

Police d'assurance annuelle Soins médicaux d'urgence - Manuvie Mondiale



La présente police est établie par

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

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 1 866 298-2722.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien les clauses de votre 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 3.

Une exclusion relative aux problèmes de santé préexistants s'applique à votre couverture pour la Garantie Soins médicaux d'urgence. Il vous incombe de lire et de comprendre l'exclusion qui s'applique à vous qui figure à la page 6.

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, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE

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.

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^{MC} d'ACM.

Veillez noter que si vous n'appelez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devrez acquitter 25 % des frais médicaux admissibles que nous rembourserions normalement au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous ne permet pas d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.

LA PRÉSENTE POLICE EST ÉTABLIE par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie »). Manuvie a choisi Active Claims Management (2018) Inc. (exerçant ses activités sous le nom de Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) pour être l'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement au titre de la présente police.



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

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

Pour en savoir plus, visitez le www.thiaonline.com

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 votre 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 votre 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 votre 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.

TABLE DES MATIÈRES

LA DÉCLARATION DES DROITS ET RESPONSABILITÉS EN	
MATIÈRE D'ASSURANCE VOYAGE DE LA THiA	2
PÉRIODE D'EXAMEN GRATUIT DE 10 JOURS POUR PASSER EN	
REVUE CE CONTRAT	2
INTRODUCTION	2
TABLEAU DES PRESTATIONS	2
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE	3
ADMISSIBILITÉ	3
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE	3
COUVERTURE FAMILIALE	3
DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE	3
DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN	4
Votre couverture ne prendra pas fin – Retours temporaires	4
CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES	4
PROLONGATION D'OFFICE	4
PROLONGATION D'UN VOYAGE	4
GARANTIE SOINS MÉDICUX D'URGENCE	4
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence	4
Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie	
Soins médicaux d'urgence	6
PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES	7
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR	
Conditions générales	7
Limitation de responsabilité	7
Prime	7
Subrogation	8
EN CAS DE SINISTRE	
En cas d'urgence	8
Pour présenter une demande de règlement	8
Présentation en ligne des demandes de règlement	8
DÉFINITIONS	9
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE	10
CARTES D'ASSURANCE (n'oubliez pas votre carte)	11

INTRODUCTION

Contrat

Ceci est votre 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 votre proposition (y compris ceux contenus dans le questionnaire, le cas échéant). Le contrat intégral que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : la présente police, votre proposition pour cette police (y compris le questionnaire dûment rempli et signé, s'il est exigé), 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 voyage ou durant le voyage, 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 virés, 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 1 866 298-2722.

TABLEAU DES PRESTATIONS

Régime annuel Soins médicaux d'urgence	
Période de couverture offerte : 4, 10, 18, 30 ou 60 jours	
Âge admissible*	Aucune limite
Services de conciergerie médicale	Offerts
Questionnaire médicale requis	Oui - Si âgé de 60 ans ou plus
Soins médicaux d'urgence**	
Hospitalisation et soins médicaux	5 000 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	3 000 \$
Rapatriement pour raison médicale	5 000 000 \$
Hébergement et repas	350 \$/jour maximum 3 500 \$
Frais pour la garde d'enfant(s)	100 \$/jour maximum 300 \$
Frais à la suite de votre décès	Voir page 5
Protection contre les actes terroristes	Voir page 7

* Votre enfant doit être âgé d'au moins 31 jours pour être assuré.

** La couverture prévue par la garantie Soins médicaux d'urgence est plafonnée à 25 000 \$ si vous n'avez pas de couverture valide au titre d'un régime public d'assurance maladie pendant toute la durée de votre voyage.

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

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

De plus, si vous voyagez aux 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.

ADMISSIBILITÉ

Vous N'ÊTES PAS admissible à la couverture si :

- a) un *médecin* vous a déconseillé de voyager;
- b) *vous* avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit *votre* espérance de vie à moins de 6 mois;
- c) *vous* êtes atteint d'une affection rénale nécessitant un traitement par dialyse;
- d) *vous* avez fait usage d'oxygène à domicile durant les 12 mois précédant la date de soumission de la proposition d'assurance.

