

Assurance voyage Manuvie

Régime standard pour les Visiteurs au Canada

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, ou avec l'agence ou le courtier de services de voyage où vous avez souscrit la présente assurance.

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 Active Claims Management (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.

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 agent de voyages ou courtier en voyage 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.

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. 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^{MC} de Manuvie

Avant votre voyage, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play^{MC} ou sur l'App Store^{MD} 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 à 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

TABLE DES MATIÈRES

En cas d'urgence _____	3
Directives pour lire la présente police _____	3
Admissibilité _____	4
Renseignements généraux sur votre assurance voyage _____	4
Services assurés _____	5
Exclusions et restrictions _____	7
Conditions générales _____	8
Dispositions générales _____	9
Définitions _____	10
Remboursement de prime ou résiliation de la police _____	12
Présentation d'une demande de règlement _____	12
Avis sur la protection des renseignements personnels _____	13

EN CAS 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 : 1 877 878-0142
Appels à frais virés, si possible : +1 519 251-5166

Vous pouvez aussi communiquer avec le Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid de Manuvie.

Téléchargez l'application sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Pour en savoir plus, consultez le site active-care.ca.

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 le faire aussitôt que possible ou demander à quelqu'un de le faire à votre place. Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance avant de recevoir les soins médicaux d'urgence, vous devrez assumer 20% des frais médicaux couverts au titre de la présente assurance.

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 votre état de santé ne vous permet pas d'appeler lorsque l'urgence se produit, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible.

Pour toute autre couverture d'assurance, vous devez communiquer avec le Centre d'assistance dans les 48 heures qui suivent le sinistre faisant l'objet de votre demande de règlement.

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 de 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 » s'entendent de la ou les personnes nommées comme assurés dans la *confirmation d'assurance* ou encore le ou les proposant admissibles indiqués dans la proposition d'assurance et pour lesquels nous avons reçu le paiement des primes.
- « Nous », « notre » et « nos » s'entendent de Manuvie au titre de la présente police.
- 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.

POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, communiquez avec votre agent de voyages ou courtier en voyages ou avec le service à la clientèle de Manuvie au numéro indiqué dans votre *confirmation d'assurance*.

ADMISSIBILITÉ

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

- Vous voyagez contre l'avis d'un *médecin*.
- Vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit votre espérance de vie à moins de deux ans.
- Au cours des deux dernières années, vous avez reçu un diagnostic et/ou un *traitement* lié à un cancer du pancréas, des poumons, du cerveau ou du foie.
- Vous avez déjà reçu un diagnostic de tout type de cancer qui s'est propagé d'une partie ou d'un organe du corps à un autre (cancer métastatique).
- Vous avez subi une greffe d'organe ou de moelle osseuse ou vous êtes en attente d'une telle greffe (sauf une greffe de cornée).
- Vous avez déjà reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive.
- Vous avez utilisé de l'oxygène à domicile ou avez reçu une prescription pour de l'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédents.
- Vous avez besoin de dialyse rénale.
- Vous résidez dans un centre de soins infirmiers ou dans un établissement de soins de longue durée.
- Vous êtes âgé de 86 ans ou plus.

Nous nous réservons le droit de refuser toute proposition. Plus d'une personne peut être assurée au titre d'une même police. Cependant, la *date d'effet* et la *date d'expiration* doivent être identiques pour tous les proposant. De plus, chaque proposant doit payer la prime individuelle appropriée, à moins que des taux pour famille s'appliquent. Assurez-vous de consulter la définition de la *période d'attente* pour déterminer s'il est possible que vous ne soyez pas remboursé pour des dépenses liées à une maladie qui se manifeste pendant cette période.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

CONVENTION D'ASSURANCE

Si, entre la *date d'effet* et la *date d'expiration* de votre police, vous tombez malade ou subissez une *blessure* de façon inattendue et devez payer ou engager des frais pour des *services assurés* d'urgence, nous vous rembourserons, à vous ou au cessionnaire que vous avez nommé, les frais admissibles jusqu'à concurrence du plafond global de la police indiqué dans la *confirmation d'assurance*, déduction faite de toute *franchise* applicable, et sous réserve des *conditions de la police*.

EXIGENCES RELATIVES À LA SOUSCRIPTION DE LA PRÉSENTE POLICE

Vous êtes admissible à la présente couverture si vous répondez aux critères d'admissibilité et payez la prime appropriée.

DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

Votre couverture débute à la *date d'effet*. Veuillez vous reporter à la section [Définitions](#) pour déterminer votre *date d'effet*. Il se peut qu'une *période d'attente* s'applique lorsque vous souscrivez votre assurance après votre *date d'arrivée*. Veuillez vous reporter à la définition de la *période d'attente* fournie dans la section [Définitions](#) de la présente police.

Si vous arrivez **avant** la *date d'effet* indiquée sur votre *confirmation d'assurance*, la couverture ne commence pas avant cette *date d'effet* ou avant que nous ayons reçu un avis de modification de votre *date d'effet* en bonne et due forme. Une *période d'attente* s'appliquera si vous êtes déjà arrivé et que vous demandez que la *date d'effet* soit devancée.

Si vous arrivez **après** la *date d'effet* indiquée sur votre *confirmation d'assurance*, vous devez communiquer avec le Service à la clientèle de Manuvie ou avec l'agent de voyages ou le courtier en voyages où vous avez souscrit votre assurance avant cette *date d'effet* pour demander un changement de date. Lorsqu'un avis de retard est reçu après la *date d'effet*, il n'y a pas de remboursement de la prime payée pour la couverture entre la *date d'effet* indiquée sur votre *confirmation d'assurance* et la date à laquelle nous avons reçu votre demande de modification de la date.

