

## ASSURANCE VOYAGE COLLECTIVE DE MANUVIE

- Assurance voyage pour soins médicaux d'urgence
- Assurance annulation et interruption de voyage
- Assurance bagages



# LIVRET DES GARANTIES

**IMPORTANT : Veuillez lire attentivement le présent Livret des garanties avant de voyager, conservez-le dans un lieu sûr et apportez-le avec vous lorsque vous voyagez.**

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

Vous avez souscrit une 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). Veuillez prendre le temps de lire votre certificat avant de partir en voyage. **Les termes en italique sont définis dans votre certificat 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 cette assurance, vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité.
- Cette 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).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement portant sur des problèmes de santé préexistants, qu'ils soient déclarés ou non.
- Communiquez avec Global Excel avant de recevoir un traitement, sinon vos prestations pourraient être limitées.
- Si vous présentez une demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être examinés.

Il vous incombe de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, appelez sans frais au **1 888 332-3007** (du Canada ou des États-Unis) ou à frais virés au **+ 519 988-0264** (de partout ailleurs à l'étranger).

### TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DES GARANTIES.....	2
CERTIFICAT D'ASSURANCE DU RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	3
CERTIFICAT D'ASSURANCE DU RÉGIME D'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE.....	15
AVIS IMPORTANT À PROPOS DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE LA PERSONNE ASSURÉE.....	26
IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR.....	26

### AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

Le présent certificat renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.

Manuvie  
250 Bloor St E  
Toronto (Ontario)  
M4W 1E5

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (NAPCA), filiale en propriété exclusive de Manuvie.

Les risques identifiés dans le présent document par le symbole ‡ sont couverts par La Nord-Américaine.

## RÉSUMÉ DES GARANTIES

L'information ci-dessous résume votre couverture d'assurance voyage collective de Manuvie. La couverture d'assurance est offerte sous réserve des dispositions et conditions des certificats qui suivent. Reportez-vous à l'ensemble du Livret des garanties pour connaître tous les détails sur les garanties. Ce RÉSUMÉ DES GARANTIES remplace tous les résumés des garanties auparavant publiés et remis à vous en rapport avec le Contrat. Sauf indication contraire, tous les montants indiqués sont en dollars canadiens.

### RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

<b>Maximum global</b>	Jusqu'au maximum stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES, par personne assurée, par voyage
<b>Hébergement dans un hôpital ou un établissement médical</b>	Frais raisonnables et courants, chambre à un lit
<b>Frais accessoires</b>	Jusqu'à un maximum de 250 \$
<b>Honoraires de médecin</b>	Frais raisonnables et courants
<b>Infirmière privée diplômée</b>	Jusqu'à un maximum de 5 000 \$
<b>Services diagnostiques</b>	Frais raisonnables et courants
<b>Appareils médicaux</b>	Frais raisonnables et courants
<b>Services paramédicaux</b>	Jusqu'à un maximum de 500 \$ par profession
<b>Médicaments sur ordonnance</b>	Jusqu'à un maximum de 30 jours par ordonnance
<b>Médicaments sur ordonnance perdus</b>	Jusqu'à un maximum de 250 \$
<b>Services d'ambulance terrestre</b>	Frais raisonnables et courants
<b>Services d'ambulance aérienne</b>	Frais raisonnables et courants
<b>Transport au chevet du patient</b>	Billet d'avion aller-retour en classe économique et les frais de repas et d'hébergement jusqu'à un maximum de 250 \$ par jour, sujet à un maximum global de 5 000 \$
<b>Retour de compagnon de voyage</b>	Aller simple par avion en classe économique
<b>Rapatriement de la dépouille</b>	Jusqu'à un maximum de 15 000 \$ pour la préparation et le transport de la dépouille, ou jusqu'à un maximum de 5 000 \$ pour la crémation et/ou inhumation
<b>Repas et hébergement</b>	Jusqu'à un maximum de 250 \$ par jour, sujet à un maximum global de 5 000 \$ par voyage
<b>Soins dentaires en cas d'accident</b>	Jusqu'à un maximum de 2 500 \$
<b>Soulagement de douleur aux dents</b>	Jusqu'à un maximum de 300 \$
<b>Garde et rapatriement des enfants</b>	Jusqu'à un maximum de 5 000 \$
<b>Retour d'un animal de compagnie</b>	Jusqu'à un maximum de 500 \$
<b>Retour d'un véhicule</b>	Jusqu'à un maximum de 10 000 \$
<b>Autre moyen de transport</b>	Jusqu'à un maximum de 5 000 \$
<b>Recommandation médicale</b>	Jusqu'au maximum viager stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES

### RÉGIME D'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

<b>Annulation de voyage</b>	Jusqu'au maximum stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES, par personne assurée, par voyage
<b>Interruption de voyage</b>	Jusqu'au maximum stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES, par personne assurée, par voyage
<b>Frais accessoires</b>	Jusqu'à un maximum de 100 \$ par jour, par personne assurée, sujet à un maximum global de 1 000 \$ par voyage pour l'ensemble des personnes assurées (compte tenu du maximum global de la garantie de l'Interruption de voyage)
<b>Assurance bagages</b>	Jusqu'au maximum stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES, par personne assurée, par voyage
<b>Dépenses d'affaires</b>	Jusqu'à un maximum de 1 000 \$, par personne assurée, par voyage

# CERTIFICAT D'ASSURANCE RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

**Note :** Les termes figurant en *italique* dans le texte du présent certificat ont le sens qui leur est donné à la PARTIE 12 – DÉFINITIONS.

## PARTIE 1 – INTRODUCTION

L'Assurance voyage pour soins médicaux d'urgence prévoit une couverture d'assurance pour le *participant* du *titulaire du contrat* et les *personnes à charge* du *participant*, pour certains des frais engagés en raison d'une *urgence* (à l'exception des dispositions en vertu de la garantie de recommandation médicale) survenant lors d'un *voyage* à l'extérieur de *votre province*.

*Vous* êtes d'office couvert par le régime d'Assurance voyage pour soins médicaux d'urgence jusqu'à concurrence des maximums stipulés dans *votre* BARÈME DES GARANTIES. *Vous* avez aussi accès aux services d'assistance voyage en cas d'*urgence* lorsque *vous* voyagez à l'extérieur de *votre province*. La couverture est offerte pendant la *période de couverture* stipulée dans *votre* BARÈME DES GARANTIES.

Le présent certificat ainsi que l'ensemble de *votre* LIVRET DES GARANTIES donnent un aperçu de la couverture d'assurance et des conditions sous réserve desquelles les versements des prestations seront versés. Ils fournissent également des directives sur la manière de présenter une demande de règlement. Pour une confirmation de couverture d'assurance prévue ou toute question concernant les informations du présent certificat ou l'ensemble de *votre* LIVRET DES GARANTIES, composez sans frais le **1 888 332-3007** (du Canada ou des États-Unis) ou à frais virés le **+ 519 988-0264** (de partout ailleurs à l'étranger).

Ce produit d'assurance voyage est établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Manuvie offre l'assurance décrite dans le présent certificat en vertu du Contrat-Cadre (*Contrat*) émis au *titulaire du contrat*. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) Inc., exerçant ses activités 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*.

Le présent certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fournit qu'un résumé des principales dispositions du *Contrat*. Toutes les garanties sont entièrement assujetties aux dispositions du *Contrat* en vertu duquel la couverture d'assurance est offerte et les indemnités sont versées. En cas de divergence, le *Contrat* aura préséance, sauf dispositions contraires de toute loi applicable. Une *personne assurée* ou un autre demandeur en vertu du *Contrat* peut, suite à une demande à l'*Assureur*, obtenir une copie du *Contrat*, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable.

Le *titulaire du contrat* et l'*Assureur* se réservent le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement à *vous* à l'égard du *Contrat*.

## PARTIE 2 – QUE DEVRIEZ-VOUS FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?

**SI UNE URGENCE SURVIENT, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC GLOBAL EXCEL AVANT TOUT TRAITEMENT.  
VOUS POUVEZ LES JOINDRE JOUR ET NUIT, TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE EN COMPOSANT LE :**

**1 833 685-2790** sans frais, du Canada et les États-Unis  
**+ 519 735-9448** à frais virés, de partout ailleurs à l'étranger

*Vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Par ailleurs, l'application mobile TravelAid peut *vous* fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord), ainsi que des conseils à suivre avant et après *votre* départ.

Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

- *Vous* devez aviser *Global Excel* avant d'obtenir un *traitement* d'urgence afin que *nous* puissions :
  - confirmer la couverture;
  - fournir une approbation préalable du *traitement*
- Si *vous* est impossible d'un point de vue médical d'*appeler* avant d'obtenir un *traitement* d'urgence, *nous* *vous* prions d'appeler ou de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place dès que possible.
- Si *vous* omettez d'aviser *Global Excel*, l'*Assureur* se réserve le droit de limiter vos prestations comme suit :
  - L'*Assureur* ne paiera pas les frais pour des prestations qui ne sont pas approuvées par *Global Excel*, si une approbation préalable est requise;
  - 80% des frais admissibles dans le cas d'une hospitalisation, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$;
  - une visite par *maladie* ou par *blessure* dans le cas d'une consultation médicale externe.*Vous* serez responsable de payer tous les frais restants.
- Certains *traitements* ne sont admissibles que s'ils ont été approuvés au préalable (reportez-vous à la PARTIE 8 – QU'EST-CE QUI N'EST PAS COUVERT? pour plus de détails). Si *vous* ne communiquez pas avec *Global Excel* avant tout *traitement*, les *traitements* médicaux prodigués pourraient ne pas être admissibles au titre par la présente assurance.
- *Global Excel* *vous* dirigera vers un *établissement médical* ou un *médecin* dans la région où *vous* voyagez. Si *vous* communiquez avec *Global Excel* lors de *votre* *urgence*, *nous* veillerons à ce que vos frais admissibles soient payés directement à l'*hôpital* ou à l'*établissement médical*, lorsque possible.

## PARTIE 3 – RENSEIGNEMENTS IMPORTANT AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE VOYAGE

- L'Assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes attribuables à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que *vous* lisiez et compreniez bien la couverture d'assurance prévue par le présent certificat avant de voyager, car elle fait l'objet de certaines restrictions et exclusions.
- Des exclusions relatives aux affections médicales préexistantes peuvent s'appliquer aux affections médicales et/ou aux symptômes qui existaient avant *votre* voyage. Reportez-vous au présent certificat et au BARÈME DES GARANTIES pour déterminer l'application de ces exclusions relativement à *votre* couverture d'assurance et à *votre* date de départ.
- En cas de sinistre, vos antécédents médicaux seront examinés lorsqu'une demande de règlement est présentée.
- *Votre* assurance prévoit des services d'assistance voyage. *Vous* êtes tenu d'aviser *Global Excel* avant tout *traitement*, à défaut de quoi, les indemnités payables seront limitées (reportez-vous à la PARTIE 7 – CONDITIONS SUSCEPTIBLES DE LIMITER VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE).
- L'assurance couvre un nombre illimité de *voyages* durant *votre* période de couverture par *voyage*. Toutefois, chaque *voyage* doit être séparé par un retour à *votre* province.
- L'assurance doit être en vigueur avant de quitter *votre* province. *Vous* n'êtes pas tenu de nous fournir un préavis de *votre* date de départ et de *votre* date de retour pour chaque *voyage*. Toutefois, *vous* serez tenu de fournir une preuve de ces dates, tel qu'un billet d'avion ou une carte d'embarquement, lorsque *vous* présentez une demande de règlement.
- **Le présent certificat contient des dispositions pouvant limiter les montants payables.**

## PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

### A. COUVERTURE DU PARTICIPANT

**Pour avoir droit à l'assurance en vertu du Contrat à titre de participant, vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :**

1. *Vous* devez être couvert par le régime d'assurance maladie de *votre* province; et
2. *Vous* devez être moins âgé que l'âge à l'expiration indiqué dans le BARÈME DES GARANTIES; et
3. *Votre* résidence permanente doit être au Canada; et
4. Les versements de prime exigibles pour *votre* couverture au titre du Contrat doivent être payés; et
5. Être un membre en règle du titulaire du contrat; et
6. Figurer dans la liste des membres admissibles à l'assurance que le titulaire du contrat fournit chaque mois à l'Assureur.

### B. COUVERTURE DE PERSONNES À CHARGE

**Pour avoir droit à l'assurance en vertu du Contrat à titre de personne à charge, vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :**

1. *Vous* devez être couvert par le régime d'assurance maladie de *votre* province; et
2. *Vous* devez être une personne à charge au sens de la définition de « personne à charge » du présent certificat; et
3. Les versements de prime exigibles pour votre couverture au titre du Contrat doivent être payés.

## PARTIE 5 – QU'EST-CE QUI MARQUE L'ENTRÉE EN VIGUEUR ET LA CESSATION DE L'ASSURANCE?

### C. DATE D'EFFET DE LA COUVERTURE DU PARTICIPANT

**La couverture du participant prend effet à la dernière des dates suivantes :**

1. La date à laquelle le Contrat prend effet; ou
2. La date à laquelle le participant devient un membre en règle du titulaire du contrat et figure dans la liste mensuelle des membres admissibles à l'assurance par le titulaire du contrat.

**L'assurance pour chaque voyage prend effet à la date que vous quittez votre province. L'assurance couvre un nombre illimité de voyages. Toutefois, chaque voyage doit être séparé par un retour à votre province. Le nombre de jours par voyage est indiqué dans votre BARÈME DE GARANTIES. Si vous voyagez à l'intérieur du Canada mais à l'extérieur de votre province, une couverture médicale d'urgence sera offerte pour un nombre illimité de jours de voyage.**

### B. DATE D'EFFET DE LA COUVERTURE DE LA PERSONNE À CHARGE

**La couverture de la personne à charge prend effet à la dernière des dates suivantes :**

1. la date à laquelle la couverture du participant prend effet; et
2. la date à laquelle la personne à charge remplit les critères d'admissibilité de personne à charge.

