

Assurance voyage Manuvie

## **Régime Voyages multiples Soins médicaux d'urgence à l'intention des Canadiens**

En vigueur à compter d'octobre 2023

### **Période d'examen de 10 jours sans frais**

Vous disposez d'une période de 10 jours à compter de la date de souscription pour passer en revue la présente police et vous assurer qu'elle répond à vos besoins. Vous pouvez mettre fin à l'assurance et obtenir un remboursement de prime si :

- Vous n'avez pas encore commencé votre *voyage*,
- Vous n'avez pas présenté de demande de règlement.

Pour demander un remboursement de prime, communiquez avec nous, avec votre courtier en voyages ou avec l'agence de voyages où vous avez souscrit la présente assurance.

Un remboursement de prime n'est plus possible après la période d'examen de 10 jours sans frais.

Assurance établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Administration des Soins Actifs (2018) Inc., qui exerce ses activités sous le nom d' « Active Care Management », d' « ACM », d' « Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement au titre du présent contrat.

## AVIS IMPORTANT : LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage. Quelle est la prochaine étape? Nous voulons que vous compreniez (car cela est dans votre intérêt) ce qui est couvert, ce qui n'est pas couvert et ce qui est partiellement couvert (couvert, mais avec des limites) au titre de votre police. Veuillez prendre le temps de lire votre police avant de partir en voyage. Les termes en italique sont définis dans votre police d'assurance.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des situations soudaines et imprévues (p. ex., accidents et urgences) et ne couvre généralement pas les soins de suivi ou périodiques.
- Pour être admissible à la présente assurance, vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité.
- La présente assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., problèmes de santé non stables, grossesse, naissance d'un enfant en voyage, consommation excessive d'alcool, activités à risque élevé).
- La présente assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement portant sur des problèmes de santé préexistants, qu'ils soient déclarés ou non au moment de la souscription de la police.
- Communiquez avec le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement pour éviter que vos prestations ne soient limitées.
- Si vous présentez une demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être examinés.
- Si vous avez rempli un questionnaire médical et que vos réponses sont inexactes ou incomplètes, votre police pourrait être annulée.

Vous avez la responsabilité de comprendre votre couverture. Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, communiquez avec votre agence de voyages ou courtier en voyages ou avec le service à la clientèle de Manuvie au 1 800 565-2338. Vous pouvez aussi envoyer un courriel à l'adresse [voyage@manuvie.ca](mailto:voyage@manuvie.ca).

### Présentation en ligne des demandes de règlement

En plus de le faire via l'application mobile, vous pouvez aussi présenter vos demandes de règlement en ligne à l'adresse [manulife.acmtravel.ca](http://manulife.acmtravel.ca). Pour faciliter et accélérer les demandes de règlement, assurez-vous que tous vos documents sont en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.

### AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

La présente police comporte une clause qui supprime ou limite le droit de la personne assurée de désigner des personnes à qui ou pour qui les sommes assurées peuvent être versées.

## ASSISTANCE VOYAGE ET PRÉSENTATION DE DEMANDES DE RÈGLEMENT PARTOUT DANS LE MONDE

### Application TravelAid<sup>MC</sup> de Manuvie

Avant votre voyage, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play<sup>MC</sup> ou sur l'App Store<sup>MD</sup> d'Apple. TravelAid offre un accès immédiat aux renseignements sur les fournisseurs de soins de santé, à l'itinéraire vers l'établissement médical le plus proche, à un répertoire international des numéros à composer en cas d'urgence, à des conseils de voyage à suivre avant et après le départ et de l'aide pour la présentation des demandes de règlement pour les voyageurs à l'extérieur de la province et à l'étranger. Peu importe où vous vous rendez et peu importe l'urgence, l'application TravelAid fait en sorte que vous accédiez à tous les soins dont vous avez besoin pendant le voyage.

### Les fonctionnalités de l'application comprennent :

- L'accès à des numéros d'urgence internationaux à l'aide de la localisation GPS
- La consultation d'un médecin par téléphone
- La recherche d'un établissement de santé à l'aide de la localisation GPS
- Les avertissements aux voyageurs en cours
- Un formulaire indiquant par quel moyen nous pouvons communiquer avec vous en tout temps (SMS, courriel, téléphone) lorsque vous avez besoin d'aide
- Le portail de présentation des demandes de règlement
- Des conseils de voyage pertinents et opportuns



### ASSOCIATION CANADIENNE DE L'ASSURANCE VOYAGE (THIA)

Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent chaque jour 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 site

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

## TABLE DES MATIÈRES

Régime Voyages multiples Soins médicaux d'urgence _____	3
Directives pour lire la présente police _____	3
Introduction – Police _____	3
Admissibilité _____	4
Renseignements généraux sur votre assurance voyage _____	4
Tableau des prestations _____	4
Services de conciergerie médicale _____	5
Garantie Soins médicaux d'urgence _____	6
Exclusion et restrictions de la garantie Soins médicaux d'urgence _____	10
Comment présenter une demande de règlement _____	11
Autres choses à savoir _____	12
Dispositions légales _____	13
Définitions _____	14
Avis sur la protection des renseignements personnels _____	16

## RÉGIME VOYAGES MULTIPLES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

En cas d'urgence, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance. Nous sommes à votre service jour et nuit, tous les jours de l'année.

Depuis le Canada ou les États-Unis : 1 888 881-8010  
Appels à frais virés, si possible : +1 519 945-8346

Vous pouvez aussi communiquer avec le Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Téléchargez l'application sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Pour en savoir plus, consultez le site [active-care.ca](http://active-care.ca).

Si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous payerions normalement au titre de la présente police. Pour en savoir plus, lisez la section [Exclusions et restrictions de la Garantie Soins médicaux d'urgence](#).

Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous incombe de vérifier si le Centre d'assistance a été informé. Si, au moment où survient l'urgence il vous est impossible pour des raisons médicales d'appeler, le pourcentage de remboursement de 25 % ne s'applique pas. Dans ce cas, communiquez avec le Centre d'assistance dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en votre nom.

Si vous décidez de payer les frais avant de communiquer avec le Centre d'assistance, nous vous remboursons selon les frais raisonnables et habituels que nous aurions payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que vous payez pourraient être supérieurs à ce montant. La différence entre le montant que vous avez payé et ce que nous remboursons restera donc à votre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées au préalable par le Centre d'assistance.

## DIRECTIVES POUR LIRE LA PRÉSENTE POLICE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien votre police avant de partir en voyage. Il vous incombe de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions précisées dans la présente police. Lorsque vous lisez la présente police, gardez toujours à l'esprit ces renseignements :

- Tous les montants indiqués dans la présente police sont exprimés en dollars canadiens.
- Nous avons mis certains termes en italique afin d'attirer votre attention sur leur sens. Veuillez consulter la section [Définitions](#) de la présente police pour connaître le sens des termes en italique.
- « vous », « votre » et « vos » peuvent désigner de nombreuses personnes. Cela comprend la ou les personnes désignées comme étant assurées dans l'*avis de confirmation* et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée nous a été versée, sauf indication contraire.
- « nous », « notre » et « nos » s'entendent de Manuvie au titre du présent contrat.
- Toute demande de règlement que vous nous soumettez doit porter sur des éléments ou des situations qui sont assurés au titre de la présente police et pour les personnes couvertes en vertu de celle-ci.
- Toutes les couvertures sont établies par personne, sauf indication contraire.
- Les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, sauf indication contraire.

## INTRODUCTION – POLICE

Il s'agit de votre police d'assurance qui précise les modalités de la couverture d'assurance que vous avez souscrite. La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition (y compris le *questionnaire médical*, le cas échéant).

Le contrat intégral que vous avez souscrit est composé des éléments suivants :

- La présente police,
- Votre proposition pour la présente police (y compris le *questionnaire médical* dûment rempli et signé, au besoin),
- L'*avis de confirmation* émis pour cette proposition,
- Toute autre garantie complémentaire, modification ou tout avenant établi pour prolonger ou modifier la couverture.

## POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Avant votre voyage, ou pendant votre voyage si vous avez besoin d'assistance en cas d'urgence, appelez au numéro sans frais 1 888 881-8010 depuis les États-Unis et le Canada et au +1 (519) 945-8346 pour un appel à frais virés, si possible. Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, communiquez avec votre agence de voyages, votre courtier en voyages ou le service à la clientèle de Manuvie.