Pour toute modification de la date approuvée, une *confirmation d'assurance* révisée sera émise.

En aucun cas nous ne devançons votre *date d'effet* originale de plus de deux ans à partir de la *date d'effet* originale choisie lorsque vous avez souscrit la police. À la fin des deux ans suivant votre *date d'effet* originale, si vous n'avez pas de *date d'arrivée* prévue, la police doit être annulée. Un avis de résiliation sera envoyé aux dernières adresses postales et électronique connues. Votre prime sera remboursée, déduction faite de frais de traitement de 25,00 \$.

Si vous souscrivez une couverture pour prolonger votre voyage, vous recevrez une nouvelle police avec de nouvelles conditions qui entreront en vigueur à la *date d'effet* indiquée dans la nouvelle *confirmation d'assurance*.

DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

La couverture prend fin à la *date d'expiration*. Veuillez vous reporter à la section [Définitions](#) pour déterminer votre *date d'expiration*.

VOYAGES À L'EXTÉRIEUR DU CANADA : VOYAGES SECONDAIRES ET INTERRUPTIONS DE VOYAGES

Voyages secondaires

La présente assurance fournit une couverture lorsque vous voyagez à l'extérieur du Canada, à l'exception de votre *pays de provenance*, si votre voyage secondaire commence et se termine au Canada et ne dépasse pas la moins élevée des durées suivantes :

- 30 jours par police;
- 49 % du nombre total de jours de couverture, tel qu'indiqué dans votre *confirmation d'assurance*.

Durant votre [Période de couverture](#), si vous faites un voyage secondaire à l'extérieur du Canada dont la durée est supérieure à celle qui est prévue dans la présente police, votre couverture Visiteurs au Canada sera interrompue pour le reste de votre voyage secondaire, mais elle ne sera pas résiliée et la *date d'expiration* ne changera pas. À votre retour au Canada, votre couverture s'appliquera de nouveau.

Interruptions de voyage

Cette garantie vous permet de retourner dans votre *pays de provenance* sans que l'assurance soit résiliée, à la condition que vous ayez soumis au préalable une demande à cet effet au Centre d'assistance et que cette demande ait été approuvée. Votre couverture est alors interrompue, mais non résiliée, après votre départ du Canada et pendant votre séjour dans votre *pays de provenance*. L'interruption de la couverture prend fin et la couverture est remise en vigueur lorsque vous revenez au Canada. Aucune prime ne sera remboursée pour les jours où vous vous trouvez dans votre *pays de provenance* et votre *date d'expiration* ne changera pas.

Remarque : Nous ne couvrirons pas les dépenses liées à une affection, une maladie, un symptôme ou une *blessure* dont la première manifestation, la réapparition des symptômes ou le *traitement* a eu lieu pendant une interruption ou après le nombre de jours permis pour un voyage secondaire à l'extérieur du Canada.

SERVICES ASSURÉS

HOSPITALISATION ET SOINS MÉDICAUX

Sous réserve des *conditions de la police*, nous couvrons les frais admissibles suivants engagés par vous, déduction faite de la *franchise* et de toute somme que vous êtes en droit de recevoir au titre d'un régime d'assurance maladie ou de tout autre contrat d'assurance valide et prévoyant des sommes recouvrables :

1. Soins médicaux d'urgence

Frais *raisonnables et habituels* :

- Des soins médicaux reçus d'un *médecin* à l'intérieur ou à l'extérieur d'un *hôpital*;
- Le prix d'une chambre dans un *hôpital* (chambre à deux lits lorsqu'elle est disponible ou à l'unité des soins intensifs lorsque ce séjour est nécessaire sur le plan médical);
- Des tests nécessaires pour établir un diagnostic ou en apprendre davantage sur votre état de santé;
- Des médicaments qui vous sont prescrits et qui ne sont disponibles que sur ordonnance d'un *médecin*.

Remarque : La présente police ne couvre pas le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardiaque, y compris le(s) test(s) ou frais connexes, les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les tomodensitométries, les échogrammes, les ultrasons ou les biopsies, à moins que ces services n'aient été préalablement approuvés par le Centre d'assistance.

2. Soins médicaux complémentaires

Services d'un infirmier privé autorisé ou services de soins à domicile d'un fournisseur agréé, et location d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'attelles, de cannes, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques ou d'un autre appareil de prothèse jusqu'à concurrence de 5 000 \$, à la suite des *services assurés* fournis d'*urgence* sur prescription écrite d'un *médecin*. Le recours aux services d'un infirmier privé autorisé ou d'un fournisseur de soins à domicile agréé doit être autorisé d'avance par le Centre d'assistance.

3. Services d'un fournisseur de soins de santé

Les services fournis par un *fournisseur de soins de santé* sur la recommandation écrite d'un *médecin*, à concurrence d'un total combiné de 1 000 \$ pour une *urgence* couverte.

4. Service de transport local en ambulance

Le transport par un service d'ambulance local agréé, en cas d'*urgence*.

5. Médicaments sur ordonnance

Les médicaments sur ordonnance, jusqu'à concurrence de 500 \$ et n'excédant pas une provision de 30 jours, lorsqu'ils sont prescrits en consultation externe. Nous ne rembourserons pas les frais de médicaments qui peuvent être achetés en vente libre sans une ordonnance.

