

# Régime Forfait de Base Manuvie Mondiale



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).

## 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. Il vous incombe de lire et de comprendre l'exclusion qui s'applique à vous :

- Garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage : veuillez lire la liste des exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* qui figure à la page 6.
- Garantie Soins médicaux d'urgence : veuillez lire la liste des exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* qui figure à la page 8.

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<sup>MC</sup> d'ACM.

Veuillez noter que si vous n'appellez 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 ») et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de 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. Veuillez noter que les risques identifiés dans le présent document par le symbole † sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance.



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

## TABLE DES MATIÈRES

LA DECLARATION DES DROITS ET RESPONSABILITES EN	
MATIERE D'ASSURANCE VOYAGE DE LA THiA	2
PERIODE D'EXAMEN GRATUIT DE 10 JOURS POUR PASSER EN REVUE	
CE CONTRAT	2
INTRODUCTION	2
SERVICES DE CONCIERGERIE MEDICALE	3
TABLEAU DES PRESTATIONS	3
ADMISSIBILITE	3
RENSEIGNEMENTS GENERAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE	3
DATE A LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DEBUTE	3
DATE A LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN	4
Votre couverture ne prendra pas fin – Retours temporaires	4
Prolongation d'office	4
Prolongation d'un voyage	4
GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE	4
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Annulation de voyage	4
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Correspondance manquée	5
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage	5
Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par les garanties	
Annulation de voyage et Interruption de voyage	6
GARANTIE SOINS MEDICAUX D'URGENCE	6
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence	6
Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie	
Soins médicaux d'urgence	8
PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES	9
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR	
Conditions générales	9
Limitation de responsabilité	9
Prime	9
Subrogation	9
EN CAS DE SINISTRE	
En cas d'urgence	10
Pour présenter une demande de règlement	10
Présentation en ligne des demandes de règlement	10
Si vous présentez une demande de règlement au titre des garanties	
Annulation de voyage et Interruption de voyage	10
Si vous présentez une demande de règlement au titre de la garantie	
Soins médicaux d'urgence	10
DÉFINITIONS	11
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE	12
CARTES D'ASSURANCE (n'oubliez pas votre carte)	13

### 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.**

## 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. Le contrat intégral que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : la présente police, votre 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 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.

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage Manuvie Mondiale est heureuse de vous offrir des services de conciergerie medicale a valeur ajoutee.

### Quels sont les services offerts?

StandbyMD est dote d'un reseau international de fournisseurs de soins de sante et de partenaires qui fournissent en tout temps des services medicaux aux quatre coins du globe par une procedure simple et rapide.

StandbyMD est compose de plusieurs niveaux de soins personalises selon vos besoins, notamment :

- des consultations par telemedecine pour les cas admissibles (acces a un medecin qualifie qui evalue vos symptomes et propose un traitement par telephone, clavardage ou videoconference);
- un reseau de medecins qui procedent a des visites a domicile (accessible dans 141 pays et plus de 4 500 villes);
- des cliniques du reseau situees pres du patient;
- des salles d'urgence du reseau situees pres du patient, si le cas le necessite.

De plus, si vous voyagez au Canada ou aux Etats-Unis, vous pouvez beneficier du service suivant grace a StandbyMD :

- Ordonnances perdues/oubliees pour des medicaments d'entretien, des lunettes ou verres de contact et des fournitures medicales coordonnees et livrees le jour meme.

### Comment ce programme fonctionne-t-il?

StandbyMD utilise un algorithme d'evaluation des risques unique pour trier les patients selon leurs symptomes, leur profil et leur emplacement. Une fois les renseignements obtenus, les patients sont instantanement orientes vers le niveau de soins le plus approprie a leur situation.

StandbyMD fait appel a son reseau international de fournisseurs de soins de sante, qui assurent une prestation de soins de qualite a des taux preferentiels ainsi que des solutions de facturation directe en vue de diminuer les deboursements.

Le programme StandbyMD aide a coordonner le paiement des depenses admissibles et assujetties aux modalites de la police. Pour profiter de ces services, appelez le Centre d'assistance a l'aide du numero de telephone figurant sur votre carte.

### Avis de non-responsabilite, de renonciation et de limitation de responsabilite

StandbyMD n'a pas pour but de remplacer les conseils professionnels des medecins. Le programme vise a vous assister dans votre recherche de fournisseurs de soins de sante. Les conseils donnees par StandbyMD sont utilisees a des fins de recommandation seulement et peuvent etre suivis de maniere entierement volontaire. Vous maintenez le droit de prendre les decisions vous-meme et de choisir le niveau de soins dont vous avez besoin, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de sante recommandes par StandbyMD ne sont ni des employes ni des agents de StandbyMD et n'y sont pas affilies de quelque facon. Ils ne font qu'accepter les recommandations donnees par StandbyMD.