**L'assurance pour chaque voyage prend effet à la date que vous quittez votre province. L'assurance couvre un nombre illimité de voyages. Toutefois, chaque voyage doit être séparé par un retour à votre province. Le nombre de jours par voyage est indiqué dans votre BARÈME DE GARANTIES. Si vous voyagez à l'intérieur du Canada mais à l'extérieur de votre province, une couverture médicale d'urgence sera offerte pour un nombre illimité de jours de voyage.**

### C. DATE D'EXPIRATION DE LA COUVERTURE DU PARTICIPANT

**La couverture du participant cesse immédiatement à la première des dates suivantes :**

1. la date à laquelle *vous* ne remplissez plus les conditions d'admissibilité énoncées dans la PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ, pour la Couverture du participant; ou
2. la date de l'échéance de la prime si les versements de prime exigibles demeurent impayés à l'Assureur, excepté lorsqu'il s'agit d'une erreur administrative; ou
3. la date à laquelle le Contrat est résilié.

**L'assurance pour chaque voyage prend fin à la date que vous regagnez à votre province ou la date à laquelle or vous vous êtes absenté de votre province pour plus de jours que votre période de couverture le permet. Le nombre de jours par voyage est indiqué dans votre BARÈME DE GARANTIES. Si vous voyagez à l'intérieur du Canada mais à l'extérieur de votre province, une couverture médicale d'urgence sera offerte pour un nombre illimité de jours de voyage.**

#### **D. DATE D'EXPIRATION DE LA COUVERTURE DE LA PERSONNE À CHARGE**

**La couverture de la personne à charge cesse immédiatement à la première des dates suivantes :**

1. la date à laquelle la *personne à charge* ne remplit plus les conditions d'admissibilité énoncées dans la PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ, pour la Couverture de *personnes à charge*; ou
2. la date à laquelle la couverture du *participant* prend fin, sauf si la cessation de l'assurance survient en raison du décès du *participant*, auquel cas la couverture de la *personne à charge* est maintenue en vigueur, à condition toutefois que le *titulaire du contrat* continue de couvrir les *personnes à charge* et continue d'effectuer les versements de prime requis, jusqu'à la première des éventualités suivantes :
  - a) la date à laquelle la *personne à charge* cesse de remplir les conditions d'admissibilité de la PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ, pour la Couverture de *personnes à charge*; ou
  - b) la date à laquelle la *personne à charge* se remarie ou décède; ou
3. la date à laquelle le *Contrat* est résilié.

**L'assurance pour chaque voyage prend fin à la date que vous regagnez à votre province ou la date à laquelle vous vous êtes absenté de votre province pour plus de jours que votre période de couverture le permet, ou si vous êtes un enfant à charge inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu situé à l'extérieur de votre province, la date qui coïncide avec le 365<sup>e</sup> jour de séjour à l'extérieur de votre province. Si vous voyagez à l'intérieur du Canada mais à l'extérieur de votre province, une couverture médicale d'urgence sera offerte pour un nombre illimité de jours de voyage.**

#### **QUE FAIRE SI LA DURÉE DE VOTRE VOYAGE EXCÈDE LA PÉRIODE DE COUVERTURE?**

Sauf dans les cas où l'assurance est automatiquement prolongée (reportez-vous à la rubrique « Dans quelles situations votre assurance est-elle automatiquement prolongée? »), vous ne bénéficiez d'aucune protection au titre de cette assurance pour les jours de votre voyage qui sont en sus de votre période de couverture. Toutefois, vous pouvez souscrire une protection supplémentaire pour les jours excédentaires de votre voyage.

#### **DANS QUELLES SITUATIONS VOTRE ASSURANCE EST-ELLE AUTOMATIQUEMENT PROLONGÉE?**

Dans les situations suivantes, l'assurance sera automatiquement prolongée au-delà de la *période de couverture*, pourvu que vous remplissiez toujours les critères d'admissibilité de la PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ :

- a) **Retard de transport.** Votre assurance est automatiquement prolongée jusqu'à cinq jours au-delà de la fin de la *période de couverture* lorsque votre retour à domicile est retardé au-delà de la fin de la *période de couverture* en raison du retard de votre *transporteur public*, ou si un *véhicule* privé tombe en panne en route vers votre *point de départ* en raison de circonstances indépendantes de votre volonté.
- b) **Médicalement inapte à voyager.** Si, du point de vue médical, vous n'êtes pas en mesure de voyager en raison d'une *urgence*, votre assurance sera prolongée jusqu'à cinq jours suivant la date à laquelle votre *médecin* ou le *transporteur public* détermine que votre état de santé est stable et que vous êtes en mesure de retourner dans votre *province*.
- c) **Hospitalisation.** Si une *urgence* entraîne votre hospitalisation, votre assurance demeurera en vigueur pendant votre hospitalisation et jusqu'à cinq jours après votre congé de l'hôpital.

**Vous êtes tenu d'aviser Global Excel de la survenance de toute situation précitée avant la fin de la période de couverture, à défaut de quoi, l'assurance pourrait ne pas être prolongée. Nonobstant les situations de prolongation automatique précitées, l'assurance ne pourra être prolongée au-delà de 365 jours à compter de votre date de départ.**

## **PARTIE 6 – QU'EST-CE QUI EST COUVERT ET QUELLES SONT LES GARANTIES?**

### **COUVERTURE D'ASSURANCE**

La présente assurance prévoit une couverture d'assurance pour vous et vos *personnes à charge* pour certains des frais engagés en raison d'une *urgence* (sauf aux termes de la garantie de Recommandation médicale) survenant lors d'un voyage à l'extérieur de votre province. La couverture pour les Garanties pour soins médicaux d'urgence hors province est jusqu'à concurrence du maximum global, stipulé dans votre BARÈME DES GARANTIES, par *personne assurée*, par voyage. L'assurance couvre les *frais raisonnables et courants* au titre des dépenses engagées pour les garanties précisées ci-dessous. L'assurance n'intervient que pour les frais qui sont en sus de ceux pris en charge par votre *régime public d'assurance maladie*, votre *Régime d'assurance santé*, votre *régime AMC* ou par tout autre régime d'assurance. Une approbation préalable de Global Excel peut être requise pour que les frais soient couverts au titre de cette assurance pour certaines garanties précisées ci-dessous. Advenant une *urgence*, vous devez communiquer avec Global Excel immédiatement au 1 833 685-2790 sans frais ou au + 519 735-9448 à frais virés lorsque disponible.

Vous devez appeler Global Excel avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que nous puissions :

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

Si'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement d'urgence*, nous vous prions de nous appeler ou de demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible. Si vous ne communiquez pas avec Global Excel avant d'obtenir un *traitement d'urgence*, l'Assureur se réserve le droit de limiter vos prestations.

Si vous subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale, obtenez un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas pré approuvée, votre demande de règlement ne sera pas payée. Ceci comprend, sans s'y limiter, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), cholangiopancreatographie par résonance magnétique (CPRM), tomographie, angiographie par tomographie, échographie, épreuve d'effort nucléaire, biopsie, angiographie, angioplastie, chirurgie cardiovasculaire incluant tout examen diagnostique associé, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale.

## Garanties pour les soins médicaux d'urgence hors province:

1. **Hébergement dans un hôpital ou un établissement médical :** Chambre d'hôpital ou dans un établissement médical jusqu'à concurrence du tarif fixé par l'hôpital ou l'établissement médical pour une chambre à un lit. Si nécessaire du point de vue médical, est également couvert le coût des traitements dans une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins coronariens et les services d'urgence aux patients externes offerts par l'hôpital ou l'établissement médical.
2. **Frais accessoires :** Jusqu'au maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES de ce Livret des garanties, pour les frais accessoires raisonnables engagés (p. ex., les frais de téléphone, location d'un téléviseur, de taxis, de services de covoiturage, de stationnement, ou de location d'un véhicule (provenant d'une compagnie qui exerce ses activités dans le secteur de la location de véhicules et est titulaire d'un permis)), lorsque vous êtes hospitalisé d'urgence et les frais encourus sont directement liés à votre hospitalisation. L'Assureur ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.
3. **Honoraires de médecin :** Les services d'un médecin qui sont en sus de ceux pris en charge par votre régime public d'assurance maladie, là où la loi le permet.
4. **Soins infirmiers privés :** Si le médecin traitant et nous le jugeons nécessaire, jusqu'à concurrence du maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, par personne assurée, sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, pour les services d'une infirmière privée diplômée (autre que vous-même ou un membre de la famille immédiate) lorsque nécessaires du point de vue médical alors que vous êtes hospitalisé ou au lieu de l'hospitalisation,
5. **Services diagnostiques :** Les radiographies et les tests de laboratoire recommandés par le médecin traitant et qui font partie du traitement d'urgence. Remarque : Cette garantie ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
6. **Appareils médicaux :** Les appareils médicaux légers approuvés au préalable par Global Excel, tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) la location temporaire d'un fauteuil roulant. Ces appareils doivent être prescrits par le médecin traitant, avoir été obtenus à l'extérieur de votre province en raison d'une urgence.
7. **Services paramédicaux :** Les services d'un chiropraticien, d'un physiothérapeute, d'un podologue, d'un podiatre ou d'un ostéopathe lorsqu'ils sont nécessités par une urgence, jusqu'à concurrence du maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, par profession énumérée ci-dessus, par urgence, sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel. Les services admissibles incluent les radiographies. Remarque : Veillez à conserver vos reçus; ils sont requis lorsque vous présentez une demande de règlement.
8. **Médicaments sur ordonnance :** Les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un médecin, fournis par un pharmacien diplômé et nécessaires du point de vue médical pour un traitement d'urgence, sauf si vous en avez besoin pour stabiliser une maladie chronique ou une affection médicale dont vous souffriez avant votre voyage. Une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance est couverte sauf si vous êtes hospitalisé.
9. **Ordonnances perdues :** Le remplacement d'une ordonnance perdue sur l'approbation préalable de Global Excel, jusqu'à concurrence du maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES.
10. **Services d'ambulance terrestre :** Les frais raisonnables et nécessaires du point de vue médical pour le transport terrestre par service d'ambulance autorisé de l'endroit d'où est survenu la maladie ou l'accident, jusqu'à l'établissement médical le plus proche.
11. **Transport aérien d'urgence :** À condition que Global Excel ait approuvé et pris au préalable les dispositions à cet égard :
  - a) ambulance aérienne jusqu'à l'établissement médical le plus proche ou jusqu'à un hôpital canadien pour y recevoir des traitements d'urgence; ou
  - b) transport avec accompagnateur (si nécessaire) sur une ligne aérienne autorisée, si vous devez revenir dans votre province pour y recevoir des traitements d'urgence (si vous ne possédez pas de billet de retour ouvert valide).
12. **Visite d'un membre de la famille :** Sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, un billet d'avion aller-retour en classe économique à partir du Canada, ainsi qu'un montant pouvant aller jusqu'au maximum indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour le coût des repas et d'hébergement d'une des personnes suivantes : un membre de la famille immédiate ou un ami :
  - a) afin de se rendre à votre chevet si vous voyagez seul et êtes hospitalisé d'urgence. Pour être indemnisé au titre de cette garantie, vous devez être un patient hospitalisé pendant au moins trois jours consécutifs à l'extérieur de votre province. Le médecin traitant doit également certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite; ou
  - b) lorsque nécessaire, afin d'identifier le corps de la personne assurée décédée avant de le remettre à la famille.L'Assureur ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux. Le membre de la famille immédiate (autre que personnes à charge du participant) ou l'ami n'est pas assuré au titre de la présente assurance et devrait envisager l'achat de leur propre assurance.
13. **Retour du compagnon de voyage :** Si en vertu des garanties Transport aérien d'urgence ou Rapatriement du défunt, vous êtes ramené dans votre province, sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, l'Assureur rembourse le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour le retour d'un compagnon de voyage au Canada (si ce dernier ne possède pas de billet de retour ouvert valide).
14. **Rapatriement du défunt :** Jusqu'à concurrence du maximum indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour les frais de préparation et de transport de la personne assurée décédée, jusqu'à sa province, lorsqu'une maladie et (ou) une blessure ont occasionné le décès. Lorsqu'il y a incinération et (ou) inhumation au lieu du décès de la personne assurée, cette garantie se limite au maximum indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES. Cette garantie ne couvre pas le coût du cercueil ni de l'urne.
15. **Repas et hébergement :** Jusqu'à concurrence du maximum par personne assurée indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour vos repas et frais d'hébergement, lorsque votre voyage est prolongé au-delà du dernier jour du voyage prévu en raison d'une maladie contractée et/ou une blessure subie par la personne assurée ou le compagnon de voyage. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de Global Excel. L'incapacité pour vous ou votre compagnon de voyage de voyager doit être attestée par le médecin traitant. Vous devez également produire les reçus originaux des établissements commerciaux ayant fourni ces services.

16. **Traitements dentaires en cas d'accident** : Jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour des *traitements* dentaires d'*urgence* visant à réparer des dents naturelles et saines ou une prothèse dentaire permanente, à condition que le *traitement* soit nécessaire en raison d'un coup accidentel, d'origine externe, reçu à la bouche ou au visage. *Vous* devez consulter un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. Le *traitement* doit débiter pendant la *période de couverture* et se terminer avant le retour dans *votre province*. À des fins de règlement, un *médecin* ou un dentiste doit fournir un rapport d'*accident*.
17. **Soulagement de douleur aux dents** : Jusqu'à concurrence du maximum par *personne assurée* indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour le soulagement d'une douleur aiguë, à l'exclusion des services reliés aux couronnes, aux traitements de canal ou à la correction d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), lorsque le *traitement* est suivi à au moins 500 kilomètres de la *province la personne assurée*.
18. **Garde d'enfant** : Sur approbation préalable de Global Excel, jusqu'à concurrence du maximum par *voyage* indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES pour l'une des garanties de garde d'enfant suivantes :
- Billet d'avion en classe économique pour le retour d'enfants à charge âgés de moins de 16 ans lorsque *vous* ou *votre conjoint* est hospitalisé à la suite d'une *urgence*. S'il y a lieu, un accompagnateur sera du *voyage*; ou
  - Les frais de garde (autre qu'un parent) d'enfants à charge âgés de moins de 16 ans au même endroit où *vous* ou *votre conjoint* est hospitalisé à la suite d'une *urgence*; ou
  - Les frais de garde (autre qu'un parent) d'enfants à charge âgés de moins de 16 ans dans leur *province* lorsque laissés sans surveillance à la suite d'une *urgence* impliquant *vous* ou *votre conjoint* lors d'un *voyage*.
19. **Retour d'un animal de compagnie** : Jusqu'au maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour le retour au Canada de *votre* chat ou chien de compagnie si *vous* devez être hospitalisé ou rapatrié lors d'une *urgence*.
20. **Retour du véhicule** : Jusqu'à concurrence du maximum indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, lorsque, en raison d'une *maladie* et/ou d'une *blessure*, ni *vous* ni une personne voyageant avec *vous* n'êtes capables de conduire *votre véhicule* privé ou de location pendant *votre voyage*. Des dispositions sont prises pour que le *véhicule* soit ramené à *votre* domicile dans *votre province*, ou jusqu'à l'agence de location la plus proche, et les frais à cet égard sont payés. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et/ou approuvées à l'avance par *Global Excel*. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur du *véhicule*. L'*Assureur* ne rembourse que les frais assurés attestés par des reçus originaux.
21. **Autre moyen de transport** : Sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, jusqu'à concurrence du maximum par *voyage* indiqué dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, si, pendant le *voyage*, *votre véhicule* privé est volé ou est rendu inopérable en raison d'un accident, le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour revenir dans *votre province* sera remboursé. *Vous* devez présenter un rapport de police pertinent à la perte ou l'accident, à l'appui de *votre* demande de règlement.