6. Frais additionnels pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques et les déplacements en taxi

Si une *urgence* médicale vous empêche, vous ou votre compagnon de voyage, de retourner dans votre *pays de provenance* comme cela était initialement prévu ou si votre *traitement* médical d'*urgence* ou celui de votre compagnon de voyage exige votre transfert ailleurs qu'à votre destination, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 1 500 \$, vos frais supplémentaires d'hôtel et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables. Nous ne remboursons que les frais effectivement engagés. Remarque : Les compagnons de voyage se limitent à trois personnes, dont vous-même.

7. Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde

Si vous êtes *hospitalisé* pour plus de 24 heures ou si vous devez retourner dans votre *pays de provenance* en raison d'une *urgence*, nous payons le coût supplémentaire des billets d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour le retour des enfants au *pays de provenance* et le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les enfants soient accompagnés. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être couverts au titre de la présente police.

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

Si vous voyagez seul et êtes admis dans un *hôpital* pour une durée de cinq jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, nous payons, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un membre de votre famille immédiate ou d'un ami proche qui doit rester auprès de vous. Nous remboursons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hébergement à l'hôtel et de repas. Cette personne est aussi couverte au titre du même régime Soins médicaux d'*urgence* que celui que vous avez souscrit, jusqu'à ce que votre état de santé vous permette de retourner à votre *pays de provenance*.

9. Frais associés à votre décès

Advenant votre décès, jusqu'à concurrence de 7 500 \$ pour ce qui suit :

- Préparation de votre dépouille à la crémation;
- Transport (y compris un conteneur de transport standard normalement utilisé par les compagnies aériennes) jusqu'à votre lieu de sépulture;
- Coût de la préparation de la documentation juridique connexe.

Nous ne paierons en aucun cas le coût d'un cercueil, d'une urne, de tout type de stèle funéraire, de fleurs, de cérémonies ou de frais de réception. Ces services doivent être autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.

10. Rapatriement et ambulance aérienne

Lorsque votre *médecin* traitant et nos médecins-conseils recommandent votre retour dans votre *pays de provenance* en raison d'une *urgence* ou après un *traitement d'urgence*, nous payons les frais engagés dans un ou plusieurs des cas suivants :

- Le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique;
- Le coût du billet d'avion avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical;
- Le coût du transport aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les honoraires et frais raisonnables de l'accompagnateur, lorsque sa présence est nécessaire sur le plan médical ou exigée par la compagnie aérienne;
- Le coût du transport par ambulance aérienne s'il est nécessaire du point de vue médical.

Ces services doivent être autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.

11. Soins dentaires d'urgence

Traitement des dents naturelles et restauration des prothèses et autres appareils dentaires jusqu'à concurrence de 4 000 \$ si le *traitement* est nécessaire à la suite d'un coup involontaire ou inattendu au visage.

12. Soulagement d'une douleur aux dents

Jusqu'à 300 \$ pour le soulagement immédiat d'une douleur aiguë aux dents non causée par un coup direct au visage et pour laquelle vous n'avez pas reçu de *traitement* ou de conseils auparavant.

13. Retour des bagages excédentaires

Les frais de retour de vos bagages excédentaires sont couverts jusqu'à concurrence de 300 \$, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance. Cette prestation est versée si vous retournez dans votre *pays de provenance* au titre de la garantie [Rapatriement et ambulance aérienne](#) ou [Frais associés à votre décès](#).

14. Obtention des dossiers médicaux

Les frais d'obtention de dossiers auprès d'un *hôpital*, d'un *médecin* ou d'un *fournisseur de soins de santé*, ou d'un rapport médical auprès d'un *médecin* ou d'un *fournisseur de soins de santé*, à condition que nous ayons exigé ce dossier ou rapport. En aucun cas nous ne vous rembourserons pour les frais exigés pour remplir le formulaire de demande de règlement.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

En cas de décès ou mutilation accidentels, nous offrons les couvertures suivantes :

- Jusqu'à 25 000 \$ si, à la suite d'une *blessure* et dans les 365 jours suivant l'accident qui en est la cause, vous décédez ou perdez totalement et de façon irréversible la vue des deux yeux, ou deux de vos membres sont complètement sectionnés au-dessus de l'articulation des poignets ou des chevilles.
- Jusqu'à 12 500 \$ si, à la suite d'une *blessure* et dans les 365 jours suivant l'accident qui en est la cause, vous perdez totalement et de façon irréversible la vue d'un œil, ou un de vos membres est complètement sectionné au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville.

Si vous subissez plus d'une *blessure* durant le voyage, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

En plus des autres [Exclusions et restrictions](#), la prestation au titre de la garantie Décès et mutilation accidentels n'est pas versée lorsque le décès ou les *blessures* résultent directement ou indirectement de ce qui suit :

- Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
- Une maladie ou une affection, même si la cause immédiate de son apparition ou de sa réapparition est le résultat d'une *blessure*.

Si votre corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos *blessures*. Le capital-décès sera versé à vos ayants droit. Les prestations au titre de la garantie Décès et mutilation accidentels sont en excédent du plafond de la police.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Nous ne remboursons pas les frais des *services assurés* ni ne versons une prestation Décès et mutilation accidentels ou d'autres sommes directement ou indirectement liées aux éléments énumérés dans la présente section.