StandbyMD ne detient aucun controle, explicite ou implicite, sur l'evaluation medicale, les actions et les inactions des fournisseurs de soins de sante participants. En fournissant ses recommandations en vertu de cette police d'assurance, StandbyMD n'est pas responsable de ce qui suit :

- la disponibilite,
- la qualite,
- les resultats ou le denouement 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 reclamation, demande, action, cause d'action et poursuite de toute sorte, nature ou montant se rapportant a ou decoulant directement ou indirectement des services de conciergerie medicale proposes par StandbyMD. La responsabilite de StandbyMD au titre de ces services de conciergerie medicale, le cas echeant, est limitee au montant verse aux fournisseurs de soins de sante participants pour les services que le titulaire de police a obtenus apres avoir recu une recommandation de StandbyMD.

\* Les personnes associees comprennent les directeurs, les societes meres, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

## TABLEAU DES PRESTATIONS

Régime Forfait de Base	
Âge admissible*	Jusqu'à 69 ans
Services de conciergerie medicale	Offerts
Annulation et Interruption de voyage	
Annulation de <i>voyage</i>	Montant de couverture choisi (Maximum 15 000 \$)
Interruption de <i>voyage</i>	Montant de couverture choisi (Maximum 15 000 \$)
Correspondance manquee	Voir page 5
Retour anticipe	Classe economique
Hébergement et repas	175 \$/jour max. de 2 jours
Protection contre les <i>actes terroristes</i>	Voir page 9
Soins médicaux d'urgence**	
Hospitalisation et soins médicaux	1 000 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	1 500 \$
Rapatriement pour raison medicale	1 000 000 \$
Hébergement et repas	175 \$/jour maximum 1 750 \$
Frais pour la garde d'enfant(s)	100 \$/jour maximum 300 \$
Frais à la suite de votre decès	Voir page 4
Protection contre les <i>actes terroristes</i>	Voir page 9

## ADMISSIBILITÉ

### Vous N'ÊTES PAS admissible à la couverture si :

- a) un *medecin* 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.

### Pour être admissible à l'assurance au titre du Régime Forfait de base Manuvie,

- \**vous* ne devez être *agé* de moins de 31 jours ou de plus de 69 ans,
- *vous* devez résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant tout la durée de *votre* 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 \$;
- la durée totale de *votre* voyage ne doit pas excéder :
  - 60 jours si *vous* êtes *âgées* de 60 à 69 ans; ou
  - 183 jours si *vous* êtes *âgées* de moins de 60 ans.

## 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* agent de voyage avant de quitter *votre lieu de résidence*.

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

Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles *vous* payez la prime exigée.

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

Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, la couverture débute à *votre date de départ*, lorsque *vous* quittez *votre lieu de résidence*.

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

Dans le cas de la garantie **Annulation de voyage**, votre couverture prend fin à la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation.

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

- la date à laquelle vous revenez à votre point de départ; ou
- la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.

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

- la date de votre retour à votre lieu de résidence\*; 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° 12 – 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° 12 – 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.

## CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES

### PROLONGATION D'OFFICE

Dans le cas de la garantie **Interruption de voyage**, nous prolongeons d'office votre couverture après la date de retour prévue à votre lieu de résidence qui figure dans votre avis de confirmation :

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

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

Pour tous les autres types d'assurance, 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, ou votre **compagnon de voyage**, êtes hospitalisés 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;
- 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

**Prolongation de couverture** : Si vous n'avez pas encore quitté votre lieu de résidence, il vous suffit d'appeler votre agent de voyage et de lui demander une prolongation de couverture. Si, toutefois, vous avez déjà entrepris votre voyage, et désirez obtenir une prolongation de votre couverture, il vous suffit d'appeler votre agent de voyage avant la date d'expiration de votre couverture existante. Il se peut que vous puissiez prolonger votre couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de votre voyage n'excède pas :
  - 60 jours pour les personnes âgées de 60 à 69 ans; ou
  - 183 jours pour les personnes âgées de moins de 60 ans;
- 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.

## GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Pour bénéficier d'une pleine couverture au titre des garanties **Annulation de voyage** et **Interruption de voyage**, vous devez souscrire la couverture pour la valeur totale de la partie non remboursable de votre voyage et pour toute la durée de votre voyage.