Si *vous* êtes âgé de 60 ans ou plus et avez complété le questionnaire médical, *vous* devez remplir TOUTES les conditions d'admissibilité indiqué au questionnaire. Si *vous* ne remplissez PAS TOUTES ces conditions d'admissibilité, *vous* ne pouvez pas souscrire la présente couverture.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE

Vous devez résider au Canada et être couvert par un régime public d'assurance maladie pendant toute la durée de *votre* voyage.

Si, lors de l'événement qui entraîne 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 \$.

Pour déterminer si *vous* êtes admissible à la couverture et, le cas échéant, déterminer la catégorie de taux à laquelle *vous* êtes admissible, *vous* devez remplir le questionnaire médical si *vous* êtes âgé de 60 ans ou plus.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

La couverture doit être souscrite pour l'intégralité de la période où *vous* *vous* trouvez à l'extérieur de *votre* lieu de résidence. *Vous* devez également payer la prime exigée à *votre* agence de voyage avant de quitter *votre* lieu de résidence et, le cas échéant, remplir *notre* questionnaire.

COUVERTURE FAMILIALE

Une couverture familiale *vous* est offerte à condition que tous les membres de la famille devant être assurés au titre d'une police :

- a. soient nommés dans *votre* avis de confirmation,
- b. soient âgés de moins de 60 ans,
- c. que *vous* ayez souscrit la couverture familiale et payé la prime exigée pour celle-ci, et
- d. que *vous* voyagez ensemble.

La couverture familiale (maximum de deux adultes permis) peut s'appliquer à :

- i) *vous* (en tant que mère, père ou grand-parent) et *vos* enfants ou petits-enfants;
- ii) *vous* et *votre* conjoint et *vos* enfants ou *vos* petits-enfants, ou
- iii) trois générations d'une même famille (grand-parent, père ou mère et leurs enfants).

Les *enfants* et petits-*enfants* doivent être âgés d'au moins 31 jours pour être assurés au titre de la couverture souscrite.

Calculs de la couverture familiale : La couverture familiale est offerte à deux (2) fois le taux du parent ou grand-parent le plus âgé (ou du parent unique).

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

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture prend effet initialement à la date du premier voyage, lequel doit être entrepris dans les trois mois qui suivent la souscription de l'assurance, et, par la suite, s'applique chaque fois que *vous* quittez *votre* lieu de résidence. En vertu de cette couverture, une couverture médicale d'urgence est fournie pour un nombre illimité de voyages au Canada, mais à l'extérieur de *votre* province ou de votre territoire de résidence, sans prime additionnelle.

Exception : L'obligation d'entreprendre le *voyage* dans les trois mois ne s'applique pas au régime annuel Soins médicaux d'urgence suivant que vous souscrivez, à la condition qu'il n'y ait aucune interruption de couverture et qu'il n'y ait aucun changement quant à votre catégorie de taux (s'il y a lieu).

Dans le cas des compléments d'assurance, la couverture débute après votre départ de votre lieu de résidence, à la date de début qui est indiquée dans votre avis de confirmation pour la couverture complémentaire. Cette date doit être le lendemain de la date d'expiration de la couverture offerte au titre de votre autre régime.

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

La couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de votre retour à votre lieu de résidence*; ou
- une fois écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel vous avez souscrit l'assurance; ou
- la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.

*** Votre couverture ne prendra pas fin si vous retournez temporairement dans votre lieu de résidence.**

Si vous avez demandé et obtenu du Centre d'assistance l'autorisation de retourner à votre destination au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence, garantie n° 14 – Retour à destination, votre couverture Soins médicaux ne sera pas réputée avoir pris fin, mais sera suspendue pendant la durée de votre retour temporaire. Votre couverture Soins médicaux reprendra lorsque vous recommencerez à voyager conformément aux restrictions applicables à la couverture prévues par la garantie Soins médicaux d'urgence, garantie n° 14 – Retour à destination.