#### Garantie de recommandation médicale :

La garantie de recommandation médicale prévoit une couverture pour les *frais raisonnables et courants* des frais médicaux et les frais de transport, en excédent des frais remboursables par le *régime public d'assurance maladie*, engagés dans le cadre d'une recommandation médicale pour *traitement* pré approuvé, pour la *personne assurée* et son accompagnateur approuvé, jusqu'à concurrence du maximum viager stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES, sous réserve des conditions suivantes :

- Le *traitement* ne doit pas être offert à moins de 500 kilomètres du lieu de *votre* résidence; et
- Toutes les recommandations médicales doivent être obtenues au Canada, si possible, sans égard aux listes d'attente; et
- Votre médecin* traitant canadien, ainsi qu'un médecin spécialiste canadien d'une discipline pertinente, doivent recommander le *traitement*; et
- Votre régime public d'assurance maladie* doit accepter de rembourser les frais médicaux remboursables, en tout ou en partie (une autorisation écrite préalable de *votre régime public d'assurance maladie* énumérant leur responsabilité est requise); et
- Si *votre régime public d'assurance maladie*, couvre et rembourse l'intégralité des frais de la recommandation médicale, aucune prestation ne sera versée en vertu du présent certificat d'assurance; et
- Le *traitement* ne doit pas être de nature expérimentale ou à des fins d'investigation; et
- Les services médicaux et les services de transport doivent être fournis dans un délai de 30 jours suivant la réception de l'approbation par *votre régime public d'assurance maladie*, à moins que la première date à laquelle le *traitement* peut être offert soit postérieure à l'expiration de ce délai de 30 jours; et
- Toutes les recommandations médicales, ainsi que toutes les pièces justificatives, doivent être présentées par écrit et pré approuvées par *Global Excel*.

## PARTIE 7 – CONDITIONS SUSCEPTIBLES DE LIMITER VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE

La présente partie décrit les conditions qui peuvent limiter vos droits aux garanties prévues au titre du présent certificat.

- Défaut d'aviser Global Excel** : Advenant une *urgence*, *vous* êtes tenu d'aviser *Gestion Global* avant tout *traitement*. Si, en raison de la nature de *votre urgence*, il n'est ni possible ni raisonnable pour *vous* de communiquer avec *Global Excel* avant tout *traitement*, *vous* devez demander à quelqu'un d'autre de le faire en *votre* nom, ou *vous* devez téléphoner dès que *votre* état de santé le permet. Si *vous* omettez d'aviser *Global Excel*, l'*Assureur* se réserve le droit de limiter vos garanties comme suit :
  - L'*Assureur* ne remboursera pas les frais consacrés aux prestations des garanties qui n'ont pas été approuvées au préalable par *Global Excel*, si l'approbation préalable est requise; et
  - Dans le cas d'une hospitalisation, L'*Assureur* versera 80 % des frais admissibles, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
  - Dans le cas d'une consultation médicale externe, l'*Assureur* couvrira jusqu'à concurrence d'une visite par *maladie* ou par *blessure*. *Vous* serez responsable de payer tous les frais restants.

2. **Transfert ou rapatriement médical :** Lors d'une *urgence* (que ce soit avant, pendant ou après un séjour admissible dans un *hôpital* ou autre *établissement médical*), l'*Assureur* se réserve le droit de :
  - a) Vous transférer vers un fournisseur de soins de santé préférentiel de *Global Excel*; et/ou
  - b) Vous rapatrier dans *votre province*; ou
 pour le *traitement* médical de *votre maladie* et/ou de *votre blessure* lorsque ceci ne pose aucun risque pour *votre* vie ou *votre* santé en danger. *Global Excel* tiendra compte de tous les aspects de *votre* affection médicale en prenant les décisions et les dispositions nécessaires pour *votre* transfert ou rapatriement et, s'il s'agit d'un transfert, en faisant le choix de l'*hôpital* ou de l'*établissement médical*. Si vous choisissez de refuser le transfert ou le rapatriement lorsque *Global Excel* atteste que vous êtes *stable* du point de vue médical et pouvez être déplacé, l'*Assureur* sera ainsi déchargé de sa responsabilité pour les frais encourus en lien avec *votre maladie* et/ou *blessure* après la date de transfert ou de rapatriement proposé.
  
3. **Limites des garanties - fin de l'urgence :** Si, selon l'avis de *Global Excel* ou de *votre médecin*, ou en raison de *votre* congé de l'*hôpital* ou l'*établissement médical*, vous êtes considéré *stable* du point de vue médical et pouvez retourner dans *votre province* (avec ou sans auxiliaire médical), *votre urgence* est réputée avoir pris fin. Tout *traitement* subséquent et toute récurrence ou complication liée à l'*urgence* ne seront pas couverts pendant *votre voyage*.
  
4. **Indemnités limitées aux frais engagés :** Le total des indemnités qui vous sont versées de toutes les sources ne peut excéder les frais que vous avez effectivement engagés.

## PARTIE 8 – QU'EST-CE QUI N'EST PAS COUVERT?

### A – EXCLUSIONS RELATIVES AUX AFFECTIONS MÉDICALES PRÉEXISTANTES

**La présente assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rapportant de quelque façon à ce qui suit :**

1. Toute *maladie*, *blessure*, affection médicale ou symptômes pour lesquels, avant *votre date de départ*, il est raisonnable de supposer ou de prévoir que des *traitements* pourraient être requis au cours du *voyage* (sauf aux termes de la garantie de Recommandation médicale).
2. S'il y a lieu, toute affection médicale présente avant *votre date de départ* qui n'était pas *stable* à un moment quelconque durant la Période de stabilité de l'état de santé préexistant stipulée dans le BARÈME DES GARANTIES avant cette *date de départ* (sauf aux termes de la garantie de Recommandation médicale).

### B – EXCLUSIONS GÉNÉRALES

**La présente assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rapportant de quelque façon à ce qui suit (sauf, s'il y a lieu, aux termes de la garantie de Recommandation médicale) :**

3. Les *traitements* ou services normalement couverts ou remboursables en vertu d'un *régime public d'assurance maladie*, ou d'une autre assurance que vous pourriez détenir.
4. Tout *voyage* pour lequel vous avez fait des réservations ou que vous entreprenez malgré l'avis du *médecin* de ne pas voyager ou après avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale*.
5. Un *traitement*, des services ou des fournitures, qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës y compris tout *traitement* expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, le *traitement* d'une maladie chronique, la réadaptation, ainsi que toute dépense liée à des complication connexes directes ou indirectes, ou que vous décidez de vous procurer à l'extérieur de *votre province* mais que, selon des preuves médicales, vous pourriez vous les procurer dans *votre province* à *votre* retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel *traitement* dans *votre province* n'influe aucunement sur ce qui précède.
6. Un *traitement*, des services ou des fournitures, qui sont de nature expérimentale ou à des fins d'investigation.
7. 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. Remarque : cette exclusion ne s'applique pas aux *personnes assurées* qui voyagent avec vous et qui n'ont pas entrepris le *voyage* en vue d'obtenir des soins médicaux ou des services hospitaliers durant ce *voyage*.
8. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais afférents, à moins que *Global Excel* y ait consenti à l'avance, à l'exception de circonstances exceptionnelles, lorsqu'une telle chirurgie est obtenue en situation d'*urgence*, immédiatement après l'admission à l'*hôpital* ou l'*établissement médical*.
9. Si vous subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale, l'obtention d'un traitement ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas pré approuvée, *votre* demande de règlement ne sera pas payée. Ceci comprend, sans s'y limiter, l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les échogrammes, les échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
10. Toute période d'hospitalisation ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le *traitement* d'un *problème de santé persistant*, les soins courants dans le cas d'une maladie chronique, les soins à domicile, les tests approfondis, la réadaptation.
11. Toute *maladie*, *blessure* ou toute affection médicale attribuable au fait que vous ne suivez pas le *traitement* qui vous a été prescrit, y compris les médicaments prescrits.
12. Toute *maladie*, *blessure* ou toute affection médicale :
  - 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



13. La poursuite du traitement d'une *maladie*, d'une *blessure*, d'une affection médicale ou de complications connexes, à la suite d'un *traitement d'urgence* pendant *vo*tre voyage, si nos conseillers médicaux établissent que *vo*tre *urgence* a pris fin.
14. Crise d'angoisse ou de panique, ou un état de détresse affective ou psychologique, sauf si la gravité de l'état nécessitait une consultation médicale ayant entraîné un diagnostic.
15. Tout *traitement* non administré ni supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
16. Des soins prénatals de routine.
17. Si *vo*us êtes enceinte, *vo*tre grossesse ou la naissance et l'accouchement de *vo*tre enfant, ou toute complication liée à l'un ou l'autre, survenant dans les neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue, telle qu'elle fut déterminée par *vo*tre *médecin* traitant dans *vo*tre province. Remarque : un enfant né durant un voyage ne sera pas considéré comme une *personne assurée* et donc non couvert au titre du présent certificat pendant toute la durée du voyage marquant sa naissance, si l'enfant est né dans les neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
18. *Vo*tre participation à, et/ou *vo*tre exposition volontaire à tout risque impliquant : une guerre ou un acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non; une invasion ou des actes d'ennemis étrangers; des hostilités déclarées ou non; une guerre civile; une émeute; une rébellion; une révolution ou insurrection; un acte de pouvoir militaire; ou tout service militaire.
19. Une demande de règlement résultant de *vo*tre perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
20. Une *blessure* infligée à soi-même à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
21. La participation :
  - a) à des activités sportives en qualité de professionnel, y compris l'entraînement et les pratiques (un professionnel signifie que la personne exerce l'activité en tant qu'emploi principal moyennant rémunération); ou
  - b) à toute compétition, épreuve de vitesse, ou autre activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, sur l'eau ou dans les airs et les entraînements pour ces activités se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs; ou
  - c) à la pratique de la plongée sous-marine (sauf si *vo*us détenez un certificat de plongeur émis par une école reconnue ou un organisme autorisé), du deltaplane, de l'escalade de rocher, le parapente, la chute libre ou du parachutisme, à la pratique du saut à l'élastique, de l'alpinisme à l'aide de cordes et/ou d'équipement spécialisé, du rodéo, de l'héli-ski, de toute activité de ski alpin ou de planche à neige hors des pistes balisées ou de toute course de cyclisme ou course de ski.
22. Tout dommage causé à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
23. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, sauf indication contraire dans le *Contrat*, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas nécessaires en raison d'une *urgence*.
24. Des frais de surclassement ou d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
25. Le coût de tout billet d'avion assuré en vertu du certificat si *vo*tre billet peut être échangé ou utilisé à des fins similaires.
26. Un *accident* survenu alors que *vo*us étiez au volant d'un *véhicule* motorisé, d'un bateau ou d'un aéronef, si *vo*us :
  - a) étiez sous l'influence de drogues ou de substances toxiques; ou
  - b) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang; ou
  - c) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise dans la région où l'*accident* est survenu.

## PARTIE 9 – SERVICES D'ASSISTANCE INTERNATIONAUX

**Il suffit d'un seul appel pour obtenir l'assistance dont vous avez besoin pendant votre voyage. Global Excel est disponible jour et nuit, tous les jours de la semaine, et dans la mesure du possible, vous fournira les services suivants :**

**Centre d'appels d'urgence.** Peu importe *vo*tre destination, un personnel d'assistance professionnel est toujours prêt à prendre *vo*tre appel. *Vo*us pouvez joindre *Global Excel* en composant sans frais le **1 833 685-2790** du Canada ou des États-Unis, ou à frais virés le **+ 519 735-9448** de partout ailleurs à l'étranger.

**Application mobile TravelAid.** *Vo*us avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Par ailleurs, l'application mobile TravelAid peut *vo*us fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord), ainsi que des conseils à suivre avant et après *vo*tre départ.

Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

**Assistance et consultation médicales.** Lorsqu'une *urgence* survient et que *vo*us la signalez à *Global Excel*, *vo*us serez dirigé vers un ou plusieurs des fournisseurs de services médicaux recommandés le plus près de *vo*us. En outre, *Global Excel* :

- Confirmera vos garanties et paiera directement au fournisseur de services médicaux recommandé, les frais admissibles au titre de la présente assurance,
- Surveillera vos soins en consultant *vo*tre *médecin* traitant, et
- Surveillera la pertinence, la nécessité et le caractère raisonnable des soins pour faire en sorte que vos dépenses constituent des frais admissibles au titre de la présente assurance.

**Assistance avec les paiements et la facturation directe.** La coordination du paiement des services médicaux que *vo*us recevrez sera prise en charge par *Global Excel* et communiquée à *vo*tre fournisseur de soins médicaux. Ils discuteront ensemble des modalités de facturation. Dans certains pays, les conditions locales ou les communiqués aux voyageurs du gouvernement canadien ne permettent pas d'offrir les services d'assistance. *Vo*us pourriez donc être obligé d'acquitter *vo*us-même les frais exigés. Le cas échéant, veillez à *vo*us procurer l'original des reçus indiquant tous les détails des frais engagés afin de soumettre une demande de règlement et communiquez avec le *Global Excel* dès *vo*tre retour à domicile.

**Information sur les garanties.** *Global Excel* peut faciliter la compréhension de la couverture d'assurance au titre de *vo*tre *Contrat*, pour *vo*us et les fournisseurs responsables de vos soins médicaux.

**Informations sur les demandes de règlement.** *Global Excel* répondra à toutes vos questions portant sur votre demande de règlement, les procédures de vérification que *Global Excel* observe et la façon dont les garanties de votre Contrat interviennent.