### Garantie Annulation de voyage

Dans le cas de la garantie **Annulation de voyage**, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles vous payez la prime exigée.

Dans le cas de la garantie **Annulation de voyage**, votre couverture prend fin à la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation.

### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Annulation de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que vous quittiez votre lieu de résidence et vous empêche de voyager, nous versons jusqu'à concurrence du montant couvert assuré que vous avez choisi :

- La portion prépayée inutilisée de votre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date.
- Votre nouveau tarif d'occupation si votre **compagnon de voyage** doit annuler son voyage à cause d'une situation couverte dans son cas et que vous décidez de partir comme prévu.

### Conditions applicables à la garantie Annulation de voyage

Pour annuler un voyage avant la date prévue de votre départ, vous devez l'annuler auprès de l'agent ou du fournisseur de services de voyage le jour de l'événement qui a entraîné l'annulation du voyage ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant cet événement. Le règlement se limitera aux frais d'annulation indiqués dans les contrats de voyage en vigueur le jour ouvrable suivant l'événement qui a entraîné l'annulation du voyage.

L'annulation d'un voyage en raison d'un **problème de santé** doit être recommandée par le médecin traitant de la personne à l'origine du sinistre.

### Situations couvertes par la garantie Annulation de voyage :

#### Situations d'ordre médical

- Vous contractez un **problème de santé**.
- Votre **compagnon de voyage** contracte un **problème de santé**.

#### Grossesse et adoption

- Vous tombez enceinte après avoir réservé votre voyage et votre date de départ se situe dans les neuf (9) semaines précédant la date prévue de l'accouchement ou après cette date.
- Votre **compagne de voyage** tombe enceinte après que vous avez réservé votre voyage et votre date de départ se situe dans les neuf (9) semaines précédant la date prévue de l'accouchement ou après cette date.
- Vous avez des complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.
- Votre **compagne de voyage** a des complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

#### Décès

- Vous décédez.
- Votre **compagnon de voyage** décède.

#### Obligations professionnelles ou relatives aux études

- Vous 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.
- Vous conjoint a) perd son emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) est muté par son employeur et doit quitter sa résidence principale.

#### Loi et gouvernement

- Vous votre visa de voyage n'est pas délivré pour une raison indépendante de votre volonté, pourvu que le justificatif démontre que vous remplissiez 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.
- Le visa de voyage de votre **compagnon de voyage** n'est pas délivré pour une raison indépendante de sa volonté, pourvu que le justificatif démontre que votre **compagnon de voyage** remplissait 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.

13. † Les autorités canadiennes publient, après la souscription de *vo*tre assurance, 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 *vo*tre voyage.

#### Hébergement et transport

14. † *Vous*, êtes incapable d'occuper *vo*tre résidence principale en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de *vo*tre part.

15. † *Vo*tre *compagnon de voyage* est incapable d'occuper sa résidence principale en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de sa part.

#### Détournement

16. † *Vous* êtes victime d'un détournement.

17. † *Vo*tre *compagnon de voyage* est victime d'un détournement.

#### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Correspondance manquée

**Si l'une des situations couvertes indiquées ci-après survient avant ou après *vo*tre date de départ prévue à l'origine et *vous* fait rater *vo*tre correspondance ou perturbe *vo*tre voyage, et par conséquent *vous* empêchez d'effectuer *vo*tre voyage conformément à ce qui est indiqué dans *vo*tre avis de confirmation, nous versons ce qui suit :**

A. *Vos* frais de correspondance manquée ou d'interruption de *vo*yage jusqu'à concurrence de 800 \$ pour :

- soit le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée ou le coût supplémentaire de *vo*tre billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à *vo*tre destination suivante,
- la portion prépayée et inutilisée de *vo*tre voyage (sauf la portion prépayée mais non utilisée de *vo*tre transport à *vo*tre lieu de résidence) qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (pourvu que ces frais ne soient pas remboursables par une autre source).