Dans tous les cas de retour temporaire de cette nature, il n'y aura pas de remboursement de prime pour aucune des journées pendant lesquelles vous êtes retourné à votre lieu de résidence.

DISPOSITIONS POUR RÉGIME ANNUEL SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

- Procure une couverture pour un nombre illimité de voyages au cours d'une même année.
- La durée maximale de chaque voyage peut être de 4, 10, 18, 30 ou 60 jours, selon la période de couverture que vous avez choisie.
- Lorsqu'établi, le Régime annuel Soins médicaux d'urgence comporte une date d'expiration correspondant à 365 jours à compter de la date du premier voyage.
- Pour qu'un voyage soit couvert au titre des garanties des Régimes annuel, il doit débuter et se terminer au cours de la période de couverture souscrite.

Exception : Des compléments d'assurance sont offerts si un voyage débute durant la période d'assurance mais qu'il se poursuit après la date d'expiration, vous pouvez souscrire :

- une assurance complémentaire pour les jours de voyage se situant après la date d'expiration; ou
- un nouveau Régime annuel Soins médicaux d'urgence pour la période de 365 jours qui suit, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la période de couverture maximale que vous avez choisie pour votre Régime annuel, à moins que vous n'ayez souscrit un complément d'assurance.

CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES

PROLONGATION D'OFFICE

Nous prolongeons d'office votre couverture après la date de retour prévue à votre lieu de résidence qui figure dans votre avis de confirmation si :

- vous transporteur public accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 72 heures; ou
- vous, ou votre compagnon de voyage, êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de 5 jours après la sortie de l'hôpital; ou
- vous, ou votre compagnon de voyage, faites face à une urgence qui vous empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 5 jours.

En aucun cas cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit après l'expiration de la période de 12 mois suivant la date d'effet de votre assurance.

PROLONGATION D'UN VOYAGE

Compléments d'assurance : Si vous désirez effectuer un voyage plus long que la période de couverture que vous avez choisie, il vous suffit d'appeler votre agence de voyage avant l'expiration de votre couverture pour souscrire une assurance pour le nombre de jours additionnels requis.

Si vous ajoutez un complément d'assurance à un régime offert par un autre assureur, il vous incombe de vérifier auprès de cet assureur si vous pouvez y ajouter le complément d'assurance sans subir une perte de couverture.

Vous pouvez compléter votre couverture moyennant une prime supplémentaire, pourvu que la durée totale de votre voyage n'excède pas 183 jours sauf si permis autrement par votre régime public d'assurance maladie. Une prolongation peut être accordée si vous obtenez par écrit l'approbation au titre de votre régime public d'assurance maladie.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

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

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA, les frais usuels et raisonnables que vous engagez pour les soins médicaux dont vous avez besoin durant votre voyage si un problème de santé survient de façon imprévue après que vous avez quitté votre lieu de résidence, pourvu que ces frais ne soient pas couverts par votre régime public d'assurance maladie ni par quelque autre assurance que ce soit. Les soins médicaux doivent être nécessaires dans le cadre de votre traitement d'urgence et prescrits par un médecin (ou un dentiste dans le cas d'un traitement dentaire).

En cas d'urgence, appelez le Centre d'assistance immédiatement 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.

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 dès 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 CIRM, le tomodensitogramme, l'angiogramme par tomodensitométrie, 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. Le remboursement des frais est assujéti aux dispositions contractuelles.

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police, ainsi qu'au montant de votre franchise (le cas échéant). Le montant de la franchise, en dollars canadiens, est le montant que vous devez payer pour chaque demande de règlement pour soins médicaux d'urgence. Votre franchise s'applique au montant qu'il reste une fois que les frais couverts par votre régime public d'assurance maladie ont été payés.

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

- Frais engagés pour recevoir un traitement d'urgence** – Soins donnés par un médecin dans un hôpital ou à l'extérieur d'un hôpital, coût d'une chambre à deux lits dans un hôpital (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical et ne pourrait pas être omis sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux), services d'un infirmier particulier autorisé pendant votre séjour à l'hôpital, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser votre problème de santé, et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste.
- Frais engagés pour recevoir les services de professionnels** – Soins donnés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.