1. Tout *problème de santé préexistant* qui existait déjà ou pour lequel un médicament est pris, reçu, prescrit (incluant ceux à prendre au besoin), ou pour lequel un *traitement* a été prescrit ou reçu dans les 180 jours précédant la *date d'effet*, y compris, mais sans s'y limiter:
 - Toute maladie cardiaque qui nécessitait une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses dans les 180 jours précédant la *date d'effet* de votre assurance.
 - Toute maladie pulmonaire qui nécessitait une oxygénothérapie ou un *traitement* par la prednisonne dans les 180 jours précédant la *date d'effet* de votre assurance.
2. Une affection, une maladie ou un symptôme qui se manifeste avant ou au cours de la *période d'attente* même si les frais y afférents sont engagés après la *période d'attente*.
3. Les maladies, affections, symptômes ou *blessures* :
 - Lorsque vous saviez, avant la *date d'effet* de votre police, que vous auriez besoin d'un *traitement* ou cherchiez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé* au cours de votre voyage; et/ou
 - Pour lesquels il était raisonnable de penser avant la *date d'effet* que vous auriez besoin d'un *traitement* au cours de votre voyage; et/ou
 - Pour lesquels une investigation ou un *traitement* ultérieurs étaient déjà prévus avant la *date d'effet*; et/ou
 - Dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à demander un *traitement* dans les 180 jours précédant la *date d'effet* de la police; et/ou
 - Qui avaient incité votre *médecin* à vous déconseiller de voyager.
4. Les frais ou les prestations si les renseignements fournis dans votre proposition d'assurance ne sont pas véridiques et exacts ou si vous ne répondiez pas aux critères d'admissibilité.
5. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie ou la chirurgie cardiovasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, y compris, mais sans s'y limiter, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), les tomodensitogrammes, les échographies ou les biopsies ou les frais qui n'ont pas été approuvés par le Centre d'assistance au préalable, exception faite des situations extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée en raison d'une *urgence* dès l'admission du patient à l'*hôpital*.
6. Les blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
7. 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.
8. 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.
9. 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 la [Période de couverture](#).
 - Survenant au cours de la [Période de couverture](#), découlant de l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
10. Tout sinistre attribuable à des *troubles mentaux ou affectifs mineurs*.
11. Tout *traitement* non *urgent*, exploratoire, 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.
12. Les examens ou services de santé généraux.
13. Les médicaments sur ordonnance, *traitements*, appareils et instruments fournis pour surveiller ou maîtriser une affection dans le cadre d'un *problème de santé préexistant*.
14. Une *urgence* découlant de l'une des causes suivantes :
 - L'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipement spécialisé, y compris des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, des boulons, des plaquettes et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette;
 - L'escalade de rocher;
 - Le parachutisme, la chute libre, le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté;
 - La participation à une épreuve de vitesse de véhicules motorisés, y compris les entraînements;
 - Votre participation professionnelle à un sport, la plongée libre ou la plongée autonome, lorsque ce sport ou cette plongée libre ou autonome est votre principale occupation rémunérée.
15. Les situations suivantes :
 - Les grossesses qui ont commencé avant la *date d'effet* de la police;
 - Vos soins prénataux et postnataux de routine;
 - Votre grossesse, l'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.

16. *Traitement* médical ou services médicaux prodigués à l'enfant né pendant la [Période de couverture](#) de votre assurance.
17. La prestation de *services assurés* à des enfants âgés de moins de 30 jours.
18. Un *acte de guerre* ou un *acte terroriste* lorsque vous vous trouvez à l'extérieur du Canada et êtes couvert par la présente assurance.
19. La poursuite des *traitements* ou services qui ont été recommandés ou prescrits par un *médecin* ou un *fournisseur de soins de santé* avant la *date d'effet* de la présente police ou qui ont débuté avant cette date ou pendant la *période d'attente* ou, si vous êtes titulaire d'un visa pour entrées multiples délivré par le gouvernement du Canada, au cours d'un retour provisoire dans votre *pays de provenance* pendant la [Période de couverture](#).
20. Les examens médicaux, évaluations de santé, rapports et documents à l'appui d'une demande de statut d'immigrant ou de prolongation de votre visa canadien, ainsi que tout *traitement* recommandé à la suite d'un tel examen ou d'une telle évaluation.
21. Les *traitements* médicaux ou visites de suivi ayant lieu à l'extérieur du Canada à l'égard d'une *urgence* survenue au Canada.
22. Une *urgence* qui survient pour la première fois ou qui survient de nouveau après que nos médecins-conseils vous ont recommandé de retourner dans votre *pays de provenance*, si vous décidez de ne pas suivre leur recommandation. (Consulter la section [Perte de couverture](#))
23. La poursuite d'un *traitement*, la réapparition ou la complication d'un *problème de santé* pour lequel vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* durant votre [Période de couverture et que le Centre d'assistance établit que votre urgence a pris fin](#).
24. Les *problèmes de santé* dont vous souffrez ou que vous contractez pendant un vol direct à destination ou à partir du Canada ou à l'extérieur du Canada, alors que vous êtes couvert au titre de l'article [Voyages secondaires](#), dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle les autorités canadiennes ont publié avant votre départ un avertissement officiel recommandant d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de la présente exclusion, « *problème de santé* » est limité, lié ou attribuable à la raison invoquée dans l'avis aux voyageurs.
25. Tout *traitement* médical auquel vous êtes admissible et qui est couvert par un *régime public d'assurance maladie*.
26. L'excédent des frais couverts effectivement engagés par rapport à 80 % des frais que nous rembourserions normalement, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance dans les 24 heures suivant l'*hospitalisation*, sauf si votre *problème de santé* faisait en sorte qu'il vous était impossible de téléphoner. Si votre *problème de santé*

ne vous permet pas d'appeler, une autre personne doit le faire à votre place.