B. *Vos* frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que *vos* appels téléphoniques, 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 175 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

#### Situations couvertes par la garantie Correspondance manquée ou perturbation de voyage :

- † En raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de la part de *vo*tre *transporteur public* ou de celui de *vo*tre *compagnon de voyage*, *vo*tre arrivée ou celle de *vo*tre *compagnon de voyage* au lieu de destination du voyage ou à *vo*tre lieu de résidence est retardée d'au moins six (6) heures.
- † *Vous* manquez *vo*tre correspondance ultérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle *vous* avez réservé un vol de correspondance antérieur (compris dans *vos* réservations de voyage prépayées et assurées) annule ce vol.
- † *Vous* ne pouvez pas utiliser les services du *transporteur public* devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle *vous* avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans *vos* réservations de voyage prépayées et assurées) a annulé ce vol.
- † *Vous* manquez une correspondance en raison d'un retard lors du passage aux douanes et des contrôles de sécurité à cause d'une erreur sur la personne *vous* concernant ou concernant *vo*tre *compagnon de voyage*. *Vo*tre arrivée à *vo*tre point d'embarquement devait être prévue de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.

**Seuls les frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage précisés au titre de l'assurance Correspondance manquée sont exigibles.**

***Vous* devez essayer par tous les moyens raisonnables de poursuivre *vo*tre voyage selon ce qui était prévu à l'origine. Toute somme versée ou à verser par le *transporteur public* dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduite de la somme exigible.**

#### 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 :

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

#### 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 :**

- Jusqu'à concurrence du montant couvert assuré que *vous* avez choisi 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).
- 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 175 \$ par jour, pendant une durée maximale de 2 jours, lorsque le transport ne peut pas s'effectuer plus tôt.
- Nous* remboursons le coût additionnel de *vo*tre billet 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

- Vous* contractez un problème de santé.
- Vo*tre *compagnon de voyage* contracte un problème de santé.

##### Grossesse et adoption

- Vous* avez des complications de grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.
- Vo*tre *compagne de voyage* a des complications de grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.

##### Décès

- Vous* décédez.
- Vo*tre *compagnon de voyage* décède.

##### Obligations professionnelles ou relatives aux études

- † *Vous* a) perdez *vo*tre emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) êtes muté par *vo*tre employeur et devez quitter *vo*tre résidence principale.
- † *Vo*tre *conjoint* a) perd son emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) est muté par son employeur et doit quitter sa résidence principale.

##### Loi et gouvernement

- † *Vo*tre visa de voyage n'est pas délivré pour une raison indépendante de *vo*tre volonté, pourvu que le justificatif démontre que *vous* 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.
- † Le visa de voyage de *vo*tre *compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de sa volonté, pourvu que le justificatif démontre que *vo*tre *compagnon de voyage* remplissait 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.
- † Les autorités canadiennes publient, après *vo*tre 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 *vo*tre voyage.
- † En cas de perte ou de vol, durant *vo*tre voyage, de *vo*tre passeport ou visa de voyage ou de celui de *vo*tre *compagnon de voyage*, *nous* *vous* rembourserons *vos* frais raisonnables de transport et d'hébergement jusqu'à ce que les documents de voyage aient été remplacés. *Nous* *vous* rembourserons également les frais de modification exigés par la compagnie aérienne.

#### Hébergement et transport

13. † *Vous* êtes incapable d'occuper *vo*tre résidence principale en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de *vo*tre part.

14. † *Vo*tre *compagnon de voyage* est incapable d'occuper sa résidence principale en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de sa part.

15. † Vous manquez une correspondance ou devez interrompre  *votre voyage*  en raison du retard du  *véhicule*  privé assurant  *votre*  correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique de ce  *véhicule*  privé, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du  *véhicule*  privé assurant  *votre*  correspondance devait être prévue, à  *votre*  point d'embarquement, de façon à ce que  *vous*  puissiez arriver à temps pour  *vous*  conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le  *fournisseur de services de voyage* .

16. † Vous manquez une correspondance ou devez interrompre  *votre voyage*  en raison du retard du  *transporteur public*  assurant  *votre*  correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du  *transporteur public* , un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, une grève inattendue, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du  *transporteur public*  à  *votre*  point d'embarquement devait être prévue de façon à ce que  *vous*  puissiez arriver à temps pour  *vous*  conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le  *fournisseur de services de voyage* .

#### Détournement

17. † Vous êtes victime d'un détournement.

18. †  *Votre*  compagnon de voyage est victime d'un détournement.

#### EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS – CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LES GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Lorsque  *vous*  lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes «  *problème de santé préexistant*  » et «  *stable*  » qui se trouvent à la fin de la présente police.

*Nous*  ne payons aucuns frais liés à un  *problème de santé*  dont  *vous*  ou  *votre*  compagnon de voyage souffrez, si ce  *problème de santé*  n'était pas  *stable*  durant les **six (6) mois** de la  *date d'effet*  de l'assurance.