3. **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.
4. **Frais engagés à la 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 5 000 \$ pour la préparation de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard;
 - jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour la préparation de votre dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ 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 5 000 \$ pour l'incinération de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier votre dépouille et doit se rendre sur place, 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, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hébergement et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par une garantie Soins médicaux d'*urgence* pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police.
5. **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 une *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.
6. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hébergement, les appels téléphoniques et les taxis** – Si une *urgence* médicale vous empêche, vous ou votre compagnon de voyage, de retourner à votre lieu de résidence comme il était initialement prévu ou si votre traitement médical d'*urgence* ou celui de votre compagnon de voyage exige votre transfert ailleurs qu'à votre destination initiale, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 3 500 \$, 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 effectivement engagés.
7. **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 d'au moins trois jours, 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, de la personne qui doit rester auprès de vous. Nous remboursons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hébergement et de repas et lui accordons une garantie Soins médicaux d'*urgence* selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que vous soyez, du point de vue médical, en état de retourner à votre lieu de résidence. Dans le cas d'un enfant assuré au titre de la présente police, la garantie s'applique dès l'admission à l'hôpital.
8. **Frais engagés pour un traitement dentaire d'urgence** – Si vous avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, nous remboursons :
 - jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et
 - si vous recevez un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (sous réserve d'un maximum de 2 000 \$ durant votre voyage et de 1 000 \$ pour poursuivre le *traitement* nécessaire du point de vue médical dans les 90 jours suivant l'accident).
9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une *urgence*, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, le coût supplémentaire du billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour permettre à vos enfants ou petits-enfants de retourner 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 exige que les enfants ou petits-enfants soient accompagnés. Nous fournissons également à cette personne une garantie Soins médicaux d'*urgence* aux mêmes conditions et sous réserve des mêmes restrictions que celles de la présente police. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être assurés par la présente police.
10. **Frais pour la garde d'enfants** – Si vous êtes admis à l'hôpital, nous remboursons les frais engagés pour qu'une personne prenne soin des enfants ou petits-enfants si de tels services s'avèrent nécessaires. Cette personne ne peut pas être le père ou la mère de l'enfant, un membre de la famille immédiate, votre compagnon de voyage, ni la personne dont vous êtes l'invité durant le voyage. Nous vous remboursons alors jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 300 \$ par voyage. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre voyage.
11. **Frais engagés pour le retour de vos animaux domestiques (chien ou chat)** – Sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous remboursons, jusqu'à concurrence de 500 \$, le coût supplémentaire d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de vos animaux domestiques (chien ou chat) à votre lieu de résidence, si :
 - a) votre médecin traitant vous recommande de retourner à votre lieu de résidence en raison de votre problème de santé;
 - b) nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre lieu de résidence après votre traitement d'*urgence*; ou
 - c) vous décédez.
12. **Frais de retour de votre compagnon de voyage à son lieu de résidence** – Si vous retournez à votre lieu de résidence tel qu'il est mentionné au point 5 (Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence), nous payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de votre compagnon de voyage (qui voyage avec vous au moment de l'*urgence* et qui est assuré au titre de notre régime d'assurance voyage couvrant les soins médicaux) à son lieu de résidence.
13. **Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une *urgence* médicale, d'une hospitalisation, d'un décès ou d'un rapatriement, vous êtes incapable de conduire et de ramener 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 couvrons les frais raisonnables exigés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule à votre lieu de résidence. Si vous avez loué un véhicule durant votre voyage, nous payons les frais de retour à l'agence de location.
14. **Retour à destination** – Moyennant l'autorisation préalable du Centre d'assistance et pourvu que votre médecin traitant ait déterminé qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire, nous vous rembourserons le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique pour retourner à votre destination après votre retour à votre lieu de résidence pour un *traitement* d'*urgence* au titre de la garantie n° 5 (Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence). Une fois de retour à votre destination, vous ne serez pas couvert par la présente police en cas de récurrence du problème de santé ayant nécessité votre retour à votre lieu de résidence ou de tout autre problème de santé connexe. La présente garantie peut s'appliquer une seule fois pendant votre voyage et, le cas échéant, seulement si le retour peut avoir lieu pendant la période de couverture initiale.