## ADMISSIBILITÉ

Vous n'êtes pas admissible à la couverture si l'une des situations suivantes s'applique à vous :

- Un *médecin* vous a déconseillé de voyager.
- Vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit votre espérance de vie à moins de 6 mois.
- Vous êtes atteint d'une affection rénale pour laquelle vous avez besoin de dialyse.
- Vous avez utilisé de l'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant votre demande d'assurance.
- Vous êtes âgé de 60 ans ou plus et vous ne répondez pas aux exigences d'admissibilité du *questionnaire médical* que nous vous avons demandé de remplir.

## EXIGENCES RELATIVES À LA SOUSCRIPTION DE LA PRÉSENTE ASSURANCE

Vous pouvez souscrire la présente assurance si vous, et toute personne que vous souhaitez protéger, répondez aux exigences suivantes :

- Vous êtes *âgé* d'au moins 30 jours.
- Vous vivez au Canada.
- Vous êtes assuré au titre d'un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée du *voyage*.
- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité.

## COUVERTURE FAMILIALE

La couverture familiale est offerte si tous les membres de la famille à assurer au titre de la police répondent aux exigences suivantes :

- Être nommé dans l'avis de confirmation.
- Être *âgé* de moins de 60 ans.
- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité lorsque vous souscrivez la couverture familiale.
- Payer le taux pour la couverture familiale.

Les personnes suivantes sont admissibles à la couverture familiale :

- Deux adultes de la même famille *âgés* de moins de 60 ans qui sont les parents ou les grands-parents des *enfants*.
- Vos *enfants* ou *petits-enfants* s'ils sont *âgés* d'au moins 30 jours.

Calcul de la couverture familiale : Vous et votre famille êtes assurés lorsque vous payez un montant correspondant à deux fois le taux applicable au parent ou au grand-parent le plus âgé.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

La couverture doit comprendre l'intégralité de la période où vous vous trouvez à l'extérieur de votre *lieu de résidence*. Vous devez avoir payé la prime requise à nous, à votre agence de voyages ou à votre courtier en voyages avant de quitter votre *lieu de résidence*.

Une [exclusion pour les problèmes de santé préexistants](#) s'applique à votre couverture. Vous avez la responsabilité de lire et de comprendre l'exclusion concernant les *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à vous.

Une fois que vous aurez soumis une demande d'assurance, répondu à toutes les conditions d'admissibilité et payé les primes exigibles, nous paierons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans le présent contrat. Nous payons les prestations stipulées dans le présent document, sous réserve des conditions, restrictions, exclusions et autres dispositions, dont le montant est en excédent des frais remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou de tout contrat d'assurance, y compris les régimes d'assurance automobile et votre *régime public d'assurance maladie*.

## TABLEAU DES PRESTATIONS

ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	
Hospitalisation et soins médicaux	Montant de garantie maximal de 10 millions de dollars
Rapatriement pour raison médicale	
Soins dentaires à la suite d'un accident	Maximum de 3 000 \$
Frais de repas et d'hébergement	350 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 3 500 \$
Frais associés à votre décès	<a href="#">Lire les renseignements sur la garantie</a>

## DURÉE DE LA COUVERTURE

La présente police offre une couverture d'assurance Soins médicaux *d'urgence* pour tous les *voyages* que vous effectuez dans un délai d'un an, à compter de la date d'effet indiquée sur votre *avis de confirmation*. Votre couverture s'applique aux *voyages* dont la durée maximum est la suivante, selon l'option que vous avez choisie :

- 4 jours
- 10 jours
- 18 jours
- 30 jours
- 60 jours

Vous pourriez être en mesure de compléter votre couverture dans le cadre de votre régime à *voyages multiples* si votre *voyage* :

- S'il est plus long que le nombre maximal de jours de couverture dont vous disposez en vertu de votre régime actuel;
- S'étendra au-delà de la date d'expiration indiquée sur votre *avis de confirmation*.

Voyager à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence:

La présente police offre une couverture pour un nombre illimité de jours de voyage au Canada, à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence

Chaque *voyage* que vous effectuez à l'extérieur du Canada peut être aussi long que le nombre maximum de jours que vous avez sélectionné lorsque vous avez souscrit cette police, à compter du premier jour où vous quittez le Canada.

## DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

Votre couverture commence initialement lorsque vous quittez votre *lieu de résidence* à la *date du premier voyage*. Après cette date, votre couverture prend effet chaque fois que vous quittez votre *lieu de résidence* à l'occasion d'un *voyage*.

\* Remarque : Si vous souscrivez la présente assurance comme complément à un autre régime, la couverture commence à la date d'effet indiquée sur l'*avis de confirmation* reçu pour votre complément. La couverture doit être souscrite auprès de nos services avant l'expiration de l'autre régime.

## DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

Votre couverture pour chaque *voyage* assuré prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- La date de votre retour à votre *lieu de résidence*, ou
- Lorsque vous voyagez à l'extérieur du Canada, la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours de couverture que vous avez souscrits pour chaque *voyage*, ou
- La date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.

Votre police est établie avec une date d'expiration correspondant à 1 an à compter de la *date du premier voyage*.

## PROLONGATIONS DE COUVERTURE

### Prolongations automatiques

Nous prolongeons automatiquement votre couverture au-delà de la date prévue de votre retour de votre *voyage* à votre *lieu de résidence* dans les cas suivants :

- Votre *transporteur public* accuse du retard. Nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 72 heures.
- Vous ou votre *compagnon de voyage* avez une *urgence* qui vous empêche de voyager mais qui n'exige pas d'hospitalisation. Nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 5 jours.
- Si vous ou votre *compagnon de voyage* êtes hospitalisé à la date de votre retour, nous prolongeons la couverture pendant l'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après le congé de l'*hôpital*.

Remarque : Si un professionnel de la santé vous a recommandé de vous placer en isolement ou de vous mettre en quarantaine au-delà de la *date d'expiration*, nous prolongeons votre couverture d'assurance pour la durée de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après qu'elle ait pris fin.

### Prolongation d'un voyage

Complément d'assurance

Vous pourriez être en mesure de compléter votre couverture dans le cadre de votre régime à *voyages multiples* si votre *voyage* :

- S'il est plus long que le nombre maximal de jours de couverture dont vous disposez en vertu de votre régime actuel;
- S'étendra au-delà de la date d'expiration indiquée sur votre *avis de confirmation*.

Vos options sont les suivantes :

- Vous pouvez souscrire une couverture complémentaire pour tout jour de voyage supplémentaire avant l'expiration de votre régime à *voyages multiples* en vigueur
- Vous pouvez souscrire un nouveau régime à *voyages multiples* de Manuvie sans expiration de la couverture, pourvu que la durée totale du *voyage* ne dépasse pas la durée maximale par *voyage* que vous avez choisie.

Lorsque vous souscrivez une couverture complémentaire, vous devez répondre à des questions sur votre santé.

Si vous désirez compléter cette police pour des *voyages* plus long que le nombre de jours de couverture que vous disposez, veuillez appeler le service à la clientèle de Manuvie ou l'agence de voyages ou le courtier en voyages auprès de qui vous avez souscrit votre couverture avant la *date d'expiration* de celle-ci. Vous avez la responsabilité de vérifier si vous pouvez ajouter un complément d'assurance à votre régime actuel sans perte de couverture.

Vous devez être couvert par votre *régime public d'assurance maladie* de votre province ou territoire pour toute la durée de votre *voyage*, y compris les prolongations ou les compléments.

De plus, pour prolonger votre couverture :

- Vous devez payer la prime supplémentaire.
- Votre état de santé ne doit pas avoir changé.
- Aucune situation n'a entraîné une demande de règlement ou ne pourrait donner lieu à une demande de règlement dans l'avenir.

En aucun cas, nous ne prolongeons la couverture après la période de 12 mois suivant la *date d'effet* de l'assurance.

## REMBOURSEMENT DES PRIMES

Il n'y a pas de remboursement de primes dans le cadre de la présente police.

Exception : La [période d'examen de 10 jours sans frais](#).

