons également besoin, selon le cas :

- de tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés,
- des originaux des reçus du passager pour les nouveaux billets que *vous* avez dû acheter,
- des 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, d'Internet, de taxi ou de location de voiture que *vous* avez pu engager,
- de toute autre facture ou de tout reçu étayant *votre* demande et
- le dossier médical de toute personne dont l'état de santé ou le problème de santé constitue la raison de *votre* demande de règlement.

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie Protection en cas de défaillance du fournisseur, *nous* devons recevoir un avis écrit dans les soixante (60) jours qui suivent la date à laquelle le fournisseur de services de voyage annonce sa défaillance. *Vous* devez soumettre une preuve du sinistre (y compris les reçus originaux, les preuves de paiements versés aux fournisseurs de services de voyage, une preuve du paiement de l'assurance, les documents confirmant la portion non utilisée des services de transport et d'hébergement, et, le cas échéant, une preuve de la demande de règlement présentée à tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, à toute autre assurance ou à toute autre source (y compris les sociétés émettrices de cartes de crédit), responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût de ces services de voyage non fournis), dans les trente (30) jours qui suivent la date d'échéance pour l'envoi de *votre* avis écrit.

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence, *nous* aurons besoin des documents suivants :

- les reçus originaux de toutes les 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;
- le dossier médical, y compris un diagnostic complet par le médecin traitant ou la documentation de l'hôpital indiquant que le traitement était approprié et conforme à votre diagnostic et attestant que le traitement ne pourrait pas être retardé avant

*vos* retour à *vos* lieu de résidence sans que *vos* état de santé et la qualité de *vos* soins médicaux en souffrent;

d) une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés par suite d'un accident;

e) une preuve du voyage (indiquant les dates de départ et de retour); et

f) *vos* dossier médical indiquant *vos* antécédents (si *nous* jugeons ce document nécessaire).

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés, les conditions suivantes s'appliquent :

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

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, les conditions suivantes s'appliquent :

1. *Nous* avons besoin des pièces suivantes : a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner, b) les dossiers médicaux et c) le certificat de décès, selon le cas.
2. Si *vos* dépouille n'est pas retrouvée dans les 12 mois suivant l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos* blessures.

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

Sauf dans le cas de *vos* décès, *nous* remboursons, à *vous* ou au fournisseur des services, les frais usuels et raisonnables engagés qui sont couverts au titre de l'assurance. Toute somme payable en cas de décès est versée à *vos* ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée par *nous* en *vos* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de *vos* police. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *vos* 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 relativement à *vos* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *vos* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où *vous* résidiez au Canada lorsque *vous* avez souscrit l'assurance décrite dans la présente police.

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

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

**Numéros de téléphone importants :** Pour obtenir de l'information sur *vos* couverture et des renseignements généraux, ou pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, appelez le Service à la clientèle au 1 877 666-2767.

## DÉFINITIONS

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

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

L'activité en question a pour but :

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

**Affection cardiaque** – Toute affection touchant *vos* cœur. Il peut s'agir, entre autres, de ce qui suit :

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par *vos* cœur ou angine de poitrine;
- insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque;
- souffle cardiaque sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque souffert durant l'enfance et qui n'existe plus à l'âge adulte, selon un médecin;

- rétrécissement ou obstruction d'une artère coronaire, ou maladie coronarienne;
- toute chirurgie cardiaque antérieure, entre autres angioplastie, pontage, valvuloplastie, remplacement valvulaire, ablation cardiaque, transplantation cardiaque ou intervention chirurgicale pour toute maladie cardiaque congénitale;
- toute valvulopathie ou tout rythme cardiaque rapide, lent ou irrégulier pour lequel un *médecin* a prescrit des médicaments ou pour lequel une intervention chirurgicale ou une cardioversion a été subi;
- traitement au moyen d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque;
- eau sur les poumons ou enflure des chevilles en raison d'un trouble cardiaque.

**Âge ou âgé(e)** – Âge que *vous* avez à la date de la 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 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 *vos* réservations de voyage. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de services de voyage ou d'hébergement auprès desquels *vous* avez fait des réservations pour *vo*tre voyage.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment de toute *maladie* ou 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) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *vo*tre sang, et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

**Compagnon de voyage** ou **compagne de voyage** – Personne visée par *vos* réservations de voyage pour le même voyage; au plus cinq personnes (incluant *vous*) peuvent être considérées comme des *compagnons* de voyage.

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

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* partez pour *vo*tre voyage.