**Service d'interprétation.** *Global Excel* peut vous mettre en contact avec un interprète de langue étrangère lorsque la prestation de services d'urgence à l'étranger l'exige.

**Services de messagerie d'urgence.** Advenant une urgence, *Global Excel* se chargera de transmettre les messages importants entre vous, votre famille, vos associés en affaires ou votre médecin.

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

**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 :

- au clavardage téléphonique ou vidéo avec un médecin autorisé qui peut évaluer les symptômes et proposer des options de traitement (pour les cas admissibles);
- à un réseau de médecins qui effectuent des visites à domicile dans 141 pays et plus de 4 500 villes;
- à des cliniques du réseau et des salles d'urgence, au besoin;
- à la coordination et à 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.

### Fonctionnement du service

StandbyMD vous dirige selon vos symptômes, votre profil et votre emplacement, puis vous recommande le niveau de soins le plus approprié à votre situation.

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 la coordination du paiement des frais admissibles conformément aux dispositions du certificat.

Pour utiliser ce service, communiquez avec le Centre d'assistance au numéro indiqué dans le présent certificat.

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

StandbyMD n'a pas pour but de remplacer les conseils professionnels des médecins. Le programme est offert pour vous aider à trouver des fournisseurs de soins 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 au sein du réseau StandbyMD ne sont ni des employés ni des agents et ne sont pas affiliés à StandbyMD de toute autre façon qu'en acceptant les recommandations. 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 compétence des fournisseurs de soins de santé;
- Les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service.

Vous renoncez à tout droit de poursuivre juridiquement StandbyMD ou toute personne associée à StandbyMD. Les personnes associées comprennent les dirigeants, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

La renonciation à ces droits de poursuivre juridiquement 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.

## **PARTIE 10 – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?**

### **A – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT ?**

#### **Pour présenter une demande de règlement :**

- Du Canada ou des États-Unis, composez sans frais le **1 833 685-2790**.
- De partout ailleurs à l'étranger, composez à frais virés le **+ 519 735-9448**.
- Vous recevrez lors de votre appel toute l'information nécessaire à la soumission d'une demande de règlement.
- Vous devrez fournir des preuves à l'appui de votre demande de règlement en fournissant tous les documents requis, à défaut de quoi, votre demande de règlement pourrait être refusée. L'Assureur ne prend pas en charge les frais exigés pour l'obtention desdits documents. Toute documentation incomplète vous sera retournée pour que vous puissiez y remédier.

- Pour toute demande de règlement, nous pourrions également exiger qu'un formulaire de demande de règlement et d'autorisation soit dûment rempli et que les pièces justificatives suivantes soient fournies :
  - L'original des billets de transport et les bons d'échange inutilisés pour une demande de règlement au titre de la garantie Transport aérien *d'urgence* ou Retour du *compagnon de voyage*.
  - Toutes les factures originales détaillées présentées par le ou les fournisseurs de services médicaux, indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de *traitement* reçu, ainsi que le nom de l'*hôpital* ou l'*établissement de santé* et/ou du *médecin*.
  - Tous les reçus originaux pour les médicaments d'ordonnance (et non des reçus de caisse) émis par le pharmacien, le *médecin* ou l'*hôpital* ou l'*établissement de santé*, indiquant le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
  - Une preuve de *votre date de départ* et *date de retour*. Bien que nous favorisons les billets d'embarquement, nous accepterons des billets d'avion à titre ou autre preuve de *votre date de départ* de *votre province*, à condition que *votre nom* y figure, ainsi que le lieu et la date de *votre achat*.
  - Tout autre document pertinent à la demande de règlement, tel que requis par *Global Excel*.
- **Le fait de ne pas remplir en entier le formulaire de demande de règlement et d'autorisation peut retarder le traitement de votre demande de règlement.**

#### Présentation d'une demande de règlement en ligne :

Visitez le site <https://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.

#### Veillez faire parvenir tous les documents pertinents à :



Gestion Global Excel inc.  
C. P. 1237, succ. A, Windsor (Ontario) N9A 6P8

ou

Gestion Global Excel inc.  
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

## B – AUTRES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT

### Avis et preuve de sinistre

Lorsque *Global Excel* n'est pas contactée immédiatement, la *personne assurée* ou un bénéficiaire habilité à présenter une demande de règlement, ou le mandataire de l'un ou de l'autre, doit :

- a) donner un avis écrit de la demande de règlement en le remettant personnellement ou en l'envoyant par courrier recommandé à *Global Excel* dans les 30 jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *Contrat*; et
- b) faire parvenir à *Global Excel* dans les 90 jours suivant la date de l'événement qui motive la demande de règlement au titre du *Contrat*, toute preuve raisonnable, étant donné les circonstances de l'*urgence* qui fonde la demande de règlement, ainsi qu'une preuve de la perte occasionnée, une preuve du droit du demandeur à une telle indemnité, une preuve de son âge et, si nécessaire, de l'âge du bénéficiaire.

### Défaut de notification ou de preuve

Le fait de ne pas donner la demande de règlement ou de ne pas en fournir la preuve dans le délai prescrit ci-dessus n'invalide pas pour autant la demande de règlement au titre du *Contrat* si la demande est donnée ou la preuve fournie dès que raisonnablement possible, et au plus tard un an suivant la date de la *blessure* ou la date à laquelle une demande de règlement est présentée au titre du *Contrat* en raison d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner la demande ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

### Formulaires fournis par l'Assureur

*Global Excel* s'engage, au nom de l'*Assureur*, à fournir les formulaires de demande de règlement dans les 15 jours suivant la réception de la demande de règlement. Si toutefois le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans le délai prescrit, il pourra présenter ses preuves sous forme de déclaration écrite, en décrivant la cause ou la nature de l'*urgence* qui fonde la demande de règlement.

## PARTIE 11 – QUOI D'AUTRE VOUS SERAIT-IL UTILE DE SAVOIR?

1. **Devise canadienne.** Le paiement de toute demande de règlement *vous* sera versé en monnaie canadienne. Si *vous* avez payé les frais admissibles, *vous* serez remboursé en devise canadienne au taux de change qui est en vigueur à la date où le paiement de *votre* demande de règlement *vous* est versé. Aucune des sommes payables ne cumule d'intérêt.
2. **Paiement des indemnités.** Toutes les indemnités *vous* seront versées ou seront versées en *votre* nom. Advenant le décès de la *personne assurée*, les indemnités seront versées à la succession de ladite *personne assurée*, sauf lorsqu'un bénéficiaire particulier est désigné par écrit auprès de *Global Excel* ou l'*Assureur*.
3. **Autre assurance.** La présente assurance ne s'applique qu'à titre d'assurance en deuxième ligne. Elle n'intervient que pour les frais admissibles engagés hors de *votre province* qui sont en sus des montants payables dans le cadre de tout autre contrat ou régime collectif ou individuel d'indemnisation, dont *vous* pouvez bénéficier, y compris les polices d'assurance automobile provinciales, territoriales ou privées qui prévoient des prestations pour frais hospitaliers, soins médicaux ou thérapeutiques, ou toute autre assurance qui est en vigueur simultanément avec la présente assurance. La coordination des indemnités avec les régimes d'avantages sociaux offerts aux employés est effectuée conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. Peu importe la situation, l'*Assureur* ne fera aucune coordination d'indemnités avec le ou les régimes d'un employeur, lorsque le maximum viager y étant prévu pour les *voyages* à l'intérieur et l'extérieur du pays est de 50 000 \$ ou moins.

4. **Droit d'examen.** Comme condition au versement de toute indemnité prévue par le *Contrat*,
  - a) le demandeur doit convenir à ce que la *personne assurée* se soumette à un examen aussi souvent que *nous* le jugions raisonnablement nécessaire, pendant qu'une demande de règlement est à l'étude; et
  - b) dans le cas du décès de la *personne assurée*, *nous* pourrions demander qu'une autopsie soit pratiquée, sous réserve de toute loi relative aux autopsies qui régit la juridiction applicable.
5. **Disponibilité et qualité des soins.** *Nous* n'acceptons aucune responsabilité quant à la disponibilité, à la qualité et aux résultats de tout *traitement* médical ou du transport, ou *votre* défaut d'obtenir un *traitement* médical.
6. **Fausse déclaration et non-divulgaration.** 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 du présent certificat :
  - commet une fraude ou tentative de fraude
  - tente de *nous* tromper de quelque façon que ce soit
  - dissimule ou fait une fausse déclaration concernant des faits ou des circonstances importants
  - fournit des renseignements incomplets ou inexacts.
7. **Loi applicable.** Le *Contrat* entre l'*Assureur* et le *participant* ou une *personne assurée*, est régi et interprété conformément aux lois de la *province* du *participant*. Toute procédure judiciaire intentée par la *personne assurée*, sa succession ou ses bénéficiaires devra être soumise aux tribunaux de la *province* du *participant*.
8. **Faits essentiels.** Aucune affirmation ou déclaration faite par les membres du *titulaire du contrat*, agent ou courtier d'assurance, *nos* employés ou *nos* agents ne peut modifier les dispositions de la présente assurance.
9. **Subrogation.** Si *vous* engagez des frais par la faute d'un tiers, *vous* acceptez de *nous* céder le droit de poursuivre ledit tiers responsable en *votre* nom. Le cas échéant, *vous* devez coopérer pleinement avec *nous*. *Nous* prendrons en charge toutes les dépenses afférentes.
10. **Attestation d'âge.** L'*Assureur* se réserve le droit d'exiger une attestation d'âge de toute *personne assurée*.
11. **Cession.** Les prestations au titre des garanties offertes par le *Contrat* d'assurance ne peuvent pas être cédées à un tiers. Cependant et à titre exceptionnel, cet interdit ne peut empêcher *Global Excel* d'effectuer, dans l'intérêt de la *personne assurée*, le paiement direct à l'*hôpital* ou l'*établissement médical* comme offert à la PARTIE 9 - SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONAUX.
12. **Délai de paiement des sommes.** Toutes les sommes payables en vertu du *Contrat* sont versées par l'*Assureur* dans les 60 jours de la réception par celui-ci d'une preuve de sinistre.
13. **Droit d'examiner le contrat.** Le *Contrat*, de même que tout avenant qui y est annexé, est conservé dans les bureaux du *titulaire du contrat*. *Vous* pouvez consulter ce document durant les heures normales de bureau du *titulaire du contrat*.
14. **Délais de prescription.** Les actions ou instances intentées contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du *Contrat* sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la Loi sur les assurances, la Loi de 2002 sur la prescription des actions de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

## PARTIE 12 – DÉFINITIONS

**Les termes figurant en italique dans le texte du présent certificat ont le sens qui leur est donné ci-dessous :**

**Accident** désigne un événement fortuit, soudain, imprévisible et involontaire attribuable exclusivement à une cause externe et ayant pour résultat des *blessures* corporelles.

**Affection mineure** désigne toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas : la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours; plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste; et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant chacun des *voyages*. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

**Âge à l'expiration** désigne l'âge indiqué dans le BARÈME DES GARANTIES auquel l'assurance du *participant* et du *conjoint* prend fin.

**Assureur** désigne La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

**Blessure** désigne toute atteinte corporelle inattendue et imprévue de la *personne assurée* résultant d'un *accident* qui se produit au cours de la *période de couverture* et nécessitant un *traitement d'urgence* couvert par le présent certificat.

**Compagnon de voyage** désigne une personne, autre qu'une *personne à charge*, qui partage avec la *personne assurée* des dispositions de *voyage* à partir du *point de départ* du *voyage* assuré, y compris les frais d'*hébergement* et de transport payés avant la *date de départ*. Un maximum de trois personnes seront considérées compagnons de voyage. Sauf indication contraire, un compagnon de voyage n'est pas couvert au titre de la présente assurance et devrait envisager l'achat de leur propre assurance.

**Conjoint** désigne une personne avec qui le *participant* est légalement marié ou avec qui il cohabite en relation conjugale et qu'il présente publiquement comme son conjoint de fait.

**Contrat** désigne le contrat d'Assurance voyage collective (Contrat-Cadre) émis au *titulaire du contrat* par l'*Assureur*, et conservé dans les dossiers du *titulaire du contrat*, afin d'offrir une couverture d'assurance voyage pour soins médicaux d'*urgence* à ses *participants* et leurs *personnes à charge*. Le Numéro du contrat est énoncé dans le BARÈME DES GARANTIES.

**Date de départ** désigne la date à laquelle *vous* quittez *votre province* de *votre point de départ*.

**Date de retour** désigne la date à laquelle *vous* prévoyez revenir à *votre point de départ*.

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

**Global Excel** désigne Gestion Global Excel inc., la compagnie désignée par l'Assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement.

**Hébergement** désigne un établissement qui œuvre dans le domaine de l'hébergement commercial ou dans le secteur de la location de propriétés de vacances et de services d'accueil pour le grand public.

**Hôpital** ou **Établissement médical** désigne un établissement autorisé qui fournit aux personnes des soins et des *traitements* médicaux rendus nécessaires par une *urgence*. L'établissement doit avoir en poste des infirmières et des *médecins* diplômés, jour et nuit. Les hôpitaux ou les établissements médicaux n'incluent pas des établissements de soins palliatifs ou de longue durée, des centres de réadaptation, des centres de désintoxication, des maisons de convalescence ou de repos, des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des foyers pour personnes âgées ou des établissements de cure.

**Maladie** désigne toute affection, trouble de santé, affection ou tout symptôme. La maladie doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des *traitements* médicaux auprès d'un *médecin*.

**Maladie en phase terminale** désigne qu'en raison de *votre* état de santé, le *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six 6 mois.

**Médecin** désigne une personne :

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

**Membre de la famille immédiate** désigne *votre conjoint*, fils, fille, père, mère, frère, sœur, bel-enfant, beaux-parents (conjoint de la mère ou du père), belle-famille, demi-frère, demi-sœur, petits-enfants, grands-parents, tante, oncle, nièce ou neveu.

**Nécessaire du point de vue médical** en référence à des services reçus ou des fournitures, désigne tels services, fournitures ou autres :

- a) qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic, conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société; et
- b) qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation; et
- c) qui, s'ils ne sont pas administrés, peuvent avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé de la *personne assurée* ou la qualité des soins médicaux;
- d) qui ne peuvent attendre le retour de la *personne assurée* dans sa *province*.