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

La présente police procure des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée par l'intermédiaire de notre partenaire StandbyMD<sup>MC</sup>.

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs et de partenaires de soins médicaux qui fournissent en tout temps des services rapides et simplifiés et un accès à des soins de santé.

StandbyMD offre l'accès à des soins personnalisés, notamment les suivants :

- Des entretiens au téléphone ou par vidéo avec un médecin qualifié qui peut évaluer les symptômes et proposer des traitements (cas admissibles).
- Un réseau de médecins qui effectuent des visites à domicile dans 141 pays et plus de 4 500 villes.
- Des cliniques du réseau et des salles d'urgence, au besoin.
- La coordination et la livraison de médicaments sur ordonnance, de lunettes ou de lentilles cornéennes perdues ou oubliées et de fournitures médicales lorsque vous voyagez au Canada et aux États-Unis.

## PRESTATIONS POUR LES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

La présente section comporte les frais admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence.

Nous couvrons les frais liés à vos soins médicaux d'urgence, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ durant votre voyage, dans les cas suivants :

- L'urgence médicale commence soudainement après votre départ de votre lieu de résidence.
- Les frais sont supérieurs à ce qui est couvert par votre régime public d'assurance maladie ou par tout autre régime d'avantages sociaux.
- Un traitement est requis en raison de l'urgence et est prescrit par un médecin ou un dentiste, dans le cas des soins dentaires.

Si vous effectuez des examens dans le cadre d'enquêtes médicales, d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale, ou si vous recevez un traitement ou subissez une intervention chirurgicale qui n'a pas été préautorisée, votre demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela comprend notamment ce qui suit : imagerie par résonance magnétique (IRM), cholangiopancreatographie par résonance magnétique (CPRM), tomодensitogramme, angiographie par tomодensitométrie, échographie, épreuve d'effort nucléaire, biopsie, angiographie, angioplastie, chirurgie cardiovasculaire incluant tout examen diagnostique associé, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale.

En cas d'urgence, appelez sans délai le Centre d'assistance :  
1 888 881-8010, sans frais, au Canada et aux États-Unis;  
+1 519 945-8346 pour un appel à frais virés, si possible.

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant de recevoir des soins médicaux d'urgence afin que nous puissions :

- Confirmer la couverture
- Préautoriser le traitement

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant de recevoir les soins médicaux d'urgence, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place, aussitôt que possible. Si vous n'appelez pas le Centre d'assistance avant de recevoir les soins médicaux d'urgence, vous devrez assumer 25 % des frais médicaux couverts au titre de la présente assurance.

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions de la police, ainsi qu'aux franchises applicables. Une franchise est une partie du montant des frais remboursables que vous devez payer par demande de règlement en lien avec une urgence médicale et qui s'applique au solde restant après le paiement par votre régime public d'assurance maladie des dépenses couvertes.

## Fonctionnement du service

StandbyMD vous oriente selon vos symptômes, votre profil et votre emplacement, puis vous dirige vers les services les plus appropriés.

Le réseau mondial offre des taux préférentiels et des options de facturation directe pour aider à réduire les frais à votre charge. Le programme StandbyMD aide aussi à coordonner le paiement des frais admissibles conformément aux dispositions de la présente police.

Pour utiliser ce service, communiquez avec le Centre d'assistance au numéro indiqué dans la présente police.

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

StandbyMD ne vise pas à remplacer les conseils professionnels des médecins. Le programme est offert pour vous aider à trouver des fournisseurs de services de santé.

Les conseils offerts par StandbyMD ne sont qu'une recommandation et demeurent entièrement facultatifs. Vous conservez le droit de choisir votre niveau de soins, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de santé du réseau StandbyMD ne sont ni des employés ni des mandataires et ne sont pas affiliés à StandbyMD de façon autre que le fait d'accepter les personnes dirigées vers leurs services. StandbyMD n'exerce aucun contrôle, réel ou implicite, sur le jugement médical, les actions ou l'inaction des fournisseurs de soins de santé et n'assume aucune responsabilité à l'égard de ce qui suit :

- La disponibilité des fournisseurs de soins de santé.
- La qualité des services des fournisseurs de soins de santé.
- Les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service.

Vous renoncez à tout droit d'entamer des poursuites judiciaires à l'égard de StandbyMD ou de toute personne associée à StandbyMD.

Le terme « personne associée » s'entend des dirigeants, sociétés mères, compagnies-successeurs et ayants cause de StandbyMD.

La renonciation au droit de poursuite judiciaire inclut les éléments suivants découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD :

- Toute réclamation
- Demandes
- Actions et causes d'action
- Poursuites de quelque nature et pour quelque montant que ce soit

La responsabilité de StandbyMD au titre des services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que vous avez obtenus à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

## FRAIS REMBOURSABLES

### 1. Soins médicaux d'urgence

Nous considérons comme *raisonnables et habituels* les frais pour :

- Des soins médicaux reçus d'un *médecin*.
- Les coûts d'une hospitalisation en chambre à deux lits.
- Des soins intensifs ou des soins coronariens, si le *médecin* traitant les juges nécessaires du point de vue médical et s'ils ne peuvent être évités sans nuire à votre état et à la qualité des soins médicaux.
- Les services d'une infirmière ou d'un infirmier privé autorisé pendant que vous êtes à l'*hôpital*.
- Le coût le moins élevé pour louer ou acheter un fauteuil roulant, un lit d'hôpital, un appareil orthopédique, une attelle, une béquille et d'autres dispositifs médicaux.
- Des tests pour établir un diagnostic ou en apprendre davantage sur votre état de santé.
- Des médicaments sur ordonnance seulement, qui vous sont prescrits par un *médecin* ou un dentiste.

### 2. Services paramédicaux

Nous versons jusqu'à concurrence de 70 \$ par consultation, sous réserve d'un maximum combiné de 700 \$ pour les services fournis par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés pour un *problème de santé* couvert.

### 3. Transport en ambulance

Nous payons des frais *raisonnables et habituels* pour qu'un service de transport local par ambulance autorisé vous transporte à l'établissement de santé le plus proche qui peut traiter entièrement votre *problème de santé* en *urgence*.

### 4. Frais associés à votre décès

Si vous décédez durant votre *voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, nous remboursons à votre succession les frais suivants :

- Les frais de rapatriement 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 \$ de plus pour la préparation de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard, ou
- Les frais pour le retour de vos cendres à votre *lieu de résidence*, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ de plus pour l'incinération de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.
- Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour préparer votre dépouille et vous inhumer là où vous êtes décédé, ce qui inclut le coût d'un cercueil ou d'une urne standard (à l'exclusion de tout type de stèles funéraires, de fleurs, de cérémonies ou de frais de réception).

Si une personne doit se rendre au lieu de votre décès pour identifier votre dépouille, nous payons le billet d'*avion* aller-retour en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour cette personne.

Nous payons également jusqu'à concurrence de 300 \$ pour ses frais de repas et d'hébergement et lui fournissons jusqu'à 72 heures d'assurance Soins médicaux d'urgence selon les mêmes conditions que celles de la présente police.

### 5. Transport en cas d'urgence /Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence

Nous remboursons les frais *raisonnables et habituels* lorsque :

- Le *médecin* traitant recommande que vous soyez transporté dans un autre *hôpital* ou rapatrié à votre *lieu de résidence* en raison de l'*urgence* médicale, ou
- Vous appelez le Centre d'assistance et nos conseillers médicaux recommandent, approuvent et organisent pour vous le transport dans un autre *hôpital* en raison de l'*urgence*, ou le rapatriement à votre *lieu de résidence* après les soins d'*urgence*.

Les frais englobent ce qui suit :

- Le coût d'un billet d'*avion* en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre *lieu de résidence*, ou
- Le coût d'un billet d'*avion* avec civière à bord d'un vol commercial, selon l'itinéraire le plus économique pour retourner à votre *lieu de résidence* lorsqu'une civière est nécessaire d'un point de vue médical,
- Le coût d'un billet aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique si un accompagnateur médical qualifié doit vous accompagner vers votre *lieu de résidence* parce que c'est exigé par la compagnie aérienne ou nécessaire du point de vue médical. Nous remboursons également les frais *raisonnables et habituels* engagés pour obtenir les services d'un accompagnateur médical.
- Le coût d'une ambulance aérienne, si elle est nécessaire du point de vue médical et compatible avec votre état de santé, et qu'elle ne peut être évitée sans nuire à la qualité de vos soins médicaux.