**Date d'effet** – Date à laquelle *vo*tre couverture commence. Toutes les garanties débutent à *vo*tre date de départ.

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

- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - a) la date de *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence; ou
  - b) la date d'expiration indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.
- Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés et la garantie Accident de vol et Accident de voyage, la couverture prend fin à la première des dates suivantes :
  - a) la date à laquelle *vous* revenez à *vo*tre point de départ; ou
  - b) la date d'expiration indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

**Défaillance** – Incapacité d'un *fournisseur* de services de voyage de fournir les *services* de voyage qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir, en raison d'un arrêt complet ou presque complet de ses activités directement ou indirectement lié à sa faillite ou à son insolvabilité.

**Enfant(s)** – *Vo*tre fils ou *vo*tre fille, célibataire et à *vo*tre charge, ou *vo*tre petit-fils ou *vo*tre petite-fille qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *vo*tre voyage, et qui i) a moins de 21 ans, ii) a moins de 26 ans et est aux études à temps plein, ou iii), dans le cas de *vo*tre enfant, a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, en ce qui concerne la garantie Soins médicaux d'urgence, l'enfant doit être âgé d'au moins 31 jours.

**Fait de guerre** – Acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée 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 (par remariage), grands-parents, grands-parents par remariage, petits-enfants, belle-famille (famille du conjoint), enfants, y compris les enfants adoptifs et les enfants du conjoint, frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, tante, oncle, nièce ou neveu.

**Fournisseur de services de voyage** – Voyageur, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste, fournisseur de transport terrestre, ou fournisseur de services d'hébergement ou de tout autre service qui :

- a) s'engage par contrat à *vous* fournir des *services* de voyage; et
- b) détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé dans la région qu'il dessert à exploiter une entreprise de *services* de voyage et à offrir les *services* de voyage indiqués dans *vo*tre avis de confirmation.

**Frais usuels et raisonnables** – Frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

**Hôpital** – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou station thermale.

**Lieu de résidence** – Votre province ou territoire dans lequel vous résidez au Canada. Dans le cas des garanties Interruption de voyage, Accident de vol et Accident de voyage, et Bagages, il s'agit de votre point de départ.

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

**Médecin** – Une personne qui :

- n'est ni vous, ni un membre de votre famille immédiate, ni votre compagnon de voyage;
- est autorisée dans le territoire où les services sont fournis, à prescrire et à administrer des traitements médicaux.

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à La NAPCA 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 de la présente police.

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein une personne à charge et qui ne peut raisonnablement être remplacée, ou associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes de votre entreprise au cours de votre voyage.

**Point de départ** – signifie l'endroit d'où vous partez pour votre voyage et où vous prévoyez revenir.

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

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

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture offerte aux résidents par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens.

**Services de voyage** – Transport, hébergement ou autre service fourni ou coordonné par un fournisseur de services de voyage à votre intention (n'inclut pas les taxes ni l'assurance).

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

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

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

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

**Transporteur public** – Moyen de transport (tels que : autobus, taxi, train, bateau, avion) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** désignent :

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

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

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

**Vaccin** – s'entend de l'immunisation complète par le vaccin pour la COVID-19 qui est autorisé par Santé Canada. Il doit être administré selon les recommandations du fabricant avant votre date d'effet. Vous devez également attendre la période requise pour l'immunisation complète selon les recommandations du fabricant, ou telle qu'imposée par l'autorité appropriée de la santé, avant votre date de départ.

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, autocaravane, camionnette de camping ou caravane motorisée, privés ou loués, que vous utilisez durant votre voyage exclusivement pour le transport de passagers non payants.

**Véhicule de location** – Voiture de tourisme, mini-fourgonnette, caravane ou camionnette de camping motorisée que vous utilisez durant votre voyage et louez, en vertu d'un contrat écrit, auprès d'une agence de location agréée selon les lois du territoire dont elle dépend. **Exclut de la couverture** : camion, fourgon, autobus, véhicule utilitaire sport que vous utilisez hors route, automobile conçue et fabriquée essentiellement pour circuler hors route et utilisée comme telle, motocyclette, cyclomoteur, vélomoteur, véhicule récréatif (autre que les caravanes motorisées), véhicule tout-terrain, caravane non motorisée, remorque, automobile de plus de 20 ans, limousine ou voiture de luxe (Aston Martin, Bentley, Ferrari, Porsche, Rolls-Royce, etc.) ou d'une marque analogue.

**Vous, votre, vos** – La ou les personnes désignées comme assuré 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 et la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.



## AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

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

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition 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 *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. *Votre* dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou mandataire.

*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.

Pour en savoir plus sur la Politique de protection des renseignements personnels de Manuvie – Division canadienne, veuillez visiter <https://www.manulife.ca/fr/privacy-policy.html>.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

La Nord-américaine, première compagnie d'assurance