27. Toutes dépenses attribuables à une maladie, une affection, un symptôme ou une *blessure* étant apparu ou réapparu ou ayant été traité pendant :
 - Une période d'interruption de la couverture à l'occasion d'un [Voyages secondaire](#);
 - Une [Interruption de voyage](#).

Remarque : Chaque fois que vous souscrivez une nouvelle police auprès de nous, chaque police aura une nouvelle *date d'effet*, même si vous poursuivez votre voyage au Canada (ou dans un autre pays couvert au titre de l'article [Voyages à l'extérieur du Canada : voyages secondaires et interruptions de voyages](#)).

CONDITIONS GÉNÉRALES

COORDINATION DES PRESTATIONS

La présente police a été conçue pour procurer des prestations en excédent de celles qui sont prévues par tout autre régime d'assurance maladie ou toute autre police d'assurance valide prévoyant des sommes recouvrables.

Si vous êtes titulaire d'une autre couverture, vous devez d'abord demander le remboursement des *services assurés* au régime d'assurance ou à la police en question, et vous ne pourrez nous demander le remboursement des services assurés au titre de la présente police qu'après l'examen de votre demande par l'autre assureur. La demande de règlement des *services assurés* que vous nous soumettez doit être accompagnée de l'évaluation écrite de la demande par l'autre assureur.

PERTE DE COUVERTURE

Si vous subissez une *urgence* couverte par la présente police et que notre Centre d'assistance juge que vous pouvez voyager, nous nous réservons le droit de vous transférer dans votre *pays de provenance*. Si vous refusez, vous ne serez plus couvert au titre de la présente police pour les *services assurés* qui se rapportent directement ou indirectement à l'*urgence* en question. Les dépenses connexes engagées après que vous ayez décidé de ne pas retourner ne seront pas couvertes et relèveront de votre entière responsabilité.

PÉRIODE DE COUVERTURE

La présente police couvre les *urgences* médicales qui se produisent entre la *date d'effet* et la *date d'expiration* indiquées dans votre *confirmation d'assurance*. La couverture peut être établie pour une période d'au plus 365 jours à la fois.

MONTANTS MAXIMUMS

Le plafond au titre de la police que vous souscrivez correspond au montant maximal par personne que nous vous rembourserons, peu importe le nombre de *services assurés* reçus durant la [Période de couverture](#). Si vous êtes couvert par plusieurs polices établies par nous, notre obligation se limite, d'une part, aux frais effectivement engagés par vous et, d'autre part, au plafond le plus élevé qui est prévu par l'une de ces polices.

PRESTATION MAXIMALE

Les plafonds prévus dans la présente police sont par assuré et par police, sauf indication contraire.

POURSUITE DE TRAITEMENT

En ce qui concerne les *traitements* prolongés, les rechutes et les complications relatives à une *urgence* pour laquelle vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* au cours de la [Période de couverture](#), la couverture prend fin à la première des occasions suivantes :

- Le Centre d'assistance juge que votre *urgence* a pris fin;
- Le plafond global de la police est atteint;
- Nous vous avisons que la couverture a pris fin conformément à la clause [Perte de couverture](#).

Tout rendez-vous de suivi prévu ou requis après la *date d'expiration* de la police doit être préalablement approuvé par le Centre d'assistance et la demande de remboursement ne sera étudiée que si l'*urgence* initiale est signalée au Centre d'assistance avant la *date d'expiration* et si cette *urgence* initiale est admissible; autrement, peu importe ce qui précède, la couverture prend fin à la *date d'expiration*.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

PROLONGATION AUTOMATIQUE

En cas de report inévitable de votre retour dans votre *pays de provenance* en raison de circonstances indépendantes de votre volonté, votre couverture est prolongée d'office au-delà de la *date d'expiration*:

- Pour la durée du retard, jusqu'à concurrence de 72 heures, si votre transporteur public est retardé;
- Si vous êtes *hospitalisé* à la *date d'expiration*, nous prolongerons votre couverture pendant l'*hospitalisation* jusqu'à un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à notre avis, vous puissiez obtenir votre congé de l'*hôpital* et jusqu'à 5 jours après votre congé de l'*hôpital*, ou jusqu'à ce que vous puissiez être évacué vers votre *pays de provenance*, selon la première éventualité;
- Si, dans les cinq jours précédant la *date d'expiration*, vous faites face à une *urgence* médicale qui ne nécessite pas une *hospitalisation*, mais vous empêche de voyager selon l'*avis d'un médecin*. Dans ce cas, nous prolongerons votre couverture pour une durée maximale de cinq jours.

FAITS IMPORTANTS

Tout acte frauduleux ou toute fausse déclaration ou omission commis dans le cadre d'une demande de règlement et toute déformation ou omission d'un fait essentiel à l'appréciation du risque que nous devons assumer au cours du processus de souscription, y compris notre détermination du fait que vous n'étiez pas admissible à la présente couverture lors de la souscription pourra entraîner l'annulation de la couverture aux termes de la police au titre de laquelle la demande de règlement a été soumise.

SUBROGATION

Si vous recevez des [Services assurés](#) par suite d'un préjudice engageant la responsabilité civile d'un tiers, 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 devrez coopérer pleinement avant, pendant et après la [Période de couverture](#).