### 6. Frais de transport d'une personne devant se rendre à votre chevet

Si vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé pendant au moins 3 jours, nous remboursons les frais pour qu'une personne se rende à votre chevet, si ces frais sont préapprouvés par le Centre d'assistance.

La prestation comprend :

- Un billet d'*avion* aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique.
- Les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 1 000 \$.
- Une garantie Soins médicaux d'urgence pour la personne, selon les mêmes modalités que celles de la présente police, jusqu'à ce que vous soyez médicalement apte à retourner à votre *lieu de résidence*.

Remarque : Cette prestation est offerte immédiatement lorsque la personne hospitalisée est un *enfant* assuré au titre de la présente police.

#### 7. Soins dentaires d'urgence

Si vous avez besoin de soins dentaires d'urgence, nous remboursons :

- Jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires,
- Jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement des dents naturelles ou des dents artificielles fixes permanentes lorsque vous subissez un coup accidentel à la bouche. Nous étudierons le versement, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pendant votre voyage et de 1 000 \$ dans les 90 jours suivant l'accident, pour la poursuite du traitement nécessaire.

#### 8. Frais de rapatriement à votre lieu de résidence des enfants dont vous avez la garde

Sous réserve d'une préapprobation du Centre d'assistance, si votre hospitalisation est de plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, nous remboursons les frais suivants pour le rapatriement des enfants qui voyagent avec vous et qui sont sous votre garde :

- Le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique,
- Si la compagnie aérienne l'exige, le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur qualifié.

Remarque : Cette prestation s'applique lorsque les enfants sont assurés au titre d'une police d'assurance voyage que nous avons établie.

#### 9. Frais pour la garde d'enfants

Si vous êtes hospitalisé au cours de votre voyage, nous payons un maximum de 75 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$ par voyage, pour des services de garde des enfants sous votre responsabilité pendant que vous êtes à l'hôpital.

Remarque : Cette prestation s'applique lorsque le fournisseur de services de garde n'est pas un parent ou un membre de la famille immédiate de l'enfant, votre compagnon de voyage ou la personne chez qui vous séjournez durant votre voyage. Vous devez fournir les reçus originaux du fournisseur de services de garde.

#### 10. Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage vers son lieu de résidence

Si vous retournez à votre lieu de résidence au titre de la prestation [Transport médical d'urgence/Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence](#), nous remboursons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour que votre compagnon de voyage retourne à son lieu de résidence.

Remarque : Cette prestation s'applique lorsque votre compagnon de voyage est assuré au titre d'une police d'assurance voyage établie par nous.

#### 11. Frais de retour de votre véhicule

Sous réserve d'une approbation par le Centre d'assistance, nous couvrons les frais raisonnables et habituels engagés par une agence commerciale pour rapporter votre véhicule à votre lieu de résidence ou pour rapporter un véhicule de location à une agence de location, si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes et que vous ne pouvez pas conduire votre véhicule :

- Une urgence médicale
- Une hospitalisation
- Un décès
- Un rapatriement

#### 12. Le retour à votre destination

Si vous retournez à votre lieu de résidence au titre de la prestation [Transport médical d'urgence/Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence](#), nous couvrons le coût supplémentaire du transport aller simple en classe économique pour que vous puissiez retourner à votre destination.

Cette prestation s'applique une seule fois pendant votre voyage lorsque toutes les conditions suivantes sont respectées :

- Vous avez reçu l'approbation préalable du Centre d'assistance.
- Votre médecin vous informe que vous pouvez voyager en toute sécurité.
- Vous retournez à votre destination pendant les dates du voyage initial.

Remarque : Après votre retour à votre destination, vous ne serez pas couvert 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.

#### 13. Frais accessoires d'hospitalisation

Lorsque vous êtes hospitalisé pendant 48 heures ou plus, nous remboursons les frais à votre charge, comme les appels téléphoniques, la location d'un téléviseur et les frais de stationnement. Nous remboursons un maximum de 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$. Vous devez produire les reçus originaux pour tous les frais.

#### 14. Frais pour le retour de bagages

Lorsque vous retournez à votre lieu de résidence au titre de la prestation [Transport médical d'urgence/Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence](#), nous remboursons les frais supplémentaires pour retourner vos bagages à votre lieu de résidence.

Remarque : Cette prestation s'applique lorsqu'elle est préapprouvée par le Centre d'assistance.

#### 15. Frais engagés pour le remplacement des médicaments d'ordonnance

Si vous oubliez d'apporter vos médicaments sur ordonnance pendant votre voyage ou si vous les perdez, nous remboursons jusqu'à concurrence de 50 \$ pour remplacer les médicaments lorsqu'il est nécessaire sur le plan médical de poursuivre le traitement.

Nous ne couvrons pas :

- Les vitamines et les préparations vitaminées
- Les médicaments en vente libre sans ordonnance
- Les contraceptifs et produits de contrôle des naissances

#### 16. Les prothèses auditives

Si votre prothèse auditive est perdue, volée ou endommagée pendant votre *voyage* et que vous voulez la remplacer à votre destination :

- Nous remboursons jusqu'à concurrence de 200 \$ pour le remplacement.
- Nous pouvons vous aider à organiser le remplacement lorsque vous appelez le Centre d'assistance.

#### 17. Lunettes

Si vos lunettes de prescription sont perdues, volées ou endommagées pendant votre *voyage* et que vous voulez les remplacer à votre destination :

- Nous remboursons jusqu'à concurrence de 200 \$ pour le remplacement.
- Nous pouvons vous aider à organiser le remplacement lorsque vous appelez le Centre d'assistance.

#### 18. Frais supplémentaires accessoires

Nous remboursons jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 3 500 \$, les frais supplémentaires suivants :

- Les repas
- L'hôtel
- Les appels téléphoniques essentiels
- Les frais d'utilisation d'Internet
- Le taxi ou la location d'une voiture

Ces frais sont admissibles dans les cas suivants :

- Vous ou votre *compagnon de voyage* ne pouvez pas retourner à votre *lieu de résidence* en raison d'une *urgence* médicale, ou
- Vous ou votre *compagnon de voyage* avez besoin de soins médicaux d'*urgence* à un endroit différent de votre destination initiale,
- Vous devez produire les reçus ou les autres preuves de paiement.

#### 19. Frais d'appels téléphoniques

Nous remboursons les frais pour les appels téléphoniques à destination ou en provenance de notre Centre d'assistance qui concernent votre *urgence* médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives faisant état du coût et des numéros de téléphone composés ou reçus pendant votre *voyage*.

#### 20. Frais de rapatriement de votre animal de compagnie

Après approbation par le Centre d'assistance, si vous voyagez avec votre chien et/ou votre chat domestique, nous payons jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais supplémentaires de rapatriement à votre *lieu de résidence* de votre animal de compagnie si l'une des situations suivantes se produit :

- Votre *médecin* traitant recommande votre retour à votre *lieu de résidence* en raison de votre *problème de santé*.
- Nos conseillers médicaux recommandent votre retour à votre *lieu de résidence* après votre *traitement d'urgence*.
- Vous décédez.

#### 21. Frais de garde de votre animal de compagnie

Si vous êtes hospitalisé au cours de votre *voyage* et que personne ne peut garder votre animal de compagnie, nous payons un maximum de 50 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 150 \$ par *voyage*, pour les frais de pension dans un chenil, une chatterie ou un refuge pour animaux. Remarque : Vous devez fournir les reçus originaux pour les frais de pension.

#### 22. Actes terroristes

Si un *acte terroriste* cause directement ou indirectement une perte admissible selon les conditions de la présente police, nous couvrons :

- Jusqu'à 2 *actes terroristes* au cours d'une année civile,
- Jusqu'à un montant de garantie par année d'assurance maximal de 35 millions de dollars pour toutes les polices admissibles de soins médicaux d'*urgence* en vigueur établies et administrées par nous.

La prestation que nous versons pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de prestation que vous recevez, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance.