15. **Frais d'hospitalisation** – Si vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures, nous vous remboursons jusqu'à 50 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 500 \$, pour les frais accessoires (appels téléphoniques, location d'un téléviseur, etc.) que vous engagez durant votre hospitalisation.
16. **Frais engagés pour le retour des bagages** – Si vous retournez à votre lieu de résidence conformément au point 5 (Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence), nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, les frais supplémentaires exigés pour le retour de vos bagages à votre lieu de résidence.
17. **Frais engagés pour le remplacement des médicaments d'ordonnance** – Jusqu'à 50 \$ pour le coût de remplacement de vos médicaments d'ordonnance perdus ou oubliés au cours de votre voyage, si vous êtes contraint de prendre ces médicaments. Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments en vente libre et les produits de contraception ne sont pas couverts.
18. **Prothèses auditives** – Jusqu'à 200 \$ pour le remplacement d'une prothèse auditive volée, perdue ou brisée cours de votre voyage et assistance pour en coordonner le remplacement.
19. **Soins de la vue** – Jusqu'à 200 \$ pour le remplacement de lunettes de prescription volées, perdues ou endommagées au cours de votre voyage et assistance pour en coordonner le remplacement.
5. Les frais couverts excédant 75 % de ceux que nous payerions normalement au titre de la présente 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, d'appeler (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
6. Tout traitement qui n'est pas un traitement d'urgence.
7. Tout traitement non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
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 trois (3) mois précédant la date d'effet de l'assurance; et/ou
 - qui avait incité votre médecin à vous déconseillé de voyager.
10. Une voyage entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un traitement, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
11. Pour les prolongations et compléments d'assurance : un problème de santé apparu, diagnostiqué ou traité pour la première fois après la date de départ et avant la date d'effet de la prolongation ou du complément d'assurance.
12. Une urgence résultant d'un accident survenant lors de votre participation à :
 - toute activité sportive, pour laquelle vous êtes rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
 - tout sport 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.

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

Nous ne payons aucuns frais engagés – ni ne versons des prestations - ni n'indemnisons contre toute perte survenue – dans le cadre de ou découlant de l'une des 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 » sous la rubrique Définitions à la fin de la présente police. L'exclusion relative aux problèmes de santé préexistants qui s'applique dépend de votre âge à la date de souscription de la présente police, tel qu'il est indiqué ci-dessous.

Tous les âges – Régime A	Exclusion n° 1 relative aux problèmes de santé préexistants
60 ans ou plus – Régime B et Régime C	Exclusion n° 2 relative aux problèmes de santé préexistants

Exclusion n° 1 relative aux problèmes de santé préexistants

Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

- un problème de santé préexistant qui n'était pas stable durant les **trois (3) mois** précédant la date d'effet de votre assurance;
- une affection cardiaque si, dans les **trois (3) 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 **trois (3) 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.

Exclusion n° 2 relative aux problèmes de santé préexistants

Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

- un problème de santé préexistant qui n'était pas stable durant les **six (6) mois** précédant la date d'effet de votre assurance;
 - 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. Tout problème de santé si, avant votre date de départ, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance ou vous n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du questionnaire médical (le cas échéant).
 3. Les 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.
 4. Les frais couverts excédant les frais usuels et raisonnables là où survient l'urgence médicale.

13. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
14. 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.
15. 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.
16. • Tout problème de santé, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
 - Tout problème de santé survenant au cours de votre voyage, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
17. Tout sinistre attribuable à vos troubles mentaux ou émotifs mineurs.
18. • 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.