POURSUITE

Aucune poursuite ni procédure d'arbitrage pour le recouvrement des prestations au titre de la présente police ne peut être intentée plus d'une année après la date de la *blessure* ou la date à laquelle vous avez reçu pour la première fois des *services assurés d'urgence* à la suite d'une affection ou d'une maladie survenant de façon imprévue. Si ce délai de prescription contrevient aux lois de la province ou du territoire où la présente police a été établie, toute demande de règlement est annulée à moins que la poursuite ou la procédure d'arbitrage ait été intentée dans les délais permis par les lois de la province ou du territoire en question.

ARBITRAGE

Si vous contestez notre décision relative à une demande de règlement, le cas peut être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire du Canada où votre police a été établie. Toute poursuite en demande d'indemnisation doit être entreprise dans les 12 mois suivant la date à laquelle les sommes assurées auraient été payables si une demande valide avait été présentée. La poursuite doit être intentée devant les tribunaux de la province ou du territoire du Canada où votre police a été établie.

EXAMENS MÉDICAUX

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, nous pouvons nous procurer pour étude les dossiers médicaux de votre ou vos *médecins* traitants, y compris les dossiers des *médecins* que vous consultez dans votre *pays de provenance*. Ces dossiers peuvent servir à déterminer la validité d'une demande de règlement, que leur contenu ait été porté ou non à votre connaissance avant le sinistre.

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.

DISPOSITIONS LÉGALES

Les conditions générales régissant l'assurance accident et maladie tirées de la *Loi sur les assurances* de la province ou du territoire où la présente police a été établie font partie intégrante de celle-ci.

EXIGENCE DE PAIEMENT DES PRIMES

Nous fournissons l'assurance décrite dans la présente police en contrepartie de la prime stipulée et sous réserve des *conditions de la police*. La présente assurance ne prendra effet que si la prime a été intégralement payée au moment de la proposition ou, au plus tard, à la *date d'effet* de la police.

En cas d'erreur de facturation, ou si le paiement est refusé pour quelque raison que ce soit ou encore s'il manque des renseignements ou des formulaires, nous modifierons la [Période de couverture](#) ou procéderons à l'annulation de la police.

MONNAIE CANADIENNE

Les primes, les plafonds, les sommes que nous payons ou recevons et tous les montants stipulés dans la présente police sont en dollars canadiens.

LÉGISLATION APPLICABLE

Il est entendu que la présente police doit être interprétée selon les lois de la province ou du territoire où elle a été établie et qu'elle est régie par ces lois. Sans restreindre la portée de ce qui précède, il est également entendu qu'en cas de litige découlant des *conditions de la police*, les arbitres ou tout tribunal appliqueront le droit substantiel et procédural de la province ou du territoire où la police a été établie.

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 renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou faire pression sur celui-ci.
- Servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

âge/âgé – Âge atteint à la *date d'effet* de la présente police. Si vous demandez une modification de la *date d'effet*, le montant de votre prime pourrait changer ou les conditions d'admissibilité pourraient être différentes selon l'âge que vous avez à cette nouvelle *date d'effet*. L'âge maximal pour être couvert au titre de la présente police est de 85 ans, et l'âge minimal est de 30 jours.

blessure – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle. Dans le cas de la garantie décès et mutilation accidentels, la *blessure* doit aussi résulter d'une cause indépendante d'une maladie ou d'une 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 qu'il n'ait pas cessé d'être pris), lorsqu'aucun changement n'est survenu dans votre *problème de santé*, et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

conditions de la police – Les garanties, dispositions, définitions, conditions, restrictions et exclusions stipulées dans la présente police d'assurance.

confirmation d'assurance – Le document ou l'ensemble de documents confirmant votre couverture d'assurance et les dates de votre couverture au titre de la présente police. Ces documents peuvent comprendre la proposition d'assurance pour la présente police, une fois que nous avons reçu la proposition dûment remplie et signée, accompagnée de la prime requise.

date d'arrivée – Date et heure auxquelles vous arrivez au Canada depuis votre *pays de provenance*. Si vous êtes titulaire d'un visa pour entrées multiples délivré par le gouvernement du Canada, la présente définition exclut toute nouvelle entrée au Canada après un retour provisoire dans votre *pays de provenance* durant la [Période de couverture](#).

date d'effet – Le plus éloigné des moments suivants :

- L'heure et la date où vous demandez la présente assurance;
- 00 h 01 le jour indiqué comme date d'effet dans votre *confirmation d'assurance*;
- Votre date d'arrivée.

Si la couverture est souscrite avant que vous quittiez votre *pays de provenance* et que sa *date d'effet* correspond à la date et à l'heure où vous devez normalement arriver au Canada, vous êtes également couvert durant votre vol direct vers le Canada, sans supplément de prime. Un vol direct peut comprendre une escale, à la condition que vous ne quittiez pas l'aéroport.

Remarque : Chaque fois que vous souscrivez une nouvelle police auprès de nous, chaque police aura une nouvelle *date d'effet*.

date d'expiration – Le plus rapproché des moments suivants :

- 23 h 59 le jour de la date d'expiration indiquée dans votre *confirmation d'assurance*;
- 23 h 59 à la date calculée par nous en raison d'un versement de prime erroné, insuffisant ou en souffrance;
- La date et l'heure où vous quittez le Canada ou tout autre pays (sauf dans la mesure permise au titre de l'article [Voyages à l'extérieur du Canada : voyages secondaires et interruptions de voyages](#));

- La date à laquelle nous recevons la preuve que vous êtes admissible et assuré aux termes d'un *régime public d'assurance maladie*. Remarque : Jusqu'à la réception d'une preuve de couverture acceptable au titre d'un *régime public d'assurance maladie*, la présente police continuera à vous procurer les prestations admissibles qui ne sont pas couvertes par votre *régime public d'assurance maladie*.