**Nous, nos** et **notre** désignent l'Assureur ou ses représentants autorisés, ou *Global Excel*, selon le cas.

**Participant** désigne un membre admissible dont le *titulaire du contrat* reconnaît le droit à l'assurance en vertu du *Contrat* et pour lequel ce dernier a acquitté la prime exigible.

**Patient hospitalisé** désigne un patient qui occupe un lit d'*hôpital* ou d'*établissement médical* pendant plus de 24 heures afin de recevoir des soins médicaux et dont l'admission, jugée *nécessaire du point de vue médical*, a été recommandée par un *médecin*.

**Période de couverture** désigne le nombre maximum de jours consécutifs permis par *voyage* stipulé dans le BARÈME DES GARANTIES au cours desquels *vous* êtes couvert par le *Contrat* lorsque *vous* partez en *voyage*, ces jours étant calculés à compter de *votre date de départ* de *votre voyage*, par contre,

- a) Si *vous* êtes un enfant à charge qui est inscrit comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement accrédité à l'extérieur de *votre province*, *votre* période de couverture est de 365 jours; ou
- b) Si *vous* êtes déjà en *voyage* avant la date d'entrée en vigueur du *Contrat*, *votre* période de couverture est réduite par le nombre de jours que *vous* étiez déjà à l'extérieur de *votre province* à la date d'entrée en vigueur du *Contrat*; ou
- c) Si votre BARÈME DES GARANTIES reflète plus d'une catégorie avec des périodes de couvertures différentes selon la catégorie dont *vous* êtes admissible, et par conséquence, *votre* période de couverture change durant *votre voyage*, la période de couverture applicable pour ce *voyage* sera celle en vigueur à la *date de départ* de *votre voyage*.

**Personne à charge** désigne :

- a) le *conjoint*; et
- b) l'enfant célibataire du *participant* ou du *conjoint* (y compris un enfant naturel ou adopté, un bel-enfant, un enfant en famille d'accueil et un enfant dont le *participant* ou le *conjoint* est un tuteur légal). L'enfant doit dépendre du *participant* ou du *conjoint* pour sa subsistance et ne doit pas occuper un emploi à temps plein. Les limites l'âge requises à la *date de départ* pour les enfants à charge sont indiquées dans le BARÈME DES GARANTIES. Par contre, est maintenue au-delà de la limite d'âge indiquée dans le BARÈME DES GARANTIES, la couverture d'un enfant atteint d'une déficience physique ou mentale, entièrement à la charge du *participant* ou du *conjoint* pour sa subsistance, qui était couvert par le *Contrat* en tant que personne à charge avant d'atteindre cette limite d'âge.

**Point de départ** désigne le lieu d'où *vous* quittez *votre province* le premier jour de *votre voyage* et que *vous* regagnez le dernier jour de *votre voyage*.

**Problème de santé persistant** désigne une *maladie* et/ou une *blessure* aiguë qui nécessitent des soins et/ou un *traitement* une fois que l'*urgence* initiale a pris fin, selon *Global Excel*.

**Province** désigne la province ou le territoire canadien de *votre* résidence permanente.

**Régime public d'assurance maladie** désigne l'assurance maladie que les gouvernements provinciaux et territoriaux canadiens offrent à leurs résidents.

**Services de covoiturage** désigne des sociétés de réseaux de transport qui fournissent des services de transport de covoiturage entre particuliers par l'intermédiaire de réseaux numériques ou d'autres moyens électroniques destinés au grand public.

**Stable** désigne une *maladie, blessure* ou affection médicale (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- a) Aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau *traitement* reçu ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit;
- b) Il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de *traitement* reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée);
- c) Aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes;
- d) Les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé;
- e) Il n'y a eu aucune hospitalisation ou renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et la *personne assurée* n'attend pas de résultats ni d'exams plus poussés relativement à telle *maladie, blessure* ou affection médicale.

Toutes ces conditions doivent être remplies pour qu'une maladie, blessure ou affection médicale soit considérée comme stable.

**Titulaire du contrat** désigne l'entreprise ou de l'organisation stipulée à qui le *Contrat* est émis.

**Traitement** désigne une hospitalisation, un acte prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* pour une maladie, blessure ou affection. Cela comprend, sans s'y limiter, la prescription de médicaments, les examens exploratoires et les interventions chirurgicales.

Important : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins de prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, de surveillance, de diagnostic et de pronostic.

**Transporteur public** désigne toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime exploitée en vertu d'un permis pour le transport de passagers à titre onéreux, à condition que ses horaires et tarifs soient publiés et actualisés. Les véhicules de location ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.

**Urgence** désigne une *maladie, blessure* ou affection médicale inattendue et imprévisible qui nécessite un *traitement* immédiat. *Votre maladie, blessure* ou affection ne sera plus considérée comme une *urgence* si les preuves examinées par *Global Excel* indiquent qu'aucun autre *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de retourner dans *votre* province pour recevoir d'autres *traitements*.

**Véhicule** désigne une automobile, automobile de type familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destiné à circuler sur la voie publique), motocyclette, camionnette, de maison mobile, de camionnette de camping ou de maison-remorque de moins de 11 mètres (36 pieds) de long, utilisés exclusivement pour le transport de passagers non payants, et dans lesquels la *personne assurée* prend place durant le *voyage* à titre de passager ou de conducteur.

**Vous, votre, vos** et **personne(s) assurée(s)** désignent le *participant* ou ses *personnes à charge* qui sont couverts par le *Contrat*, qu'ils voyagent ensemble ou non.

**Voyage** désigne un déplacement que *vous* effectuez et qui débute à la *date de départ de votre province* et se termine à la *date de retour à votre province*.

## RÉGIME D'ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE CERTIFICAT D'ASSURANCE

**Note :** Les termes figurant en *italique* dans le texte du présent certificat ont le sens qui leur est donné à la PARTIE 12 – DÉFINITIONS.

### PARTIE 1 – INTRODUCTION

L'Assurance annulation et interruption de voyage offre au *participant* et ses *personnes à charge*, le remboursement de :

1. la partie non remboursable et non transférable des frais de *voyage* prépayés, suite à l'annulation de *votre voyage*; et
2. la partie inutilisée, non remboursable et non transférable de vos frais de *voyage* prépayés, suite à l'interruption ou le retard de *votre voyage*, et/ou les frais supplémentaires engagés qui s'en sont découlés; et
3. le remplacement de vos bagages suite à la perte, vol ou dommage de ces derniers, lorsqu'ils sont sous la responsabilité d'un *transporteur public*.

Vous êtes d'office couvert par le régime d'Assurance annulation et interruption de voyage jusqu'à concurrence des maximums stipulés dans *votre* BARÈME DES GARANTIES, par *personne assurée*, par *voyage*. Vous avez aussi accès aux services d'assistance voyage avant et pendant *votre voyage* à l'extérieur de *votre province*.

Le présent certificat ainsi que l'ensemble de *votre* Livret des garanties donnent un aperçu de la couverture d'assurance et des conditions sous réserve desquelles les versements des prestations seront versés. Ils fournissent également des directives sur la manière de présenter une demande de règlement. Pour une confirmation d'assurance prévue par le présent certificat ou l'ensemble de *votre* Livret des garanties ou toute question concernant les informations qu'ils contiennent, composez sans frais le **1 833 685-2788 (du Canada ou des États-Unis), ou composez à frais virés le + 519 735-8331 (de partout ailleurs à l'étranger)**.

Ce produit d'assurance voyage est établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (NAPCA), filiale en propriété exclusive de Manuvie.

Manuvie offre l'assurance décrite dans le présent certificat en vertu du Contrat-Cadre (*Contrat*) émis au *titulaire du contrat*. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) Inc., exerçant 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*.

Le présent certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne fournit qu'un résumé des principales dispositions du *Contrat*. Toutes les garanties sont entièrement assujetties aux dispositions du *Contrat* en vertu duquel la couverture d'assurance est offerte et les indemnités sont versées. En cas de divergence, le *Contrat* aura préséance, sauf dispositions contraires de toute loi applicable. Une personne assurée ou un autre demandeur en vertu du *Contrat* peut, suite à une demande à l'Assureur, obtenir une copie du *Contrat*, sous réserve des restrictions d'accès permises par la loi applicable.

Le titulaire du contrat et l'Assureur se réservent le droit de résilier, de changer ou de modifier la présente assurance en tout temps. Le présent certificat remplace tous les certificats émis antérieurement à vous à l'égard du Contrat.

## PARTIE 2 – COMMENT OBTENIR DE L'ASSISTANCE OU PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

**POUR VOS QUESTIONS OU POUR PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER**

**AVEC GLOBAL EXCEL EN COMPOSANT LE :**

1 833 685-2790 sans frais, du Canada et les États-Unis  
+ 519 735-9448 à frais virés, de partout ailleurs à l'étranger

**Il importe que vous téléphoniez le jour où l'événement imputable à l'annulation, l'interruption ou le retard de votre voyage survient, ou le jour où vos bagages sont perdus, endommagés ou volés, ou au plus tard, le jour ouvrable suivant.**

Vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Par ailleurs, l'application mobile TravelAid peut vous fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord), ainsi que des conseils à suivre avant et après votre départ.

Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

**Présentation d'une demande de règlement en ligne.** Visitez le site <https://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.

## PARTIE 3 – AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- L'Assurance annulation et interruption de voyage est conçue pour couvrir les pertes attribuables à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et compreniez bien la couverture d'assurance prévue par le présent certificat avant de voyager, car elle fait l'objet de certaines restrictions et exclusions.
- Des exclusions relatives aux *affections médicales* préexistantes s'appliquent aux *affections médicales* et/ou aux symptômes qui existaient avant votre voyage. Reportez-vous au présent certificat et au Barème des garanties pour déterminer l'application de ces exclusions relativement à votre couverture d'assurance, à votre date de départ ou à la date d'entrée en vigueur.
- Dans le cas d'un *accident*, d'une blessure corporelle ou d'une maladie, vos antécédents médicaux peuvent être examinés lorsqu'une demande de règlement est présentée.
- Dans ce document, toute référence à l'âge correspond à votre âge à votre date d'entrée en vigueur.
- **Le présent certificat contient des dispositions pouvant limiter les montants payables.**

## PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

### A. COUVERTURE DU PARTICIPANT

**Pour avoir droit à l'assurance en vertu du Contrat à titre de participant, vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :**

1. Vous devez être couvert par le régime public d'assurance maladie de votre province; et
2. Vous devez être moins âgé que l'âge à l'expiration indiqué dans le BARÈME DES GARANTIES; et
3. Votre résidence permanente doit être au Canada; et
4. Les versements de prime exigibles pour votre couverture au titre du Contrat doivent être payés; et
5. Être un membre en règle du titulaire du contrat; et
6. Figurer dans la liste des membres admissibles à l'assurance que le titulaire du contrat fournit chaque mois à l'Assureur.

### B. COUVERTURE DE PERSONNES À CHARGE

**Pour avoir droit à l'assurance en vertu du Contrat à titre de personne à charge, vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :**

1. Vous devez être couvert par le régime public d'assurance maladie de votre province; et
2. Vous devez être une personne à charge au sens de la définition de « personne à charge » du présent certificat; et
3. Les versements de prime exigibles pour votre couverture au titre du Contrat doivent être payés.

### APPLICATION DE LA COUVERTURE D’ASSURANCE

- L'annulation de voyage s’applique lorsque l’événement donnant lieu à l’annulation survient avant *votre* départ en *voyage*.
- L'interruption de voyage s’applique lorsque l’événement donnant lieu à l’interruption survient pendant *votre voyage*.
- Le retard de voyage s’applique lorsque l’événement donnant lieu au retard survient pendant *votre voyage* et entraîne le retard de *votre* retour à *votre point de départ*, au-delà de *votre date de retour* prévue.
- L’assurance bagages s’applique lorsque durant *votre voyage*, vos bagages enregistrés ou emportés avec vous auprès d’un *transporteur public* sont perdus, volés ou endommagés.

#### A. DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA COUVERTURE DU PARTICIPANT

**La couverture du participant prend effet à la dernière des dates suivantes :**

1. La date à laquelle le *Contrat* prend effet; ou
2. La date à laquelle le *participant* devient un membre en règle du *titulaire du contrat* et figure dans la liste mensuelle des membres admissibles à l’assurance par le *titulaire du contrat*.

**L’assurance pour chaque voyage prend effet :**

- a) à *votre date d’entrée en vigueur* (à condition que *votre* couverture soit en vigueur à la date d’achat et avant que toute pénalité d’annulation soit engagée) pour l’assurance en cas d’annulation de voyage; ou
- b) dès que le *transporteur public* quitte le *point de départ* prévu, tel qu’il figure sur le billet, l’itinéraire ou tout autre document délivré à une *personne assurée* par le *transporteur public* ou en son nom, pour l’assurance en cas d’interruption de voyage, de retard de voyage et bagage. **Remarque :** Si un *transporteur public* n’est pas utilisé pour le *voyage*, l’assurance en cas d’interruption de voyage ou de *retard de voyage* entre en vigueur à la date où vous quittez *votre point de départ* pour entreprendre le *voyage*.

#### B. DATE D’ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA COUVERTURE DE LA PERSONNE À CHARGE

**La couverture de la personne à charge prend effet à la dernière des dates suivantes :**

1. la date à laquelle la couverture du *participant* prend effet; et
2. la date à laquelle la *personne à charge* remplit les critères d’admissibilité de *personne à charge*.

**L’assurance pour chaque voyage prend effet :**

- a) à *votre date d’entrée en vigueur* (à condition que *votre* couverture soit en vigueur à la date d’achat et avant que toute pénalité d’annulation soit engagée) pour l’assurance en cas d’annulation de voyage; ou
- b) dès que le *transporteur public* quitte le *point de départ* prévu, tel qu’il figure sur le billet, l’itinéraire ou tout autre document délivré à une *personne assurée* par le *transporteur public* ou en son nom, pour l’assurance en cas d’interruption de voyage, de retard de voyage et bagage. **Remarque :** Si un *transporteur public* n’est pas utilisé pour le *voyage*, l’assurance en cas d’interruption de voyage ou de *retard de voyage* entre en vigueur à la date où vous quittez *votre point de départ* pour entreprendre le *voyage*.

#### C. DATE D’EXPIRATION DE LA COUVERTURE DU PARTICIPANT

**La couverture du participant cesse immédiatement à la première des dates suivantes :**

1. la date à laquelle vous ne remplissez plus les conditions d’admissibilité énoncées dans la PARTIE 4 – CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ, pour la Couverture du *participant*; ou
2. la date de l’échéance de la prime si les versements de prime exigibles demeurent impayés à l’Assureur, excepté lorsqu’il s’agit d’une erreur administrative; ou
3. la date à laquelle le *Contrat* est résilié.