19. *Votre enfant né en cours de voyage.*
20. Pour les *enfants assurés âgés de moins de 2 ans* : tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
21. 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, CIRM, tomographie, angiographie par tomographie, 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*.
22. 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.
23. 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.
24. 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*.
25. 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 un *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 exigibles conformément aux conditions de la présente police, cette assurance *vous* procure la couverture suivante :

- *Nous* remboursons *vos* frais couverts admissibles, jusqu'à concurrence de 35 000 000 \$ CAN pour chaque *acte terroriste* (jusqu'à deux (2) *actes terroristes* au cours d'une année civile).
- Les prestations exigibles décrites 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 « pour l'excédent ») et elles ne seront versées que lorsque *vous* aurez épuisé toutes *vos* autres sources de recouvrement.

Toute prestation exigible au titre de *nos garanties Soins médicaux d'urgence* est soumise à un maximum global exigible pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur établis par *nous*, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement exigibles pour un type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage que *nous* avons établis et attribuables à un ou plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors la somme versée pour chaque demande de règlement sera réduite au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement qui peuvent faire l'objet d'un remboursement à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, *votre* prestation calculée au prorata pourrait *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* aviez droit à une indemnisation.

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

CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

Conditions générales

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 votre 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 *votre* nom tentent 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 :

- *Votre* protection sera annulée;
- *Votre* 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 exigibles 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 *votre* 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.

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, le présent 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 *votre* proposition dûment remplie (y compris le *questionnaire*, le cas échéant) avant la *date de votre 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 établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas 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 *votre* 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 pas 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 votre 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 votre 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 votre nom mais à nos frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet d'une 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 que nous avons établis, la somme totale que nous vous versons ne peut pas excéder les frais que vous avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle vous avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque contrat d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que vous détenez au titre de contrats d'assurance que nous avons établis excède 100 000 \$, notre responsabilité totale ne peut pas dépasser cette somme. Toute assurance excédentaire sera annulée et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

EN CAS DE SINISTRE

En cas d'urgence

En cas d'urgence, 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, au moment de l'événement qui entraîne 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 au titre de la présente police, vous devez nous faire parvenir une preuve du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement d'Assurance voyage Manuvie dûment remplis dans les 90 jours qui suivent le sinistre, mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci.

Vous trouverez ci-après de plus amples précisions quant aux documents devant accompagner votre preuve de sinistre.

Toute correspondance écrite relative aux demandes de règlement doit être envoyée à l'adresse suivante :

Assurance voyage Manuvie Mondiale
a/s 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 sur une demande déjà soumise, au 1 855 841-4793.

Pour obtenir des précisions sur votre couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle d'Assurance voyage Manuvie au 1 866 298-2722.

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

- les reçus originaux détaillés 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;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet établi par le médecin traitant ou les documents fournis par l'hôpital, lesquels doivent attester que le traitement donné était approprié et qu'il était conforme aux pratiques reconnues pour ce diagnostic et qu'il ne pouvait pas être omis sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux et qu'il ne pouvait pas être retardé jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence;
- une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- une preuve du voyage (indiquant les dates de départ et de retour); et
- votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous le jugeons nécessaire).

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

Sauf dans le cas de votre décès, nous remboursons, à vous ou au fournisseur du service, les frais usuels et raisonnables engagés qui sont couverts au titre de l'assurance, moins toute franchise applicable. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit. Vous devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée par nous en votre nom si nous établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de votre police. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, nous appliquons notre taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans votre demande de règlement vous a été fourni. Nous ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

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

Si vous contestez notre décision relativement à votre demande de règlement, vous pouvez chercher à obtenir la résolution de votre dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où vous résidez 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 de 2002 sur la prescription des actions de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

Pour établir la validité d'une demande de règlement 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 *votre lieu de résidence*. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant la présentation de *votre* demande au titre de la présente police. De plus, nous sommes en droit d'exiger que vous subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la police et vous devez collaborer avec nous. Si vous décédez, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

DÉFINITIONS

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;
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

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

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par le cœur ou l'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 *votre* proposition.

Avis de confirmation – La proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* couverture une fois que vous avez acquitté la prime exigible et, s'il y a lieu, le *questionnaire* médical et vos réservations de *voyage*. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyages, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre *fournisseur de services de voyage* ou d'hébergement auprès desquels vous avez fait des réservations pour *votre voyage*.