Sans prime additionnelle, vous aurez une couverture pendant un vol direct en provenance du Canada directement vers votre *pays de provenance*. Un vol direct peut comprendre une escale, à la condition que vous ne quittiez pas l'aéroport.

Vous pouvez retourner dans votre *pays de provenance* sans résilier votre police. Votre couverture sera suspendue pendant que vous êtes dans votre *pays de provenance* et remise en vigueur à votre retour au Canada. La suspension de la couverture ne donne droit à aucun remboursement de prime lorsque vous vous trouvez dans votre *pays de provenance* et n'a aucune incidence sur la *date d'expiration*.

famille – Un maximum de 2 parents ou tuteurs légaux, ainsi que de leurs enfants célibataires âgés de moins de 22 ans qui visitent le Canada avec eux et qui dépendent d'eux pour subvenir à leurs besoins.

fournisseur de soins de santé – Acupuncteur, chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute ou podiatre (autre que vous-même ou un membre de votre famille immédiate) dûment autorisé à exercer sa profession dans l'État, la province ou le territoire où les *services assurés* sont fournis.

franchise – Montant des frais admissibles que vous devez prendre en charge par demande de règlement et par assuré avant que s'applique notre obligation de rembourser les frais admissibles. La *franchise* que vous avez sélectionnée au moment de souscrire votre couverture s'applique au solde des frais admissibles qui ne sont pas pris en charge par tout autre régime d'assurance dont vous pourriez être titulaire. Le montant de la *franchise* est indiqué dans votre *confirmation d'assurance* et s'applique à chaque police et à chaque assuré.

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.

hospitalisation/hospitalisé – Se dit lorsque vous êtes admis dans un *hôpital* et que vous recevez un *traitement* à titre de patient *hospitalisé*.

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.

pays de provenance – Pays où vous habitez à titre de résident permanent immédiatement avant votre *date d'arrivée*.

période d'attente – Période calculée à partir de la *date d'effet* d'une police et durant laquelle les primes sont payables, mais les demandes de règlement reliées à une maladie ne sont pas admissibles à un remboursement. Les maladies qui se manifestent au cours de la *période d'attente* ne sont pas couvertes même si les frais y afférents sont engagés après la *période d'attente*.

La *période d'attente* s'applique dans les cas suivants :

- Vous souscrivez la présente police après votre *date d'arrivée*;
- Vous omettez de nous aviser de votre date d'arrivée réelle (voir la section [Date d'effet de votre couverture](#)).

La *période d'attente* est de 72 heures si ces circonstances surviennent dans les 30 premiers jours suivant votre *date d'arrivée*.

La *période d'attente* est de 7 jours si ces circonstances surviennent 31 jours après votre *date d'arrivée* ou plus tard. Une *période d'attente* de sept jours s'applique également à la présente police si vous souscrivez des polices consécutives auprès de nous sans interruption de couverture, et vous choisissez d'apporter l'un des changements suivants par rapport à la couverture de la police précédente :

- Diminution de la franchise;
- Passage d'un régime Visiteurs au Canada de Manuvie qui ne couvre pas les *problèmes de santé préexistants* à un régime qui les couvre;
- Augmentation du plafond global de la police.

Aucune *période d'attente* ne s'applique dans les cas suivants :

- La présente police est souscrite au plus tard à la *date d'expiration* d'une police Visiteurs au Canada de Manuvie existante et entre en vigueur le jour suivant cette *date d'expiration*, à condition qu'il n'y ait pas d'augmentation de la limite globale de la police, ni de diminution du montant de la *franchise*, et qu'il n'y ait aucun passage d'un régime Visiteurs au Canada de Manuvie qui ne couvre pas les *problèmes de santé préexistants* à un régime qui les couvre;
- La présente police est souscrite avant votre *date d'arrivée*, à moins que vous n'ayez omis de nous en aviser comme il est expliqué dans la section [Date d'effet de votre couverture](#);
- Nous avons expressément renoncé à l'application de la *période d'attente* ou modifié la *période d'attente*.

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

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

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.

services assurés – Renvoie uniquement aux services, *traitement*, matériel et médicaments désignés dans la section [Services assurés](#) de la présente police, qui vous sont fournis pendant que vous êtes au Canada ou, dans certains cas, pendant un vol direct à destination ou à partir du Canada (voir la définition de *date d'effet* et de *date d'expiration*) ou pendant que vous êtes couvert aux termes de la disposition [Voyages secondaires](#) à l'extérieur du Canada.

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.

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 affection ne sera plus considérée comme une *urgence* si les preuves examinées par le Centre d'assistance indiquent qu'aucun autre *traitement* n'est requis, ou que vous êtes en mesure de retourner dans votre *pays de provenance* pour recevoir d'autres *traitements* ou de continuer votre voyage.

REMBOURSEMENT DE PRIME OU RÉSILIATION DE LA POLICE

Il est possible de présenter une demande de remboursement de primes si l'arrivée ne se concrétise pas. Si la souscription de la présente assurance faisait partie des conditions de délivrance ou de renouvellement d'un visa de visiteur, une preuve du refus ou du retrait de la demande de visa doit être produite.