**L’assurance pour l’annulation de voyage, l’interruption de voyage, retard de voyage et bagage pour chaque voyage prend fin à 23h59, à *votre date de retour*.**

#### D. DATE D’EXPIRATION DE LA COUVERTURE DE LA PERSONNE À CHARGE

**La couverture de la personne à charge cesse immédiatement à la première des dates suivantes :**

1. la date à laquelle la *personne à charge* ne remplit plus les conditions d’admissibilité énoncées dans la PARTIE 4 – CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ, pour la Couverture de *personnes à charge*; ou
2. la date à laquelle la couverture du *participant* prend fin, sauf si la cessation de l’assurance survient en raison du décès du *participant*, auquel cas la couverture de la *personne à charge* est maintenue en vigueur, à condition toutefois que le *titulaire du contrat* continue de couvrir les *personnes à charge* et continue d’effectuer les versements de prime requis, jusqu’à la première des éventualités suivantes :
  - a) la date à laquelle la *personne à charge* cesse de remplir les conditions d’admissibilité de la PARTIE 4 – CRITÈRES D’ADMISSIBILITÉ, pour la Couverture de *personnes à charge*; ou
  - b) la date à laquelle la *personne à charge* se remarie ou décède; ou
3. la date à laquelle le *Contrat* est résilié.



L'assurance pour l'**annulation de voyage, l'interruption de voyage, retard de voyage et bagage** pour chaque voyage prend fin à 23h59, à votre date de retour.

## DANS QUELLES SITUATIONS VOTRE ASSURANCE EST-ELLE AUTOMATIQUEMENT PROLONGÉE?

Dans les situations suivantes, l'assurance sera automatiquement prolongée au-delà de votre date de retour, pourvu que vous remplissiez toujours les critères d'admissibilité de la PARTIE 4 – CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ :

- Retard de transport.** Votre assurance est automatiquement prolongée jusqu'à cinq jours au-delà de la fin de votre date de retour lorsque votre retour à domicile est retardé au-delà de votre date de retour en raison du retard de votre transporteur public, ou si un véhicule privé tombe en panne en route vers votre point de départ en raison de circonstances indépendantes de votre volonté.
- Médicalement inapte à voyager.** Si, du point de vue médical, vous n'êtes pas en mesure de voyager en raison d'une urgence médicale couverte (mais que vous n'êtes pas hospitalisé), votre assurance sera prolongée jusqu'à cinq jours suivant la date à laquelle votre médecin ou le transporteur public détermine que votre état de santé est stable et que vous êtes en mesure de retourner dans votre province.
- Hospitalisation.** Si une urgence entraîne votre hospitalisation, votre assurance demeurera en vigueur pendant votre hospitalisation et jusqu'à cinq jours après votre congé de l'hôpital.

**Vous êtes tenu d'aviser Global Excel de la survenance de toute situation précitée avant votre date de retour, à défaut de quoi, l'assurance pourrait ne pas être prolongée. Nonobstant les situations de prolongation automatique précitées, l'assurance ne pourra être prolongée au-delà de 365 jours à compter de votre date de départ.**

## PARTIE 6 – QU'EST-CE QUI EST COUVERT ET QUELLES SONT LES GARANTIES?

### A. COUVERTURE POUR L'ANNULATION, L'INTERRUPTION ET RETARD DE VOYAGE

Advenant l'annulation, l'interruption ou le retard de votre voyage imputable à l'un des 27 événements assurés qui figurent dans la première colonne du tableau ci-dessous, vous serez admissible aux garanties identifiées dans les autres colonnes du tableau, (Garanties A, B, C, D, E, F et G, selon le cas), sous réserve de l'indemnité maximale par personne assurée, par voyage, précisée dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES du Livret des garanties.

#### INSTRUCTIONS POUR COMPRENDRE LE TABLEAU ET DÉTERMINER LES GARANTIES

- Pour déterminer si l'événement ayant entraîné l'annulation, l'interruption ou le retard de votre voyage est un événement assuré, reportez-vous à la première colonne du tableau ci-dessous.
- Si l'événement ayant entraîné l'annulation, l'interruption ou le retard de votre voyage est l'un de ces 27 événements assurés, reportez-vous aux autres colonnes du tableau pour déterminer les garanties (A, B, C, D, E, ou F) correspondantes.

QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS ASSURÉS?		EN QUOI CONSISTENT VOS GARANTIES		
		ANNULATION DE VOYAGE	INTERRUPTION DE VOYAGE	RETARD DE VOYAGE
1	Votre affection médicale d'urgence ou votre admission dans un hôpital ou un établissement médical en raison d'une urgence.	A	C, D et G, ou C, E et G, ou C, F et G	E et G
2	L'admission à l'hôpital ou l'établissement médical en raison d'une urgence d'un membre de la famille (qui n'est pas à votre destination), de votre partenaire d'affaires, employé clé ou soignant.	A	C, E et G	S. O.
3	L'affection médicale d'urgence d'un membre de la famille (qui n'est pas à votre destination), de votre partenaire d'affaires, employé clé ou soignant.	A	C, E et G	S. O.
4	L'admission à l'hôpital ou l'établissement médical de votre hôte à destination en raison d'une affection médicale d'urgence.	A	C, E et G	S. O.
5	L'affection médicale d'urgence de votre compagnon de voyage ou de son admission dans un hôpital ou un établissement médical en raison d'une urgence.	A	C, D et G, ou C, E et G, ou C, F et G	E et G
6	L'affection médicale d'urgence d'un membre de la famille qui est à votre destination ou de son admission dans un hôpital ou un établissement médical en raison d'une urgence.	A	C, E et G	E et G
7	L'affection médicale d'urgence d'un membre de la famille de votre compagnon de voyage ou de son admission dans un hôpital ou un établissement médical en raison d'une urgence.	A	C, E et G	E et G
8	Votre décès.	A	B	S. O.
9	Le décès d'un membre de la famille ou d'un ami proche (qui n'est pas à votre destination), de votre partenaire d'affaires, de votre employé clé ou de votre soignant.	A	C, E et G	S. O.
10	Le décès de votre compagnon de voyage.	A	C, E et G	E et G

11	Le décès d'un <i>membre de la famille</i> , d'un partenaire d'affaires, d'un <i>employé clé</i> ou d'un <i>soignant de votre compagnon de voyage</i> .	A	C, E et G	S. O.
12	Le décès de <i>votre hôte</i> à destination en raison d'une <i>affection médicale d'urgence</i> .	A	C, E et G	S. O.
13	Le décès d'un <i>membre de la famille</i> ou d'un ami qui est à <i>votre destination</i> .	A	C, E et G	E et G
14	†Un avertissement aux voyageurs ou des renseignements officiels émis par le gouvernement du Canada après l'achat de <i>votre voyage</i> et avant <i>votre date de départ</i> , avisant les Canadiens de ne pas voyager dans un pays, une région ou une ville qui fait partie de <i>votre voyage</i> .	A	S. O.	S. O.
15	†Un avertissement aux voyageurs ou des renseignements officiels émis par le gouvernement du Canada après <i>votre date de départ</i> , avisant les Canadiens de ne pas voyager dans un pays, une région ou une ville qui fait partie de <i>votre voyage</i> .	S. O.	C, E et G, ou C, F et G	E et G
16	†Un transfert effectué par l'employeur avec lequel <i>vous</i> ou <i>votre compagnon de voyage</i> êtes employé pendant la <i>période d'assurance</i> , nécessitant la réinstallation de <i>votre résidence principale</i> .	A	C, E et G	S. O.
17	†La perte involontaire de <i>votre emploi permanent</i> ou de celui de <i>votre compagnon de voyage</i> (non un contrat de travail) en raison de licenciement ou de congédiement sans motif valable.	A	C, E et G	S. O.
18	†L'annulation de <i>votre réunion d'affaires</i> ou de celle de <i>votre compagnon de voyage</i> hors de <i>votre</i> volonté ou de celle de <i>votre employeur</i> .	A	C, E et G	S. O.
19	† <i>Vous</i> ou <i>votre compagnon de voyage</i> êtes convoqué à servir en tant que réserviste, militaire, policier, personnel médical essentiel ou pompier.	A	C, E et G	S. O.
20	†Le retard d'une voiture privée ou d'un véhicule de location résultant de la panne mécanique de cette automobile, des conditions météorologiques, de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'un accident de la circulation ou de la fermeture d'urgence des routes exigée par les services policiers, ce qui <i>vous</i> oblige ou oblige <i>votre compagnon de voyage</i> à manquer une correspondance ou à interrompre <i>votre itinéraire de voyage</i> , à condition que l'automobile devait arriver au <i>point de départ</i> au moins deux heures avant l'heure de départ prévue.	S. O.	C, F et G	E et G
21	†Le retard de <i>votre transporteur public</i> ou de celui de <i>votre compagnon de voyage</i> en raison d'une panne mécanique dudit <i>transporteur public</i> , d'un accident de la circulation, de la fermeture d'urgence des routes exigée par les services policiers, des conditions météorologiques ou de l' <i>immobilisation</i> de <i>votre transport aérien</i> , <i>vous</i> obligeant à manquer une correspondance ou étant à l'origine de l'interruption de <i>votre itinéraire de voyage</i> .	S. O.	C, F et G	E et G
22	†Le retard de <i>votre transporteur public</i> ou de celui de <i>votre compagnon de voyage</i> en raison d'une panne mécanique dudit <i>transporteur public</i> , d'un accident de la circulation, de la fermeture d'urgence des routes exigée par les services policiers, des conditions météorologiques ou de l' <i>immobilisation</i> de <i>votre transport aérien</i> , <i>vous</i> obligeant à manquer <i>votre croisière</i> ou <i>voyage</i> organisé, et que <i>vous</i> ne pouvez rejoindre <i>votre croisière</i> ou <i>voyage</i> organisé par aucun autre moyen de transport.	S. O.	B et G	S. O.
23	†Un événement entièrement indépendant de tout acte intentionnel ou de négligence qui rend <i>votre</i> résidence principale ou celle de <i>votre compagnon de voyage</i> inhabitable ou <i>votre</i> place d'affaires ou celle de <i>votre compagnon de voyage</i> inactive.	A	C, E et G	S. O.
24	†La mise en quarantaine ou le détournement d'une <i>personne assurée</i> ou de son <i>compagnon de voyage</i> .	A	C, E et G	E et G
25	† <i>Vous</i> ou <i>votre compagnon de voyage</i> avez été a) appelé à agir à titre de juré; b) cité à comparaître comme témoin; ou c) tenu de comparaître en tant que partie dans une procédure judiciaire prévue au cours de <i>votre voyage</i> .	A	C, E et G	S. O.
26	† <i>Votre croisière</i> ou celle de <i>votre compagnon de voyage</i> est annulée avant le départ du navire de croisière en raison d'une défaillance mécanique, de l' <i>immobilisation</i> du navire de croisière, de sa mise en quarantaine ou de son repositionnement en raison des conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques.	A	C, E et G	E et G
27	† <i>Votre grossesse</i> , si diagnostiquée après l'achat de <i>votre voyage</i> et avant <i>votre date de départ</i> , lorsque <i>vous</i> décidez de ne pas voyager.	A	S. O.	S. O.

▪ **Garanties A, B et C pour les frais de voyage prépayés**

Si *votre* événement assuré *vous* ouvre droit aux Garanties A, B ou C *vous* recevrez le remboursement de ce qui suit (jusqu'à concurrence du montant d'indemnité maximal prévu) :

- A. la partie non remboursable et non transférable de vos frais de *voyage* prépayés ou des *frais de changements de réservation*, selon le moins élevé des deux; ou
- B. la partie inutilisée, non remboursable et non transférable de vos frais de *voyage* prépayés; ou
- C. la partie inutilisée, non remboursable et non transférable de vos frais de *voyage* prépayés, à l'exclusion des frais de transport prépayés inutilisés pour le retour à *votre point de départ*.

**Remarque : Les indemnités payables seront réduites du montant de tout bon de *voyage* émis par le fournisseur des services de *voyage*.**

#### ▪ **Garanties D, E et F pour les frais de transport**

Si *vous* devez interrompre *vous* ouvrez droit aux Garanties D, E ou F, *vous* recevrez le remboursement des frais supplémentaires (jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale prévue) en classe économique pour :

- D. *vous* transport par l'itinéraire le moins onéreux pour rejoindre un *voyage* organisé ou un groupe dans le cadre de *vous* *voyage*; ou
- E. *vous* transport par l'itinéraire le moins onéreux vers *vous* *point de départ*; ou
- F. *vous* billet d'avion aller simple par l'itinéraire le moins onéreux vers *vous* prochaine destination (à l'arrivée et au départ) dans le cadre de *vous* *voyage*.

#### **Remarque :**

Si *vous* devez interrompre *vous* *voyage* pour assister à des funérailles ou *vous* rendre au chevet d'un *membre de la famille* hospitalisé, d'un ami proche, d'un *soignant*, d'un partenaire d'affaires ou d'un *employé clé*, en cas d'imminence de mort, *vous* pouvez acheter un billet vers le lieu du décès ou de l'hospitalisation. *Vous* serez remboursé pour le coût dudit billet, jusqu'à concurrence du montant maximal que le transport aller-simple en classe économique vers *vous* *point de départ* par l'itinéraire le plus économique (applicable à l'événement n° 9) aurait coûté. Cette option doit être préautorisée par *Global Excel* et elle ne peut être exercée qu'une seule fois. Si *vous* choisissez de *vous* en prévaloir, elle sera appliquée en tant que remplacement de la Garantie E.

#### ▪ **Garanties G pour les frais accessoires remboursables**

- G. Si *vous* événement assuré *vous* ouvrez droit à la Garantie G, *vous* serez admissible à un remboursement maximal stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour les frais que *vous* avez engagés pour l'hébergement, les repas, les appels téléphoniques, les taxis et les *services de covoiturage*, nécessités par l'interruption de *vous* *voyage* ou par le retard de *vous* retour à la maison au-delà de *vous* *date de retour* prévue.

#### ▪ **S. O. : sans objet**

### **B. COUVERTURE POUR L'ASSURANCE BAGAGES**

L'Assureur remboursera le coût de remplacement des bagages et effets personnels y figurant d'une *personne assurée* en cas de vol, dommages ou perte par un *transporteur public* lorsque le bagage est enregistré ou emporté avec *vous* dans un *transporteur public*, jusqu'à concurrence du maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES.