La somme que nous versons pour les demandes de règlement est réduite au prorata afin de ne pas dépasser le montant de garantie par année d'assurance maximal que nous payons après la fin de l'année civile et après que nous avons traité toutes les demandes de règlement liées à des *actes terroristes*.

#### FRAIS DE MISE EN QUARANTAINE

Nous ne versons aucune prestation en lien avec une quarantaine ou un isolement imposé par le gouvernement au Canada.

Si vous ou votre *compagnon de voyage* devez soudainement vous placer en isolement ou vous mettre en quarantaine après votre *date de départ* à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, conformément aux exigences d'un professionnel de la santé :

1. Nous payerons un maximum de 500 \$ pour votre billet d'*avion* aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre *lieu de résidence* dans l'éventualité où votre retour au *lieu de résidence* serait retardé au-delà de votre date de retour prévue initialement, et/ou
2. Nous payerons un maximum de 200 \$ par jour et par personne assurée pour l'hébergement et les repas supplémentaires et imprévus jusqu'à concurrence de 2 800 \$. Si vous avez acheté la couverture familiale, nous

payons jusqu'à 400 \$ par jour par famille assurée pour un montant de garantie maximal de 5 600 \$.

La prestation est payable pour un maximum de 14 jours lorsque vous êtes retardé au-delà de votre date de retour prévue initiale ou si vous devez payer les coûts imprévus pour un nouvel hébergement et pour les repas à l'endroit où vous devez être mis en quarantaine.

Vous avez la responsabilité de trouver un hébergement pendant votre quarantaine. Si vous devez être placé en quarantaine dans un établissement médical et qu'aucun *traitement* n'est requis, nous payons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans la présente section.

3. Prolongation de la couverture pour la durée de l'isolement ou de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après la fin de l'isolement ou de la mise en quarantaine si vous devez rester à votre destination au-delà de la *date d'expiration*.

### EXCLUSION ET RESTRICTIONS DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Nous ne payons pas pour les demandes de règlement ou les prestations liées directement ou indirectement aux frais ou aux services indiqués dans la présente section.

#### 1. *Problème de santé préexistant*

Veillez vous reporter aux [définitions](#) des termes *problème de santé préexistant* et *stable* pour lire la présente section.

#### Catégorie de taux A, personne âgée de 59 ans ou moins

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

- Tout *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des 3 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.
- Toute *maladie cardiaque* qui n'était pas *stable* ou qui nécessitait une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.
- Toute maladie pulmonaire qui n'était pas *stable* ou qui nécessitait une oxygénothérapie ou un *traitement* par la prednisone dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.

#### Catégorie de taux B et C

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

- Tout *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours 6 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.
- Toute *maladie cardiaque* qui n'était pas *stable* ou qui nécessitait une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses dans les 6 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.
- Toute maladie pulmonaire qui n'était pas *stable* ou qui nécessitait une oxygénothérapie ou un *traitement* à la prednisone dans les 6 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.

2. Tout *problème de santé* si, avant votre *date de départ*, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance ou vous n'aviez pas répondu sincèrement et avec exactitude à toutes les questions du *questionnaire médical*, le cas échéant.
3. Les frais excédant un maximum de 25 000 \$, si vous n'avez pas de couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance maladie* durant toute la durée de votre *voyage*.
4. Les frais couverts supérieurs aux frais *raisonnables et habituels* là où survient l'*urgence* médicale.
5. Les frais couverts qui excèdent 75 % de ceux que nous payerions normalement au titre de la présente assurance, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance dès que survient l'*urgence*, sauf si votre *problème de santé* vous empêche, d'un point de vue médical, de téléphoner (dans ce cas, le pourcentage de remboursement 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, le *traitement* d'une maladie chronique, la réadaptation, ainsi que toute dépense liée à des complications connexes directes ou indirectes.
8. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou d'une affection connexe lorsque vous avez déjà reçu des soins d'*urgence* pendant votre *voyage* et que nos conseillers médicaux établissent que votre *urgence* a pris fin.
9. Tout *problème de santé* ou symptôme lorsque l'une ou l'autre des conditions suivantes s'applique :
  - Avant de quitter votre *lieu de résidence* ou avant la *date d'effet* de la couverture, vous saviez, ou il était raisonnable de penser, qu'un *traitement* serait nécessaire pendant le *voyage*.
  - Un *traitement* ou un examen est prévu avant votre départ de votre *lieu de résidence*.
  - Vous avez des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les 3 mois précédant son *voyage*.
  - Votre *médecin* vous déconseille de voyager en raison du *problème de santé* ou des symptômes.
10. Un *voyage*, entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, que cela ait été autorisé par un *médecin* ou non, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
11. Pour les compléments d'assurance  
Nous ne payons aucune demande de règlement pour un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou qui nécessite un *traitement* après votre *date de départ* et avant la *date d'effet* du complément d'assurance.
12. Une *urgence* résultant d'un accident qui survient lorsque vous participez à l'une des activités suivantes :
  - Toute activité sportive pour laquelle vous êtes payé, y compris la plongée avec tuba ou la plongée sous-marine

- Toutes les formes de sauts extrêmes comme le vol en combinaison ailée.
  - Deltaplane.
  - Escalade de rocher.
  - Alpinisme, y compris l'ascension ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé comme des crampons, des piolets, des ancrages, des pitons, des mousquetons et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette.
  - Compétitions, épreuves de vitesse, ou autre activité à risque élevé nécessitant l'usage d'un *véhicule* motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements pour ces événements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs.
13. Les blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
14. Toute demande de règlement liée à la perpétration ou à la tentative de perpétration par vous-même d'un acte criminel ou d'un acte illégal.
15. Tout *problème de santé* attribuable au fait que vous ne suivez pas le *traitement* qui vous a été prescrit ou au fait que vous ne prenez pas les médicaments prescrits.
16. Tout *problème de santé* :
- Y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant votre *voyage*
  - Survenant au cours de votre *voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
17. Tout sinistre découlant de vos *troubles mentaux ou affectifs mineurs*.
18. Vos suivis :
- De soins prénataux et postnataux habituels.
  - De grossesse ou d'accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date prévue de l'accouchement ou des 9 semaines après cette date.
19. La naissance de votre enfant pendant votre *voyage*.
20. Tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale si l'enfant assuré est âgé de moins de 2 ans.
21. Tout autre *traitement* médical si nos conseillers médicaux déterminent que vous devriez vous rendre dans un autre établissement ou retourner dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement* mais que vous décidez de ne pas le faire.
22. Si une prestation doit être préautorisée ou prévue par le Centre d'assistance, nous ne payons pas les demandes de règlement dans les cas suivants :
- Vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance.
  - Le Centre d'assistance n'autorise pas ou ne prévoit pas les services pour la prestation.
23. Tout *acte de guerre*.
24. Tout *acte terroriste* causé par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
25. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* que vous subissez ou contractez si, avant la *date d'effet*, le gouvernement canadien avait publié un des avis officiels « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » vers votre pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site d'information sur les voyages du gouvernement du Canada.  
Remarque : Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une *urgence* ou d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.
26. Dans le cas d'une mise en quarantaine, les exclusions suivantes s'appliquent également :
- Nous ne versons aucune prestation pour une quarantaine ou un isolement effectué au Canada tel qu'exigé par quelque gouvernement que ce soit.
  - Nous ne couvrons pas les *réservations de voyage* payées mais inutilisées.
  - Nous ne couvrons pas les frais engagés lorsque l'entrée dans une région ou un pays compris dans le *voyage* vous est refusée, à vous ou à votre *compagnon de voyage* lorsque, avant la *date de départ*, des directives ou des restrictions en matière de voyages ont été émises par un gouvernement étranger ou régional interdisant l'entrée des résidents du Canada ou des directives exigeant un isolement ou une mise en quarantaine pour une période définie pendant votre *voyage*.

#### COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Administration des Soins Actifs (2018) inc., exerçant ses activités sous les noms d'« Active Care Management », d'« ACM », d'« Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement.

Vous devez envoyer les preuves écrites, un formulaire de demande de règlement dûment rempli et tout autre renseignement que nous vous demandons dans les 90 jours suivant l'événement qui donne lieu à la demande de règlement. Dans certains cas, nous acceptons les demandes de règlement jusqu'à 12 mois après l'événement. Nous n'acceptons pas les demandes de règlement présentées après la période de 12 mois.

