

# Police d'assurance Tous risques **Assurance voyage pour les Canadiens**

Entrée en vigueur : juillet 2020

Assurance établie par

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine,**  
première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie).

# Important : détacher et lire

Gardez cette carte avec vous.

Veuillez communiquer avec notre Centre d'assistance si vous avez besoin de soins médicaux durant votre voyage.

## N'oubliez pas votre carte!



<b>EN CAS D'URGENCE, APPELEZ LE CENTRE D'ASSISTANCE :</b>	
<b>1 855 841-4796</b> sans frais, du Canada et des États-Unis	<b>+1 519 988-7008</b> à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays
NOM _____	NUMÉRO DE POLICE _____
DATE D'EFFET _____	DATE D'EXPIRATION _____
<b>Veuillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.</b>	
0720	
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. télécharger l'application. Rendez-vous à l'adresse <a href="http://www.active-care.ca/tr/travelaid/">http://www.active-care.ca/tr/travelaid/</a> pour l'application mobile TravelAid. vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place. De plus, vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre admissibles que nous patiemons normalement au titre de la présente police. S'il avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 20 % des frais médicaux Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24. durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre Pour obtenir des soins médicaux ou présenter toute demande de règlement	

PLIER



<b>EN CAS D'URGENCE, APPELEZ LE CENTRE D'ASSISTANCE :</b>	
<b>1 855 841-4796</b> sans frais, du Canada et des États-Unis	<b>+1 519 988-7008</b> à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays
NOM _____	NUMÉRO DE POLICE _____
DATE D'EFFET _____	DATE D'EXPIRATION _____
<b>Veuillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.</b>	
0720	
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. télécharger l'application. Rendez-vous à l'adresse <a href="http://www.active-care.ca/tr/travelaid/">http://www.active-care.ca/tr/travelaid/</a> pour l'application mobile TravelAid. vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place. De plus, vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre admissibles que nous patiemons normalement au titre de la présente police. S'il avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 20 % des frais médicaux Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24. durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre Pour obtenir des soins médicaux ou présenter toute demande de règlement	

PLIER

# Avis important – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIV AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (à votre plus grand intérêt) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. Les termes en italiques sont définis dans votre police.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des problèmes de santé préexistants, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec le Centre d'assistance avant d'obtenir un traitement, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

**IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, COMMUNIQUEZ AVEC NOUS AU 1 866 707-4922.**

**La présente police renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.**

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

Si vous nous avisez dans les 10 jours suivant la date de votre souscription, tel qu'indiqué sur votre avis de confirmation, que vous n'êtes pas entièrement satisfait de votre couverture, nous vous rembourserons la totalité si vous n'avez pas encore entrepris votre voyage et s'il n'y a aucune demande de règlement en cours. Pour de plus amples renseignements sur les remboursements après la période d'examen de 10 jours sans frais, veuillez consulter la section « Annulations et remboursements » de la présente police.

# Table des matières

Admissibilité .....	3
Renseignements généraux .....	3
Montants offerts pour la couverture d'assurance .....	3
Début de votre couverture .....	3
Fin de votre couverture .....	3
Prolongation d'office .....	3
Prolongation d'un voyage .....	4
Régimes Voyages multiples .....	4
Compléments d'assurance .....	4
Annulations et remboursements .....	4
Services de conciergerie médicale StandbyMD .....	4
Assurance Soins médicaux d'urgence .....	5
Assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage .....	8
Garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés .....	10
Assurance Accident de vol et Accident de voyage .....	11
Ce que vous devez également savoir .....	12
Prime .....	12
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec vos autres couvertures? .....	12
Présentation d'une demande de règlement .....	13
Conditions légales .....	15
Définitions .....	15
Avis sur la vie privée .....	17

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

Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage

Connaissez votre police • Connaissez vos droits

Pour en savoir plus, visitez [www.thiaonline.com/Travel\\_Insurance\\_Bill\\_of\\_Rights\\_of\\_Responsibilities\\_Fr.html](http://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html)



## En cas d'urgence, *vous* devez communiquer immédiatement avec le Centre d'assistance :

**1 855 841-4796** du Canada et des États-Unis ou  
**+1 519 988-7008**, à frais virés, de tout autre pays.

Notre Centre d'assistance est à *votre* service tous les jours, 24 heures sur 24.

De plus, *vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-*vous* à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Par ailleurs, l'application TravelAid peut *vous* fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, *vous* fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'*urgence* (911 en Amérique du Nord) et *vous* prodiguer des conseils à suivre avant et après *votre* départ.

Veuillez noter que si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, *vous* devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. Si *votre* état de santé ne *vous* permet pas de communiquer avec le Centre d'assistance, *nous* *vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place dès que possible.