Le règlement est effectué en fonction de la valeur de remplacement réelle de tout article perdu ou volé, sous réserve du remplacement de l'article; sinon, le règlement sera effectué en fonction de la valeur marchande réelle de l'article au moment de la perte ou le montant maximum spécifié, si ce dernier est inférieur, en rapport avec l'article ou l'ensemble d'articles.

**Garantie supplémentaire – Dépenses d'affaires :** Dans le cas d'un vol de *vous* ordinateur portable ou téléphone cellulaire, l'Assureur remboursera les dépenses d'affaires jusqu'à concurrence du maximum stipulé dans le RÉSUMÉ DES GARANTIES, pour l'utilisation ou la location temporaire d'un ordinateur, ordinateur portable ou d'un téléphone cellulaire lors d'un *voyage*, pourvu qu'une telle utilisation ou la location *vous* soit exigée en rapport avec *vous* entreprise, *vous* occupation commerciale ou professionnelle. Les reçus originaux ainsi qu'un rapport de police pertinent doivent être présentés pour remboursement.

## **PARTIE 7 – CONDITIONS SUSCEPTIBLES DE LIMITER VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE**

La présente partie décrit les conditions qui peuvent limiter vos droits aux garanties prévues au titre du présent certificat.

1. **Limites des garanties :** Lorsque la situation entraînant l'annulation survient (ce qui déclenche l'un des événements assurés énumérés à la PARTIE 6 – QU'EST-CE QUI EST COUVERT ET EN QUOI CONSISTENT VOS INDEMNITÉS?) avant *vous* *date de départ*, *vous* devez, dès que raisonnablement possible :
  - annuler *vous* *voyage* auprès de l'agent de voyages, de la compagnie aérienne, du voyageur, du transporteur ou de l'autorité touristique, etc.; et
  - *nous* en informer.La responsabilité de l'Assureur se limite aux montants non remboursables ou à une partie de ceux-ci, tels qu'ils sont précisés dans *vous* contrat de *vous* *voyage*, au moment de la survenance de la situation ayant entraîné l'annulation.
2. **Indemnités limitées aux frais engagés :** Le total des indemnités qui *vous* sont versées de toutes les sources ne peut excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés.

## **PARTIE 8 – QU'EST-CE QUI N'EST PAS COUVERT?**

### **A – EXCLUSIONS RELATIVES AUX AFFECTIONS MÉDICALES PRÉEXISTANTES**

La présente assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rapportant de quelque façon à ce qui suit :

1. Toute *affection médicale* ou affection connexe (sauf une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant *vous* *date d'entrée en vigueur*. Cette exclusion s'applique à *vous*, un *membre de la famille*, un *compagnon de voyage*, un *membre de la famille* d'un *compagnon de voyage*, un associé d'affaires, un ami proche, un *employé clé*, un *gardien* ou un hôte sur le lieu de destination du *vous* *voyage*.
2. Toute *affection médicale* pour laquelle, avant la *vous* *date d'entrée en vigueur* de la couverture, il est raisonnable de supposer, selon des preuves médicales, que des consultations médicales ou une hospitalisation pourraient être requis.

## B – EXCLUSIONS GÉNÉRALES

**La présente assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rapportant de quelque façon à ce qui suit :**

3. L'annulation, l'interruption ou le retard d'un *voyage* lorsque *vous* êtes conscient, à la *date d'entrée en vigueur*, de tout motif qui pourrait raisonnablement *vous* empêcher de voyager conformément à *votre* réservation.
4. Un *voyage* entrepris pour visiter ou assister une personne malade, lorsque l'*affection médicale* ou le décès de cette personne est l'objet de la demande de règlement.
5. Le changement d'horaire d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale qui était initialement prévue avant *votre période d'assurance*.
6. Des soins prénatals de routine.
7. Si *vous* êtes enceinte, *votre* grossesse ou la naissance et l'accouchement de *votre* enfant, ou toute complication liée à l'un ou l'autre, survenant dans les neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue, telle qu'elle fut déterminée par *votre médecin* traitant dans *votre province*. Remarquez qu'un enfant né durant un *voyage* ne sera pas considéré comme une *personne assurée* et donc non couvert au titre du présent certificat pendant toute la durée du *voyage* marquant sa naissance, si l'enfant est né dans les neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
8. La participation :
  - a) à des activités sportives en qualité de professionnel, y compris l'entraînement et les pratiques (un professionnel signifie que la personne exerce l'activité en tant qu'emploi principal moyennant rémunération); ou
  - b) à des courses ou épreuves de vitesse d'engins motorisés; ou
  - c) à la pratique de la plongée sous-marine (sauf si *vous* détenez un certificat de plongeur émis par une école reconnue ou un organisme autorisé), du deltaplane, de l'escalade de rocher, le parapente, la chute libre ou du parachutisme, à la pratique du saut à l'élastique, de l'alpinisme à l'aide de cordes et/ou d'équipement spécialisé, du rodéo, de l'héli-ski, de toute activité de ski alpin ou de planche à neige hors des pistes balisées ou de toute course de cyclisme ou course de ski.
9. Une demande de règlement résultant de *votre* perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
10. Une blessure infligée à soi-même à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
11. Un *accident* survenu alors que *vous* étiez au volant d'un *véhicule* motorisé, d'un bateau ou d'un aéronef, si *vous* :
  - a) étiez sous l'influence de drogues ou de substances toxiques; ou
  - b) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang; ou
  - c) aviez un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise dans la région où l'*accident* est survenu.
12. Le non-respect de toute thérapie ou de tout *traitement* médical prescrit (tel qu'il est déterminé par l'*Assureur*) ou le défaut de se conformer aux instructions d'un *médecin*.
13. Crise d'angoisse ou de panique, ou un état de détresse affective ou psychologique, sauf si la gravité de l'état nécessitait une consultation médicale ayant entraîné un diagnostic.
14. *Votre* participation à, et/ou *votre* exposition volontaire à tout risque impliquant : une guerre ou un acte de guerre, que la guerre soit déclarée ou non; une invasion ou des actes d'ennemis étrangers; des hostilités déclarées ou non; une guerre civile; une émeute; une rébellion; une révolution ou insurrection; un acte de pouvoir militaire; ou tout service militaire.
15. Toute perte découlant d'un arrêt de travail, faillite ou insolvabilité du *transporteur public*, agent de voyage, agence, courtier ou fournisseur de voyages.

**En plus des exclusions décrites ci-dessus, les exclusions ci-dessous sont applicables au titre des garanties d'Assurance bagages. La présente assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rapportant de quelque façon à ce qui suit :**

16. Les animaux, les équipements sportifs (sauf les bâtons et les sacs de golf, les skis, les bâtons et les bottes de ski, et les raquettes), les appareils photo et les accessoires, les lunettes, les lunettes de soleil, les lentilles cornéennes, les prothèses y compris les prothèses dentaires, bijoux, porcelaines, œuvres d'art ou le bris d'articles fragiles, les fourrures, les billets, les papiers et documents de valeur, les cartes de crédit et tout autre *titres négociables*, les titres et l'argent;
17. La confiscation, l'expropriation ou la détention effectuée par tout représentant d'un gouvernement, d'une autorité civile, des douanes ou par tout autre fonctionnaire.
18. Les bagages ou les biens personnels perdus, volés ou endommagés au cours d'un transport considéré comme une *navette*.
19. Les biens obtenus, détenus, entreposés ou transportés illégalement.
20. Les pertes ou les dommages attribuables aux mites, à la vermine, à la détérioration ou à l'usure normale.
21. Les pertes ou les dommages causés par *votre* action imprudente ou une omission de *votre* part.

## PARTIE 9 – SERVICES D'ASSISTANCE

**Il suffit d'un seul appel pour obtenir l'assistance dont vous avez besoin avant ou pendant votre voyage. Global Excel fournit, dans la mesure du possible, les services suivants :**

**Centre d'appels d'urgence.** Peu importe *votre* destination, un personnel d'assistance professionnel est toujours prêt à prendre *votre* appel. *Vous* pouvez joindre *Global Excel* en composant sans frais le **1 833 685-2790** du Canada ou des États-Unis, ou à frais virés le **+ 519 735-9448** de partout ailleurs à l'étranger.

**Application mobile TravelAid.** Vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Par ailleurs, l'application mobile TravelAid peut vous fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord), ainsi que des conseils à suivre avant et après votre départ.

Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

**Information sur les garanties.** Global Excel peut faciliter la compréhension de la couverture d'assurance au titre de votre Contrat.

**Informations sur les demandes de règlement.** Global Excel répondra à toutes vos questions portant sur votre demande de règlement, les procédures de vérification que Global Excel observe et la façon dont les garanties de votre Contrat interviennent.

## PARTIE 10 – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

### A. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

#### Pour soumettre une demande de règlement :

- Du Canada ou des États-Unis, composez sans frais le **1 833 685-2790**
- De partout ailleurs à l'étranger, composez à frais virés le **+ 519 735-9448**
  
- Vous recevrez lors de votre appel toute l'information nécessaire à la soumission d'une demande de règlement.
- Vous devez nous contacter le jour où l'événement assuré survient ou aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire pour nous aviser de l'annulation, de l'interruption ou du retard de votre voyage.
- Vous devez nous contacter le jour que le bagage est perdu, endommagé ou volé.
- Vous devrez fournir des preuves à l'appui de votre demande de règlement en fournissant tous les documents requis, à défaut de quoi, votre demande de règlement pourrait être refusée. L'Assureur ne prend pas en charge les frais exigés pour l'obtention desdits documents. Toute documentation incomplète vous sera retournée pour que vous puissiez y remédier.
- Pour toute demande de règlement, nous pourrions également exiger qu'un formulaire de demande de règlement et d'autorisation soit dûment rempli et que les pièces justificatives suivantes soient fournies :
  - Un document médical dûment rempli par un *médecin* dûment autorisé, présent et actif dans la localité où s'est produite l'*affection médicale* en indiquant la raison pour laquelle il était impossible d'effectuer le voyage, le diagnostic et toutes les dates de *traitement*.
  - Une preuve écrite de l'événement assuré étant à l'origine de l'annulation, l'interruption ou le retard.
  - Les modalités du voyageur.
  - Une copie de votre relevé ou de la facture indiquant le paiement de votre voyage, notamment le billet du *transporteur public*.
  - L'original des billets de transport et les bons d'échange inutilisés.
  - Tous les reçus pour les transports terrestres et/ou les frais de subsistance prépayés.
  - Les reçus de passagers d'origine pour les nouveaux billets.
  - Une copie de la demande d'indemnité initiale présentée au *transporteur public* et une preuve de la déclaration de la perte au *transporteur public* et des résultats de tout règlement effectué par ce dernier.
  - Pour l'Assurance bagages, l'original de tous les reçus attestant que les biens ont été effectivement remplacés, ou l'original de tous les reçus d'achats des articles perdus, volés ou endommagés.
  - Pour la garantie de Dépenses d'affaires, les reçus originaux et le rapport de police.
  - Les rapports de police ou des autorités locales détaillant la cause de la correspondance manquée.
  - Les factures et/ou reçus détaillés du ou des fournisseurs de services.
  
- **Le fait de ne pas remplir en entier le formulaire de demande de règlement et d'autorisation peut retarder le traitement de votre demande de règlement.**

#### Présentation d'une demande de règlement en ligne :

Visitez le site <https://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.

**Veillez faire parvenir tous les documents pertinents à :**



**Gestion Global Excel inc.**  
C. P. 1237, succ. A, Windsor (Ontario) N9A 6P8

ou

**Gestion Global Excel inc.**  
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

### B. AUTRES RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT

- Pendant le traitement d'une demande de règlement, nous pouvons vous demander de subir un examen médical par un ou plusieurs *médecins* de notre choix et à nos frais. Vous convenez que l'Assureur et ses agents ont :
  - a) Votre consentement pour vérifier votre numéro de carte d'assurance maladie et toute autre information nécessaire au traitement de votre demande de règlement avec les gouvernements et autres autorités concernés; et
  - b) Votre autorisation pour que les *médecins*, *hôpitaux* ou *établissements médicaux*, et autres fournisseurs de soins médicaux nous fournissent tous les renseignements dont ils disposent vous concernant pendant que vous étiez en observation ou en *traitement* y compris vos antécédents médicaux, vos diagnostics et vos résultats des tests; et

- c) *Votre* autorisation de divulguer à des tiers, toute information disponible selon a) et b) ci-dessus pouvant être nécessaire au traitement de *vos* demande de règlement quant aux indemnités disponibles auprès d'autres sources.
- *Vous* ne pouvez ni demander ni recevoir un remboursement qui excède 100 % de *vos* frais admissibles totaux ou des frais que *vous* avez effectivement engagés. *Vous* devez en outre *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée pour *vos* compte par l'Assureur, si celui-ci établit que cette somme n'est pas payable au titre de *vos* assurance.