Dans la présente section, nous énumérons les documents et les renseignements dont nous avons besoin pour traiter votre demande de règlement. Nous pouvons demander différents renseignements selon le type de demande de règlement que vous présentez.

Nous avons besoin des renseignements suivants lorsque vous présentez votre demande de règlement :

1. Des factures et relevés originaux détaillés.
2. Une preuve de paiement effectué par vous (reçu).
3. Une preuve de paiement par tout autre régime d'assurance ou *régime public d'assurance maladie*.
4. Les dossiers médicaux pertinents, y compris :
  - Un diagnostic complet posé par le *médecin* traitant
  - La documentation de l'*hôpital* indiquant que le *traitement* était approprié et conforme à votre diagnostic
  - La documentation attestant que le *traitement* ne pourrait pas être retardé avant votre retour à votre *lieu de résidence* sans que votre état de santé et la qualité de vos soins médicaux en souffrent
5. Une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident.
6. Une preuve du voyage indiquant votre *date de départ* et celle de votre retour.
7. Un dossier de vos antécédents médicaux si nous le demandons.

#### Si vous présentez une demande de règlement pour des frais de mise en quarantaine

Nous avons besoin des renseignements suivants, le cas échéant :

- Un certificat médical délivré par le *médecin* traitant indiquant les raisons pour lesquelles le voyage ne pouvait avoir lieu comme prévu ou un rapport d'une autorité expliquant les raisons de l'isolement ou de la mise en quarantaine.
- Les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que vous avez dû acheter.
- Les originaux des reçus pour les frais relatifs aux *réservations de voyage* que vous aviez payés d'avance.
- Les originaux des reçus pour les frais supplémentaires d'hébergement et de repas.

#### À QUI PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

##### Application mobile

Avant votre voyage, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Utilisez l'application pour commencer le processus de présentation d'une demande de règlement et pour en faire le suivi.

##### En ligne

Visitez le site [manulife.acmtravel.ca](http://manulife.acmtravel.ca) pour présenter votre demande de règlement en ligne.

Pour que les présentations soient plus simples et plus rapides, assurez-vous que tous vos documents sont accessibles en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.

##### Par la poste

Envoyez toutes les demandes de règlement par la poste à l'adresse suivante :

Assurance voyage Manuvie  
a/s Gestion Global Excel  
C. P. 1237, succ. A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

##### Téléphone

Si vous avez des questions sur l'état de votre demande de règlement, communiquez avec le Centre d'assistance.

#### BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS ADVENANT UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Nous remboursons les frais couverts *raisonnables et habituels* soit à vous, soit au fournisseur de services, desquels nous retranchons toute franchise applicable.

Nous versons les prestations en cas de décès à votre succession.

Si nous déterminons qu'une dépense n'est pas admissible au titre de votre police, vous devez rembourser tout montant que nous avons payé ou que vous nous avez autorisés à payer en votre nom.

Tous les montants indiqués dans la présente police sont exprimés en dollars canadiens. Lorsque nous convertissons une devise, nous appliquons le taux de change à la date du service indiquée sur votre reçu. Nous ne remboursons pas les intérêts.

#### AUTRES RENSEIGNEMENTS À CONNAÎTRE LORSQUE VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Vous pouvez être en désaccord avec notre décision concernant votre demande de règlement et la contester devant un tribunal en vertu des lois de la province ou du territoire du Canada où vous habitez au moment où vous avez souscrit la présente police.

Les poursuites et recours judiciaires intentés contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du présent contrat sont irrecevables s'ils ne sont pas entamés dans les délais fixés par la Loi sur les assurances ou la Loi de 2002 sur la prescription des actions de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

#### AUTRES CHOSES À SAVOIR

##### CONDITIONS GÉNÉRALES

La présente assurance est nulle si, en tout temps au cours du processus de souscription ou pendant votre couverture, vous, toute personne qui agit en votre nom ou toute personne assurée au titre de la présente police :

- Commet une fraude ou une tentative de fraude.
  - Tente de nous tromper d'une quelconque manière.
  - Dissimule des faits ou des circonstances importants ou produit une fausse déclaration.
  - Fournit des renseignements incomplets ou inexacts.
- Lorsque nous traitons vos demandes de règlement, nous pouvons passer en revue vos antécédents médicaux. Si tout renseignement s'avère incomplet ou inexact, votre couverture est annulée et nous ne payons pas votre demande de règlement. La présente police est sans participation. Vous n'avez donc pas droit à nos excédents distribués.

Nous restreignons le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou pour qui les sommes assurées sont payables.

La présente police est régie par les lois de votre province ou territoire de résidence et doit être interprétée conformément à ces lois.

Nonobstant les autres dispositions y afférentes, le présent contrat est soumis aux dispositions légales de la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance accident et *maladie* telles qu'elles s'appliquent dans votre province ou territoire de résidence.

#### LIMITES DE LA RESPONSABILITÉ

Notre responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, 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 mandataires 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

Vous devez payer la prime lorsque vous souscrivez la présente assurance, conformément aux taux en vigueur à ce moment-là. Les modalités de la présente police peuvent être modifiées sans préavis.

Vous concluez un contrat exécutoire avec nous lorsque :

- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité,
- Vous payez la prime exigible,
- Vous recevez un *avis de confirmation* incluant un numéro de police.

Si, à tout moment, nous déterminons que vous n'êtes pas admissible à la couverture, nous ne rembourserons que vos primes. Aucun autre remboursement n'est admissible. Il vous incombe de payer les frais que nous ne couvrons pas.

Si la prime que vous payez ne couvre pas le coût de la *période de couverture* que vous choisissez :

- Soit nous vous facturons et percevons la portion impayée de la prime, ou
- Soit nous raccourcissons la période d'assurance lorsqu'une prime ne peut pas être perçue. Nous vous informerons par écrit de la période raccourcie.

Votre couverture est nulle et non avenue si l'une des situations suivantes survient :

- Nous ne recevons pas de paiement de prime.
- Votre chèque est refusé.
- La carte de crédit n'est pas valide.
- Il n'y a pas de preuve de votre paiement.

#### COMMENT LA PRÉSENTE ASSURANCE SE COORDONNE-T-ELLE AVEC D'AUTRES GARANTIES QUE VOUS POURRIEZ AVOIR?

Le régime est de type « second payeur ». Les prestations totales que vous recevez de tous les assureurs ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous examinons les demandes de règlement portant sur des montants supérieurs au titre de vos autres polices, y compris notamment :

- La responsabilité des tiers.
- Les régimes ou contrats d'assurances soins médicaux collectives ou individuelles, de base ou complémentaires.
- Les régimes d'assurance automobile privée, provinciale ou territoriale qui couvrent les frais d'hospitalisation et les frais médicaux ou thérapeutiques.
- Toute autre assurance responsabilité civile.

Nous appliquons la coordination des prestations versées avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues dans la présente police, jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par n'importe quel assureur.

Exception : Si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins, nous n'appliquons pas la coordination des prestations.

Si vous êtes couvert par plusieurs polices ou certificats d'assurance établis par nous, la somme maximale que nous remboursons correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause de l'une ou l'autre des polices ou de l'un ou l'autre des certificats d'assurance.

Si le montant total de toute assurance accident que vous détenez au titre de polices ou de certificats établis par nous excède 100 000 \$, le maximum combiné que nous considérons pour toutes vos demandes de règlement est de 100 000 \$. Toute assurance excédentaire est annulée et toute prime que vous payez pour celle-ci vous sera remboursée.

#### SUBROGATION

Nous disposons d'un plein droit de subrogation. Si nous remboursons une demande de règlement au titre de la présente police, nous avons le droit de poursuivre tout tiers qui présente une demande de règlement au titre de la présente police. Nous pouvons procéder en votre nom à nos frais. Vous acceptez de nous fournir tout document dont nous avons besoin et de collaborer pleinement avec nous pour faire valoir nos droits. Vous acceptez de ne rien faire pour porter préjudice à nos droits.

#### DISPOSITIONS LÉGALES

##### COPIE DE LA PROPOSITION

Nous vous remettons sur demande, à vous ou à un demandeur au titre de la police, une copie de la proposition.