Blessure – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment 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 *votre* sang, et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

Compagnon 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 en *voyage*.

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

- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence :

La couverture prend effet initialement à la date de *votre premier voyage*, lequel doit être entrepris dans les trois mois qui suivent la souscription de l'assurance, et, par la suite, s'applique chaque fois que vous quittez *votre lieu de résidence*. **Exception** : L'obligation d'entreprendre le *voyage* dans les trois mois ne s'applique pas au Régime annuel Soins médicaux suivant que vous souscrivez, à la condition qu'il n'y ait aucune interruption de couverture et qu'il n'y ait aucun changement quant à votre catégorie de taux (s'il y a lieu).

- Dans le cas des compléments d'assurance :

La couverture débute après *votre* départ de *votre lieu de résidence*, à la date de début qui est indiquée dans *votre avis de confirmation* pour la couverture complémentaire. Cette date doit être le lendemain de la date d'expiration de la couverture offerte au titre de *votre* autre régime.

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

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*; ou
- c) une fois écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel vous avez souscrit l'assurance.

Date du premier voyage – *Votre* date de départ prévue, indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Enfant – *Votre* fils ou *votre* fille, célibataire et à *votre* charge, ou *votre* petit-fils ou *votre* petite-fille qui voyage avec vous ou qui vous rejoint durant *votre* 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 *votre 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* (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

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, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Lieu de résidence – La province ou le territoire où vous résidez au Canada. Si vous avez demandé que *votre* couverture débute lorsque vous quittez le Canada, *lieu de résidence* s'entend du Canada.

Maladie – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

Médecin – Une personne autre que vous-même, un membre de *votre famille immédiate*, ou *votre compagnon de voyage*, diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un *traitement* médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

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

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

Questionnaire – Document que *vous* devez remplir avec franchise et exactitude pour déterminer votre admissibilité à *notre* assurance, ainsi que la catégorie de taux à laquelle *vous* êtes admissible.

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

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*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale. **Remarque importante** : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

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 *notre 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 *notre* province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

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

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 *notre avis de confirmation*.

Dans la présente police, dans tous les cas où le contexte s'y prête, le singulier englobe le pluriel, et vice versa, et le masculin englobe le féminin, et vice versa.

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

La protection de *notre vie privée nous tient à cœur*. *Nous nous engageons* à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui *nous* sont fournis à *notre* 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 *notre* 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 *notre* assurance aient également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont *nous* protégeons *notre* 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 *notre* 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. *Notre* 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



PO Box 670, Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8

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.

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, 2019. Tous droits réservés.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande.

Rendez-vous à l'adresse [Manuvie.ca/accessibilite](https://www.manulife.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

ASSISTANCE VOYAGE, PARTOUT DANS LE MONDE

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid^{MC} d'ACM**. L'application **TravelAid^{MC} 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 le 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* médicale et communication avec *votre* famille
- ✓ Coordination du transport pour le retour au *lieu de résidence* s'il est nécessaire du point de vue médical
- ✓ Paiement direct des frais couverts (si possible)

Autres services

- ✓ Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- ✓ Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- ✓ Services de traduction et d'interprétation en cas d'*urgence* médicale
- ✓ Services de messages d'urgence
- ✓ Aide pour le remplacement de billets d'avion perdus ou volés
- ✓ Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- ✓ Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

EN CAS D'*URGENCE*, APPELÉ 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

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^{MC} d'ACM**.

EN CAS D'*URGENCE*, APPELÉZ AU

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

NOM _____

N° DE POLICE _____

Manuvie
MONDIALE
ASSURANCES VIE



EN CAS D'*URGENCE*, APPELÉZ AU

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

NOM _____

N° DE POLICE _____

Manuvie
MONDIALE
ASSURANCES VIE



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant *votre* voyage, communiquez d'abord avec *nous*. Notre 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 **A Travel Aid^{MC} d'ACM** grâce à laquelle *vous* pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Manuvie



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant *votre* voyage, communiquez d'abord avec *nous*. Notre 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 **A Travel Aid^{MC} d'ACM** grâce à laquelle *vous* pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Manuvie