## PARTIE 11 – QUOI D'AUTRE VOUS SERAIT-IL UTILE DE SAVOIR?

- Devise canadienne.** Le paiement de toute demande de règlement *vous* sera versé en monnaie canadienne. Si *vous* avez payé les frais admissibles, *vous* serez remboursé en devise canadienne au taux de change qui est en vigueur à la date où le paiement de *vos* demande de règlement *vous* est versé. Aucune des sommes payables ne cumule d'intérêt.
- Paiement des indemnités.** Toutes les indemnités *vous* seront versées ou seront versées en *vos* nom. Advenant le décès de la *personne assurée*, les indemnités seront versées à la succession de ladite *personne assurée*, sauf lorsqu'un bénéficiaire particulier est désigné par écrit auprès de *Global Excel* ou l'Assureur.
- Autre assurance.** La présente assurance ne s'applique qu'à titre d'assurance en deuxième ligne. Elle n'intervient que pour les frais admissibles engagés hors de *vos* province qui sont en sus des montants payables dans le cadre de tout autre contrat ou régime collectif ou individuel d'indemnisation, dont *vous* pouvez bénéficier, y compris les polices d'assurance automobile provinciales, territoriales ou privées qui prévoient des prestations pour frais hospitaliers, soins médicaux ou thérapeutiques, ou toute autre assurance qui est en vigueur simultanément avec la présente assurance. La coordination des indemnités avec les régimes d'avantages sociaux offerts aux employés est effectuée conformément aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. Peu importe la situation, l'Assureur ne fera aucune coordination d'indemnités avec le ou les régimes d'un employeur, lorsque le maximum viager y étant prévu pour les voyages à l'intérieur et l'extérieur du pays est de 50 000 \$ ou moins.
- Droit d'examen.** Comme condition au versement de toute indemnité prévue par le *Contrat*,
  - le demandeur doit convenir à ce que la *personne assurée* se soumette à un examen aussi souvent que *nous* le jugions raisonnablement nécessaire, pendant qu'une demande de règlement est à l'étude; et
  - dans le cas du décès de la *personne assurée*, *nous* pourrions demander qu'une autopsie soit pratiquée, sous réserve de toute loi relative aux autopsies qui régit la juridiction applicable.
- Fausse déclaration et non-divulgaration.** La présente assurance est nulle si, en tout temps au cours du processus de souscription ou pendant *vos* couverture, *vous*, toute personne qui agit en *vos* nom ou toute personne assurée au titre du présent certificat :
  - commet une fraude ou tentative de fraude
  - tente de nous tromper de quelque façon que ce soit
  - dissimule ou fait une fausse déclaration concernant des faits ou des circonstances importants
  - fournit des renseignements incomplets ou inexacts.
- Loi applicable.** Le *Contrat* entre l'Assureur et le *participant* ou une *personne assurée*, est régi et interprété conformément aux lois de la province du *participant*. Toute procédure judiciaire intentée par la *personne assurée*, sa succession ou ses bénéficiaires devra être soumise aux tribunaux de la province du *participant*.
- Faits essentiels.** Aucune affirmation ou déclaration faite par les employés du *titulaire du contrat*, agent ou courtier d'assurance, *nos* employés ou *nos* agents ne peut modifier les dispositions de la présente assurance.
- Subrogation.** Si *vous* engagez des frais par la faute d'un tiers, *vous* acceptez de *nous* céder le droit de poursuivre ledit tiers responsable en *vos* nom. Le cas échéant, *vous* devez coopérer pleinement avec *nous*. *Nous* prendrons en charge toutes les dépenses afférentes.
- Délais de prescription** Les actions ou instances intentées contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du *Contrat* sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la Loi sur les assurances, la Loi de 2002 sur la prescription des actions de l'Ontario ou toute autre loi applicable.
- Attestation d'âge.** L'Assureur se réserve le droit d'exiger une attestation d'âge de toute *personne assurée*.
- Délai de paiement des sommes.** Toutes les sommes payables en vertu du *Contrat* sont versées par l'Assureur dans les 60 jours de la réception par celui-ci d'une preuve de sinistre.
- Droit d'examiner le contrat.** Le *Contrat*, de même que tout avenant qui y est annexé, est conservé dans les bureaux du *titulaire du contrat*. *Vous* pouvez consulter ce document durant les heures normales de bureau du *titulaire du contrat*.

## PARTIE 12 – DÉFINITIONS

Les termes figurant en italique dans le texte du présent certificat ont le sens qui leur est donné ci-dessous :

**Accident** désigne un événement fortuit, soudain, imprévisible et involontaire attribuable exclusivement à une cause externe et ayant pour résultat des blessures corporelles.

**Affection médicale** désigne un *accident* ou une maladie (ou une affection liée à cet *accident* ou à cette maladie).

**Affection mineure** désigne toute maladie ou blessure qui ne requiert pas : la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours; plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste; et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant la *date d'entrée en vigueur* de chacun des *voyages*. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

**Âge à l'expiration** désigne l'âge indiqué dans le BARÈME DES GARANTIES auquel l'assurance du *participant* et du *conjoint* prend fin.

**Assureur** désigne La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance.

**Carte d'assistance** désigne la carte fournie au *participant* et dont les informations suivantes y figurent : nom du *titulaire du contrat*, numéro du *Contrat* et les numéros d'*urgence*.

**Compagnon de voyage** désigne une personne, autre qu'une *personne à charge*, qui partage avec la *personne assurée* le coût des dispositions de *voyage* à partir du *point de départ* du *voyage* assuré, y compris les frais d'*hébergement* et de transport payés avant la *date de départ*. Un maximum de trois personnes seront considérées compagnons de voyage. Sauf indication contraire, un compagnon de voyage n'est pas couvert au titre de la présente assurance et devrait envisager l'achat de leur propre assurance.

**Conjoint** désigne une personne avec qui le *participant* est légalement marié ou avec qui il cohabite en relation conjugale et qu'il présente publiquement comme son conjoint de fait.

**Contrat** désigne le contrat d'Assurance voyage collective (Contrat-Cadre) émis au *titulaire du contrat* par l'*Assureur*, et conservé dans les dossiers du *titulaire du contrat*, afin d'offrir une couverture d'assurance annulation et interruption de voyage à ses *participants* et leurs *personnes à charge*. Le Numéro du contrat est énoncé dans le BARÈME DES GARANTIES.

**Date de départ** désigne la date à laquelle *vous* quittez *votre province* de *votre point de départ*.

**Date d'entrée en vigueur** désigne la date et l'heure où un dépôt non-remboursable pour les frais d'un *voyage* est effectué par *vous* et avant que toute pénalité d'annulation soit engagée.

**Date de retour** désigne la date à laquelle *vous* prévoyez revenir à *votre point de départ*.

**Employé clé** s'entend d'un employé dont la présence est indispensable à la poursuite des activités de l'entreprise durant l'absence de la *personne assurée*.

**Frais de changements de réservation** désignent les montants additionnels exigés pour changer *votre* billet initial avant *votre date de départ*, sauf tout écart de tarif entre le montant initial et le nouveau montant, ou les frais pour une classe de réservation différente.

**Global Excel** désigne Gestion Global Excel inc., la compagnie qui fournit l'assistance et les services de règlement en vertu de ce certificat.

**Hébergement** désigne un établissement qui œuvre dans le domaine de l'hébergement commercial ou dans le secteur de la location de propriétés de vacances et de services d'accueil pour le grand public.

**Hôpital** ou **Établissement médical** désigne un établissement autorisé qui fournit aux personnes des soins et des *traitements* médicaux rendus nécessaires par une *urgence*. L'établissement doit avoir en poste des infirmières et des *médecins* diplômés, jour et nuit. Les hôpitaux ou les établissements médicaux n'incluent pas des établissements de soins palliatifs ou de longue durée, des centres de réadaptation, des centres de désintoxication, des maisons de convalescence ou de repos, des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des foyers pour personnes âgées ou des établissements de cure.

**Immobilisation** désigne le retrait complet et continu des opérations d'un ou plusieurs aéronefs ou bateaux de croisière à la même période ou presque, par mesure de sécurité, suite à un ordre obligatoire de la part de Transport Canada, ou toute autre autorité de l'aviation civile ou autorité marine, suite à un défaut, une faute ou une condition existante, présumée ou soupçonnée d'avoir compromis la sécurité d'exploitation de deux ou plusieurs aéronefs ou bateaux de croisière, peu importe si ces derniers sont détenus ou exploités par la même personne, entreprise ou société.

**Médecin** désigne une personne :

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

**Membre de la famille** désigne *votre conjoint* ou *celui de votre compagnon de voyage*, *votre mère* ou *père*, *vos beaux-parents* (conjoint de la mère ou du père), la belle-famille, *votre fille*, *fil*, *bel-enfant*, *sœur*, *frère*, *demi-sœur* et *demi-frère*, *vos grands-parents* et *petits-enfants*, et *votre tante*, *oncle*, *nièce* ou *neveu*; et celui, celle et ceux de *votre compagnon de voyage*.

**Navette** désigne les déplacements réguliers ou fréquents de la *personne assurée* entre sa résidence et son lieu de travail habituel.

**Nous, nos** et **notre** désignent l'*Assureur* ou ses représentants autorisés, ou *Global Excel*, selon le cas.

**Participant** désigne un membre admissible dont le *titulaire du contrat* reconnaît le droit à l'assurance en vertu du *Contrat* et pour lequel ce dernier a acquitté la prime exigible.

**Personne à charge** désigne :

- a) le *conjoint*; et
- b) l'enfant célibataire du *participant* ou du *conjoint* (y compris un enfant naturel ou adopté, un bel-enfant, un enfant en famille d'accueil et un enfant dont le *participant* ou le *conjoint* est un tuteur légal). L'enfant doit dépendre du *participant* ou du *conjoint* pour sa subsistance et ne doit pas occuper un emploi à temps plein. Les limites l'âge requises à la *date de départ* pour les enfants à charge sont indiquées dans le BARÈME DES GARANTIES. Par contre, est maintenue au-delà de la limite d'âge indiquée dans le BARÈME DES GARANTIES, la couverture d'un enfant atteint d'une déficience physique ou mentale, entièrement à la charge du *participant* ou du *conjoint* pour sa subsistance, qui était couvert par le *Contrat* en tant que personne à charge avant d'atteindre cette limite d'âge.

**Période d'assurance** désigne la période de temps entre *votre date d'entrée en vigueur* et *votre date de retour*.

**Point de départ** désigne le lieu d'où *vous* quittez *votre province* le premier jour de *votre voyage* et que *vous* regagnez le dernier jour de *votre voyage*.

**Province** désigne la province ou le territoire canadien de *vo*tre résidence permanente.

**Régime public d'assurance maladie** désigne l'assurance maladie que les gouvernements provinciaux et territoriaux canadiens offrent à leurs résidents.

**Réunion d'affaires** désigne une réunion, un salon, une conférence, un cours de formation ou un congrès prévu avant *vo*tre date d'entrée en vigueur, entre des représentants d'entreprises dont les propriétaires ne sont pas associés, qui concerne *vo*tre métier à temps plein ou *vo*tre profession et qui est le seul but de *vo*tre voyage.

**Services de covoiturage** désigne des sociétés de réseaux de transport qui fournissent des services de transport de covoiturage entre particuliers par l'intermédiaire de réseaux numériques ou d'autres moyens électroniques destinés au grand public.

**Soignant** désigne la personne permanente à temps plein chargée du bien-être de vos enfants à charge, et dont l'absence ne peut raisonnablement être remplacée.

**Stable** désigne toute *affection médicale* (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- a) Aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau *traitement* ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit;
- b) Il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de *traitement* reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée);
- c) Aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes;
- d) Les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé;
- e) Il n'y a eu aucune hospitalisation ou renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) et la *personne assurée* n'attend pas de résultats ni d'exams plus poussés relativement à telle *affection médicale*.

Toutes ces conditions doivent être remplies pour qu'une *affection médicale* soit considérée comme stable.

**Titres négociables** désigne un document qui garantit le paiement d'une somme d'argent particulière, sur demande ou à un moment précis, avec le payeur habituellement désigné sur le document. Les titres négociables sont des promesses ou des engagements inconditionnels de paiement, y compris, mais sans s'y limiter, les chèques, les traites de banques, les obligations au porteur, certains certificats de dépôt, billets à ordre et billets de banque (devise).

**Titulaire du contrat** désigne l'entreprise ou l'organisation à qui le *Contrat* est émis.

**Traitement** désigne une hospitalisation, un acte prescrit, posé ou recommandé par un médecin pour une *affection médicale*. Cela comprend, sans s'y limiter, la prescription de médicaments, les examens exploratoires et les interventions chirurgicales.

Important : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins de prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, de surveillance, de diagnostic et de pronostic.

**Transporteur public** désigne toute entreprise de transport aérien, maritime ou terrestre, exploitée en vertu d'un permis pour le transport de passagers à titre onéreux, et pour lequel un billet a été obtenu. La définition de transporteur public exclut toute entreprise de transport engagée ou utilisée pour une activité sportive ou de jeu, un concours, une croisière et/ou des activités récréatives, que cette entreprise soit titulaire ou non d'un permis. Les véhicules de location ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.

**Urgence** désigne une *affection médicale* inattendue et imprévisible qui nécessite un *traitement* immédiat. *Vo*tre maladie, blessure ou affection ne sera plus considérée comme une *urgence* si les preuves examinées par *Global Excel* indiquent qu'aucun autre *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de retourner dans *vo*tre province pour recevoir d'autres *traitements*.

**Véhicule** désigne tout type d'automobile, de familiale, de mini-fourgonnette, d'utilitaire sport (destiné à circuler sur la voie publique), de motocyclette, de camionnette, de maison mobile, de camionnette de camping ou de maison-remorque de moins de 11 mètres (36 pieds) de long, utilisés exclusivement pour le transport de passagers non payants, et dans lesquels la *personne assurée* prend place durant le voyage à titre de passager ou de conducteur.

**Vous, votre, vos et personne(s) assurée(s)** désignent le *participant* ou ses *personnes à charge* qui sont couverts par le *Contrat*, qu'ils voyagent ensemble ou non.

**Voyage** désigne toute période de *voyage* à l'extérieur de *vo*tre province où il y a :

- a) Un *point de départ* et une destination; et
- b) Des dates prédéterminées et enregistrées marquant la *date de départ* et *date de retour* de *vo*tre voyage sur la confirmation de vos dispositions de voyage.



## AVIS IMPORTANT À PROPOS DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE LA PERSONNE ASSURÉE

Manuvie (« nous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec votre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements; vos renseignements personnels sont aussi requis pour vous offrir les services d'assistance. Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires du contrat, des personnes assurées et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire du contrat, une personne assurée ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres. Aux fins d'assurance, nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les Assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de la personne assurée, les amis du titulaire du contrat, la personne assurée ou le réclamant; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager une personne assurée; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions.

Rendez-vous à l'adresse <https://www.manuvie.ca/politiques-de-confidentialite.html> pour obtenir une copie ou en savoir plus sur notre politique de protection des renseignements personnels. Vous pouvez demander à passer en revue les renseignements personnels qu'il contient et y apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, 500 rue King N., C. P. 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

## IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Ce produit d'assurance voyage est établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (NAPCA), filiale en propriété exclusive de Manuvie.

® « Global Excel » et le logo de Global Excel sont des marques de commerce de Gestion Global Excel inc.

TravelAid<sub>MC</sub> est une marque de commerce d'Active Claims Management (2018) Inc. et est utilisée par Manuvie et ses sociétés affiliées sous licence.

StandbyMD<sub>MC</sub> est une marque de commerce de Healthcare Concierge Services, Inc. appartenant à Gestion Global Excel Inc.

Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2023. Tous droits réservés.

Manuvie, C. P. 670, succ. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8. Site Web : [www.manuvie.ca](http://www.manuvie.ca) Téléphone : 1 800 565-2338