##### RENONCIATION

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

## FAITS IMPORTANTS

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

## RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

Nous pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en vous fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé de la police. L'avis de résiliation peut vous être livré ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans votre dossier. S'il vous est livré, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il vous est transmis par la poste, le préavis est de dix (10) jours à compter du jour suivant la date de mise à la poste.

## DROIT D'EXAMEN

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

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

## DÉFINITIONS

Les termes en italique dans la présente police ont le sens précis suivant :

**acte 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.

**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. Un tel acte vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les biens, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question vise à :

- Créer un climat de peur dans la population générale,
- Perturber l'économie,
- Intimider ou à renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou à faire pression sur celui-ci, et/ou
- Servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**âge, âgé(e)** – Votre *âge* au moment de la proposition d'assurance.

**avis de confirmation** – La présente police, la proposition de la présente police et tout autre document confirmant que vous êtes couvert par la présente assurance après le paiement de la prime exigée.

S'il y a lieu, cela comprend également :

- Le questionnaire médical,
- Vos *réservations de voyage*, y compris les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyages, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de services de voyage ou d'hébergement auprès desquels vous avez fait des réservations de voyage.

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

**changement de médication** – Changement de type de médicament, réduction ou augmentation de la fréquence ou de la posologie d'un médicament, arrêt d'un médicament ou ordonnance d'un nouveau médicament.

Exceptions :

- Analyses sanguines régulières qui entraînent des rajustements périodiques de Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline, pourvu que ces médicaments ne soient pas nouvellement prescrits ou récemment arrêtés, ou
- Remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie n'a pas été modifiée.

**compagnon de voyage** – Personne qui voyage avec vous et qui partage les réservations d'un *voyage*; groupe de cinq personnes au plus, incluant vous-même.

**conjoint** – Personne légalement mariée ou partageant sa vie avec une autre et qui se présente en public comme le *conjoint* de cette dernière.

**date d'effet** – Date à laquelle votre couverture commence. La date d'effet de la présente police est indiquée dans votre *avis de confirmation*.

Votre couverture Soins médicaux *d'urgence* commence initialement lorsque vous quittez votre *lieu de résidence* à la *date de votre premier voyage*. Après cette date, votre couverture prend effet chaque fois que vous quittez votre *lieu de résidence* à l'occasion d'un *voyage*.

\* Remarque : Si vous souscrivez la présente assurance comme complément à un autre régime, la couverture commence à la date d'effet indiquée sur l'*avis de confirmation* reçu pour votre complément. La couverture doit être souscrite auprès de nos services avant l'expiration de l'autre régime.

**date d'expiration** – Date à laquelle votre couverture prend fin. La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- La date de votre retour à votre *lieu de résidence*,
- Lorsque vous voyagez à l'extérieur du Canada, la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours de couverture que vous avez souscrits pour chaque *voyage*
- La date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.

**date de départ** – Date à laquelle vous partez en *voyage*.

**date du premier voyage** – *Date de départ* prévue telle qu'elle figure sur votre *avis de confirmation*.

**enfant(s)** – Fils, fille ou petit-enfant à charge et sans conjoint qui voyage avec vous ou qui vous rejoint durant votre *voyage* et qui :

- Est âgé de moins de 21 ans.
- Est âgé de moins de 26 ans s'il étudie à temps plein.
- A n'importe quel âge s'il est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle.

Remarque : Pour être admissible à la garantie Soins médicaux d'urgence, l'enfant doit être âgé d'au moins 30 jours.

**famille immédiate** – Conjoint, parents, tuteur légal, parents par remariage, grands-parents, grands-parents par remariage, petits-enfants, belle famille, enfants, enfants du conjoint, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

**hôpital** – Établissement habilité à fournir des services de santé, dûment autorisé et exploité à cette fin, doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe.

Les *traitements* doivent être supervisés par un *médecin* et du personnel infirmier autorisé doit être en service 24 heures sur 24. L'établissement doit aussi disposer d'installations de diagnostic et d'une salle d'opération sur place ou dans des lieux sous sa direction.

Sont exclus les établissements qui sont principalement des cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation, les centres de désintoxication, les maisons de convalescence ou de repos, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées et les stations thermales.

**lieu de résidence** – Province ou territoire où vous résidez au Canada. Si vous avez demandé que votre couverture débute lorsque vous quittez le Canada, le *lieu de résidence* désigné est le Canada.

**maladie** – Affection, trouble de santé ou tout symptôme connexe.

**malade 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 lié au cœur ou angine de poitrine (angor)
- Insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque
- Souffle cardiaque (sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque que vous aviez durant l'enfance et qui, de l'avis d'un *médecin*, n'existe plus à l'âge adulte)
- Rétrécissement ou obstruction d'une artère coronaire, ou maladie des artères coronaires

- Toute intervention chirurgicale cardiaque antérieure (angioplastie, pontage, valvuloplastie, remplacement valvulaire, ablation de tissus cardiaques, transplantation cardiaque, intervention chirurgicale pour toute maladie cardiaque congénitale et autres)
- 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 subie
- *Traitement* au moyen d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque
- Œdème pulmonaire ou gonflement des chevilles en raison d'un trouble cardiaque

**médecin** – Personne qui :

- Est autre que vous-même, un membre de votre *famille immédiate* ou votre *compagnon de voyage*.
- Est autorisée, dans le territoire où les services sont fournis, à prescrire et à administrer un *traitement* médical.

**problème de santé** – Affection, *maladie* ou *blessure* et symptômes d'affections non diagnostiquées.

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

**questionnaire médical** – Ensemble des questions sur la santé auxquelles vous répondez dans votre proposition d'assurance au titre de cette police.

**raisonnables et habituels** – Frais engagés pour acquérir des biens et des services comparables aux frais exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et services similaires dans la même région.

**régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

**réservations de voyage** – Transport ou hébergement (y compris les frais prépayés dans les forfaits tout compris). Les *réservations de voyage* ne comprennent pas les frais relatifs aux fleurs, aux services de traiteur et aux autres dépenses liées aux cérémonies ou aux célébrations.

**stable** – *Problème de santé* auquel tous les énoncés suivants s'appliquent :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu,
2. Aucun *changement de médication* ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit,
3. Aucune aggravation du *problème de santé* n'est survenue,
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants,
5. Aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste n'a été nécessaire,
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'enquête ou *traitement* recommandé mais non complété ou pour lequel les résultats sont attendus,
7. Aucun *traitement* n'est planifié ou en attente.

Toutes ces conditions doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit jugé *stable*.

**traitement** – Hospitalisation ou acte prescrit, accompli ou recommandé par un médecin pour un *problème de santé*. Cela comprend notamment la prescription de médicaments, les méthodes d'enquête et les interventions chirurgicales.  
Important : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Les tests génétiques sont les tests qui analysent 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** – Autocar, taxi, train, bateau, avion ou autre *véhicule* commercial exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé à cette fin.

**troubles mentaux ou affectifs mineurs** – État d'une personne qui éprouve de l'anxiété, traverse des crises de panique ou est perturbée par ses émotions ou une situation stressante.  
Un *trouble mental ou affectif mineur* est un état pour lequel votre *traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques légers ou, encore, pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

**urgence** – *Problème de santé* soudain et imprévu qui nécessite des soins médicaux immédiats.

Votre *problème de santé* n'est plus considéré comme une *urgence* si les preuves examinées par le Centre d'assistance indiquent qu'aucun autre *traitement* n'est requis à destination ou que vous êtes en mesure de retourner dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir d'autres traitements.

**véhicule** – Voiture de tourisme, moto, bateau, caravane motorisée, fourgonnette de camping ou caravane non motorisée personnels ou de location que vous utilisez durant votre *voyage* exclusivement pour le transport de passagers non payants.

**voyage** – Période comprise entre la date d'effet et la date d'expiration.

## AVIS SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Bien que la législation en matière de protection des renseignements personnels soit plutôt récente, Manuvie assure la confidentialité des renseignements personnels de sa clientèle depuis des décennies. La protection de vos renseignements personnels et le respect de votre vie privée nous tiennent à cœur. En tant que fournisseur de produits et services financiers, la collecte de renseignements personnels et leur utilisation sont fondamentales pour notre entreprise. La confiance que vous accordez à notre traitement de vos renseignements personnels l'est tout autant.