Par ailleurs,  *nous*  ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

- une  *affection cardiaque*  si, dans les **six (6) mois** de la  *date d'effet*  de l'assurance, une  *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;
- une affection pulmonaire si, dans les **six (6) mois** de la  *date d'effet*  de l'assurance, une affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas  *stable*  ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisonne.

*Nous*  ne payons aucuns frais engagés – ni n'indemnisons contre toute perte survenue – dans le cadre de ou découlant de l'une des situations suivantes. Ces exclusions s'appliquent à toutes les couvertures décrites dans la présente section, y compris les **garanties Annulation de voyage, Interruption de voyage et Correspondance manquée**.

1. 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 d'effet*  de l'assurance 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.
2. Le  *problème de santé*  ou le décès d'une personne malade, lorsque le but du  *voyage*  est de rendre visite à cette personne.
3. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
4. 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.
5. 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.
6. • 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.
7. Tout sinistre attribuable à vos  *troubles mentaux*  ou  *émotifs mineurs* .
8. • 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.
9.  *Votre*  enfant ne en cours de  *voyage* .

10. 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.

11. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.

12. 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* .

13. 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 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.

#### 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 couvre, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ 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 vides, 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'appellez 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 approuver 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.

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

1. **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.
2. **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 *médecins-conseils* 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 175 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 1 750 \$, 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 1 500 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes.
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* 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* 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 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.

12. **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.

13. **Frais engagés pour le retour des bagages** – Si  *vous*  retournez à  *votre lieu de résidence*  conformément au titre de la garantie n° 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* .

14. **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.

15. **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.

#### 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.  
*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.
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.
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 readaptation, 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. Un  *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 était prévu 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  *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.
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.
  - 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 ne en cours de  *voyage* .
18. Pour les  *enfants*  assurés âgés 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, C-IRM, 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* .
20. Tout  *traitement*  subsequent 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*  choisissez 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* 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, sous réserve des plafonds indiqués dans la section des prestations et dans la présente disposition;
- 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 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.

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

Type de couverture d'assurance	Maximum global pour chaque <i>acte terroriste</i> (\$) (CA)
<b>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</b>	35 000 000 \$
<b>ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE</b>	2 500 000 \$

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 ou de complément 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 tente de nous tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

Lorsque vous remplissez la proposition d'assurance, 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 répartis.

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 avant votre *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 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 d'autres couvertures?

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 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 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.

## 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 %).

Si 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 au titre de la présente police, vous devez nous faire parvenir ou soumettre 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 :

#### Régime Forfait de base Manuvie

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> afin de présenter votre demande de règlement en ligne.

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 des garanties

**Annulation de voyage et 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 pas 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 confirmant la raison du retard, si votre demande de règlement est causée par une correspondance manquée ou un voyage retardé.

Nous aurons également besoin, selon le cas,

- de tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés,
- des originaux des reçus 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'hébergement, de repas, d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et frais de taxi ou de location d'un véhicule que vous avez pu engager,
- de toute autre facture ou de tout reçu étayant votre demande et
- du dossier médical complet de la personne dont l'état de santé ou le problème de santé est à l'origine de votre demande de règlement.

**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
- le 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 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 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 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 la 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; ou
- 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, 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 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 quittez pour votre voyage.

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

- Dans le cas de la garantie Annulation de voyage, la couverture débute à la date et à l'heure auxquelles vous payez la prime pour cette couverture, soit la date d'achat indiquée dans votre *avis de confirmation*.
- Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, la couverture débute à votre *date de départ*.
- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence, la couverture débute à votre *date de départ*, lorsque vous quittez votre lieu de résidence.

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

- Dans le cas de la garantie Annulation de voyage, votre couverture prend fin à la date de départ indiquée dans votre *avis de confirmation*.
- Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, votre couverture prend fin à la première des dates suivantes :
  - a) la date à laquelle vous revenez à votre *point de départ*; ou
  - b) la date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.
- 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*.

**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.

**Fournisseur de services de voyage** – Voyageur, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste ou fournisseur de transport terrestre, 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 votre *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** – Etablissement 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 readaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, 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. Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, il s'agit du *point de départ*.

**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 ou les services sont fournis.

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

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

**Problème de santé** – Trouble de sante, *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.

**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 medical prescrit, pose ou recommande 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 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*.

**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.

**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*.

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 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



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<sup>MC</sup> d'ACM**. L'application **TravelAid<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 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, 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

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**.

### EN CAS D'URGENCE, APPELEZ 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**  
Assurance voyage



### EN CAS D'URGENCE, APPELEZ 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**  
Assurance voyage



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<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.

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<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.

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**