Vous pouvez résilier votre assurance et obtenir un remboursement partiel de la prime non acquise moyennant la preuve que vous êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie* ou que vous êtes retourné dans votre *pays de provenance*, à condition qu'aucune demande de règlement (acceptée ou non) n'ait été présentée au titre de la présente police.

Si vous demandez un remboursement partiel et qu'une demande de règlement a été payée ou rejetée, vous pouvez demander le

retrait de cette demande. Le montant des règlements sera déduit du montant du remboursement et des frais de dossier de 300 \$ par demande de règlement. Des frais de dossier de 500 \$ s'appliquent à chaque demande de règlement rejetée. Les frais de dossier et tout autre rajustement seront déduits de tout montant à rembourser.

Si vous devenez admissible à un *régime public d'assurance maladie*, nous examinerons votre demande de résiliation à compter de la date à laquelle nous recevons une preuve acceptable. Ces demandes ne peuvent pas être antidatées parce que la présente police d'assurance offre des *services assurés* et d'autres *garanties* qui ne sont pas couverts par les *régimes publics d'assurance maladie*.

Si vous retournez dans votre *pays de provenance*, nous envisagerons de vous rembourser à partir de la date de votre retour, jusqu'à concurrence de 60 jours. Lorsque votre demande de résiliation est reçue plus de 30 jours après la date de votre retour dans votre *pays de provenance*, nous exigeons une preuve acceptable que vous n'êtes pas venu au Canada entre la date de votre retour dans votre *pays de provenance* et la date à laquelle vous avez soumis votre demande de résiliation. Nous nous réservons le droit de refuser d'antidater la résiliation de plus de 60 jours avant la date de réception de la demande et de la preuve acceptable.

Si vous quittez le Canada, mais que vous voyagez dans un pays couvert au titre de l'article [Voyages à l'extérieur du Canada : voyages secondaires et interruptions de voyages](#), vous devez nous aviser avant de quitter le Canada si vous ne voulez pas être couvert dans cet autre pays. Si vous ne nous avisez pas avant la date de votre départ, la prime sera conservée pour couvrir la totalité ou une partie de ce voyage secondaire.

Si vous retirez une demande de règlement pour demander un remboursement de prime, ou si un remboursement de prime a été demandé pour toute autre raison décrite dans la présente police, nous ne rembourserons pas d'autres frais au titre de la présente police, peu importe la date à laquelle les frais ont été engagés.

Tous les remboursements doivent être approuvés par Manuvie, et nous nous réservons le droit de refuser toute demande de remboursement. Les remboursements sont portés au compte de la carte de crédit utilisée pour payer la prime.

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Vous avez également accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid de Manuvie. Téléchargez l'application sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple.

Veillez noter que si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* médicale et avant de recevoir un *traitement*, vous devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 20 %). Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler lorsque l'*urgence* se produit, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible.

Pour toute autre couverture d'assurance, vous devez communiquer avec le Centre d'assistance dans les 48 heures qui suivent le sinistre faisant l'objet de votre demande de règlement.

Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous incombe de vous assurer que le Centre d'assistance a été contacté.

Si vous décidez 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 *raisonnables et habituels* que nous aurions payés directement à ce fournisseur de soins de santé. Les frais médicaux que vous payez peuvent excéder ce montant. La différence entre la somme que vous avez versée et les frais *raisonnables et habituels* que nous vous remboursons est donc à votre charge.

AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 30 jours suivant l'incident au titre de la présente police. Vous devez nous envoyer une preuve de sinistre dans les 90 jours suivant le sinistre ou la prestation du service.

Joignez tous les documents indiqués dans le formulaire de demande de règlement et envoyez le tout à l'adresse :

Demandes de règlement Assurance voyage Manuvie

a/s Gestion Global Excel

C. P. 1237, succ. A

Windsor (Ontario) N9A 6P8

Présentation en ligne des demandes de règlement

En plus de l'application mobile, vous pouvez aussi présenter vos demandes de règlement en ligne à l'adresse

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.

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.
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;
 - Des documents attestant que le *traitement* ne pourrait pas être retardé avant votre retour dans votre *pays de provenance* sans que votre état de santé et la qualité de vos soins médicaux en souffrent.
5. Une lettre du *médecin* traitant recommandant le *traitement* d'un *fournisseur de soins de santé* tel qu'expliqué dans la section [Services d'un fournisseur de soins de santé](#).
6. Une preuve du voyage indiquant votre date de départ et celle de votre retour (billet d'avion, passeport ou visa).

7. Une copie du rapport de police (en cas d'accident de la route).
8. Un dossier de vos antécédents médicaux si nous le demandons.

Si la demande de règlement concerne l'assurance Décès et mutilation par accident

Vous devez nous fournir les documents suivants :

1. Le rapport de police, d'autopsie ou du coroner.
2. Les renseignements médicaux.
3. Le certificat de décès, s'il y a lieu.

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.

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;
- Auprès 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

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 : 1 877 878-0142

Appels à frais virés, si possible : +1 519 251-5166

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 dans votre *pays de provenance* 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 dont la livraison est retardée
- 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 de Active Claims Management (2018) inc. que Manuvie et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

Standby^{MD} est une marque de commerce de Healthcare Concierge Services Inc., propriété de Global Excel Management 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 utilisées 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 pour en savoir plus.

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