Dans la présente déclaration, les termes « vous », « votre » et « vos » renvoient au titulaire de contrat ou à la personne titulaire des droits attachés au contrat, à l'assuré et au parent ou au tuteur de tout enfant désigné comme assuré, mais n'ayant pas atteint l'âge de la majorité pour donner son consentement.

Les termes « nous », « notre », « nos » et « la Compagnie » renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, ses sociétés affiliées et ses filiales.

Les mises à jour concernant la présente déclaration et d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels sont publiés à l'adresse

[www.manuvie.ca](http://www.manuvie.ca).

Nous recueillons, utilisons, vérifions et communiquons vos renseignements personnels à des fins déterminées, et seulement avec votre consentement, ou dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise. Vous nous avez donné votre consentement lors du processus de demande pour que nous recueillions, utilisions et communiquions vos renseignements personnels, tel qu'il est indiqué dans la présente *Déclaration relative aux renseignements personnels*. Toute modification au consentement doit faire l'objet d'une entente écrite avec la Compagnie.

### Quels renseignements personnels recueillons-nous?

Selon le produit que vous avez demandé, nous recueillons des renseignements personnels précis à votre sujet, notamment :

- des renseignements visant à vérifier votre identité comme votre nom, votre adresse, vos numéros de téléphone, votre adresse de courriel, votre date de naissance et votre numéro de permis de conduire;
- des renseignements médicaux que toute organisation ou personne possède à votre sujet;
- toute analyse dont nous pourrions avoir besoin pour décider de vous assurer ou non, et à quelles conditions, par exemple un examen médical ou une analyse de sang;
- une copie de tout dossier de conduite automobile provenant des autorités provinciales ou territoriales;
- un rapport d'enquête, d'évaluation du crédit ou de solvabilité ou un rapport contenant des renseignements financiers provenant d'autres organisations ou d'une autre personne ou source possédant des renseignements ou des dossiers à votre sujet;
- des renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, ainsi que des renseignements sur vos préférences, caractéristiques démographiques et champs d'intérêt;
- d'autres renseignements personnels dont nous pourrions avoir besoin pour administrer notre relation d'affaires avec vous.

Nous utilisons des moyens honnêtes et licites pour recueillir des renseignements personnels à votre sujet.

### Où recueillons-nous des renseignements personnels à votre sujet?

- Dans les demandes et formulaires que vous avez remplis et les enregistrements des entretiens téléphoniques avec vous;
- Dans d'autres interactions entre vous et la Compagnie;
- À partir d'autres sources, notamment :
  - votre conseiller ou vos représentants autorisés,
  - des tiers avec lesquels nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir,

- des sources publiques, comme les organismes gouvernementaux, et les sites Internet.

#### **À quelles fins utilisons-nous vos renseignements personnels?**

Nous utilisons vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- Administrer adéquatement les produits et services que nous vous fournissons et gérer notre relation avec vous;
- Confirmer votre identité et vérifier l'exactitude des renseignements que vous nous fournissez;
- Évaluer votre demande, établir le contrat et administrer les droits qui y sont attachés;
- Respecter les exigences légales et réglementaires;
- En apprendre davantage sur vous et sur la manière dont vous préférez faire affaire avec nous;
- Analyser les données qui nous aident à mieux comprendre nos clients afin que nous puissions améliorer les produits et services que nous fournissons;
- Déterminer votre admissibilité à d'autres produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser, et vous fournir des précisions sur ces produits et services.

#### **À qui communiquons-nous vos renseignements personnels?**

- Aux personnes, institutions financières et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir;
- Aux employés, agents et représentants autorisés;
- À votre conseiller et à ses employés et à toute agence qui a signé une entente avec nous et dispose du droit de superviser, directement ou indirectement, votre conseiller et ses employés;
- À toute personne ou à toute organisation à qui vous avez donné votre consentement;
- Aux personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels;
- Aux fournisseurs de services qui ont besoin de ces renseignements pour nous fournir leurs services (par exemple des services de traitement des données, de programmation, de stockage des données, d'étude de marché, d'impression, de distribution, de soins paramédicaux et d'enquête);
- À votre médecin;
- Aux organismes de santé publique concernés, si les analyses de laboratoire effectuées sur vous à notre demande donnent des résultats positifs relativement à des maladies infectieuses.

Les personnes, organisations et fournisseurs de services susmentionnés se trouvent au Canada et dans des territoires à l'étranger, et sont ainsi soumis aux lois de ces territoires. Lorsque nous transmettons des renseignements personnels à nos fournisseurs de services, nous exigeons qu'ils les protègent de façon conforme à nos politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le cadre de cette demande :

- feront partie de tous les contrats découlant de la présente demande, même si vous n'êtes ni le titulaire ni l'une des personnes à assurer au titre de ce contrat imprimé;
- seront communiqués à tous les titulaires de ces contrats et à tout titulaire ultérieur ainsi qu'à toutes les personnes à assurer.

#### **Pendant combien de temps conservons-nous vos renseignements personnels?**

La plus longue des périodes suivantes :

- La durée exigée par la loi et par les lignes directrices établies pour le secteur des services financiers;
- La durée nécessaire à l'administration des produits et services que nous offrons.

#### **Retrait de votre consentement**

Vous pouvez retirer votre consentement à ce que nous utilisions vos renseignements personnels pour vous offrir d'autres produits ou services, à l'exception des offres accompagnant les relevés qui vous sont envoyés par la poste.

À moins que les lois fédérales ou provinciales ne vous en donnent le droit, vous ne pouvez pas retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour établir ou administrer le contrat. Si vous retirez votre consentement, un contrat ne pourra être établi et les sommes dues ne pourront être versées aux termes du contrat, ou nous pourrions traiter le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation du contrat. Si vous souhaitez retirer votre consentement, téléphonez à notre Centre de service à la clientèle au 1 888 MANUVIE (626-8843) au Québec, ou au 1 888 MANULIFE (626-8543) à l'extérieur du Québec, ou écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-après.

#### **Exactitude et accès**

Vous nous informerez de tout changement apporté à vos coordonnées. Vous avez le droit de consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, d'en vérifier l'exactitude et au besoin d'y faire apporter les corrections appropriées. Si vous avez des questions, si vous voulez recevoir des renseignements supplémentaires au sujet des personnes qui ont accès à vos renseignements personnels ou en ce qui concerne nos politiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels, ou si vous voulez consulter ou corriger les renseignements personnels vous concernant que nous avons en dossier, veuillez vous adresser par écrit au :

Responsable de la protection des renseignements personnels  
Manuvie

500 King Street North  
Waterloo (Ontario) N2J 4C6

[Privacy.office.canadian.division@manulife.com](mailto:Privacy.office.canadian.division@manulife.com)

Veuillez noter qu'il est impossible de garantir la protection des communications par courriel. Ne nous envoyez pas de renseignements de nature confidentielle par courriel. En communiquant avec nous par courriel, vous nous autorisez à utiliser ce moyen pour communiquer avec vous.

## DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance. Nous sommes à votre service tous les jours, à toute heure du jour et de la nuit.

Depuis le Canada ou les États-Unis : 1 888 881-8010

Appels à frais virés, si possible : +1 519 945-8346

### Aide avant le départ en *voyage*

- Renseignements sur les passeports et les visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacement des consulats et des ambassades

### En cas d'*urgence* médicale

- Confirmation et explication de la couverture
- Aiguillage vers un médecin, un *hôpital* ou tout autre fournisseur de services médicaux
- Suivi de votre situation et information à votre famille
- Coordination du transport pour le retour à votre *lieu de résidence* si cela est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts, lorsque c'est possible

### Autres services

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

---

TravelAid est une marque de commerce d'Active Claims Management (2018) Inc. que Manuvie et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

StandbyMD est une marque de commerce de Healthcare Concierge Services Inc., propriété de Gestion Global Excel Inc.

App Store est une marque de commerce d'Apple Inc.

Google Play est une marque de commerce de Google LLC.

Manuvie, le M stylisé et Manuvie & 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.

C. P. 670, succ. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse

[manuvie.ca/accessibilite](https://manuvie.ca/accessibilite) pour en savoir plus.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2023. Tous droits réservés.