Si *vous* avez des questions ou si *vous* voulez faire apporter des modifications à *votre* couverture, appelez le 1 866 707-4922.

**RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE** : La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie). Veuillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole † sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. Manuvie a choisi Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Administration des Soins Actifs) comme seul prestataire des services d'assistance et de règlement offerts au titre de la présente police.

## Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance Tous risques *vous* devez, à la date de *votre* demande d'assurance et à la *date d'effet* :

- résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* pour toute la durée de *votre voyage*;
- avoir payé la prime appropriée;
- être *âgé* d'au moins trente (30) jours;
- ne pas avoir été déconseillé par un *médecin* de voyager actuellement;
- ne pas avoir une *maladie* en phase terminale ou ne pas avoir un cancer métastatique;
- ne pas avoir besoin de dialyse rénale;
- ne pas avoir utilisé d'oxygène à domicile, ni s'en être fait prescrire, au cours des douze (12) derniers mois; et
- n'avoir jamais reçu de greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe (sauf une greffe de cornée).

L'assurance Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* couvre tout *voyage* effectué dans *votre* province de résidence.

## Renseignements généraux

Montants offerts pour la couverture d'assurance

Soins médicaux *d'urgence* – jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA par contrat.

Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* – jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *voyage* si *vous* avez souscrit un régime *Voyage* unique Tous risques et jusqu'à 5 000 \$ par *voyage*, sous réserve d'un maximum de 8 000 \$ par police, si *vous* avez souscrit un régime *Voyages multiples* Tous risques.

Bagages perdus ou endommagés – jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par *voyage* si *vous* avez souscrit un régime *Voyage* unique Tous risques et jusqu'à concurrence de 3 000 \$ par police si *vous* avez souscrit un régime *Voyages multiples* Tous risques.

Bagages retardés – jusqu'à concurrence de 500 \$ par *voyage* si *vous* avez souscrit un régime *Voyage* unique Tous risques et jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par police si *vous* avez souscrit un régime *Voyages multiples* Tous risques.

Accident de vol – jusqu'à concurrence de 100 000 \$ en cas de décès ou de mutilation.

Accident de *voyage* – jusqu'à concurrence de 50 000 \$ en cas de décès ou de mutilation.

Pour tous les régimes, veuillez noter que si *vous* engagez des frais couverts à la suite d'un *acte terroriste*, tous les montants maximums indiqués dans la présente police pourraient être réduits sous réserve de la garantie Protection en cas d'*actes terroristes*.

### Début de *votre* couverture

L'assurance *voyage* doit être souscrite avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence au Canada et couvrir toute la durée de *votre voyage* (des exceptions s'appliquent aux compléments d'assurance).

Pour les régimes *Voyage* unique Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la date à laquelle *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *votre avis de confirmation*.

- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :

- date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*;
- *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Pour les régimes *Voyages multiples* Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
  - date d'achat de *votre voyage*.
- Dans le cas de la garantie Soins médicaux *d'urgence*, la couverture débute :
  - à toute date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence* et
  - à toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à compter de la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*;
  - *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

### Fin de *votre* couverture

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, *votre* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - *date de départ*;
  - date à laquelle *vous* annulez *votre voyage*; ou
  - *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Dans le cas des régimes *Voyages multiples*, la couverture au titre de la garantie Soins médicaux *d'urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *votre lieu de résidence*;
  - *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
  - dans le cas des voyages effectués à l'extérieur du Canada, date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* permis pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans *votre avis de confirmation*.
- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *votre lieu de résidence*;
  - *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

### Prolongation d'office

*Votre* couverture est prolongée après la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation* si :

- *votre transporteur public* ou *votre véhicule* accuse un retard. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisés à la *date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour la durée de l'hospitalisation sous réserve d'un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à *notre avis*, *votre* état soit *stable* et *vous* permette d'obtenir *votre* congé de l'*hôpital* ou d'être évacué vers *votre lieu de résidence*, selon la première éventualité, et pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'*hôpital*; ou
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* faites face à une *urgence* médicale qui, sans nécessiter l'hospitalisation, *vous* empêche de voyager le jour de la *date d'expiration*, comme le confirme un *médecin*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

En aucun cas cependant, *nous* ne prolongeons quelque couverture que ce soit après la période de douze (12) mois suivant la date à laquelle *vous* avez quitté *votre lieu de résidence*.

## Prolongation d'un voyage

Si vous avez déjà entrepris votre voyage et désirez obtenir une prolongation de couverture, avant la date d'expiration de votre couverture existante, il vous suffit d'appeler le service à la clientèle au 1 866 707-4922. Vous pourrez peut-être prolonger votre couverture sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de votre voyage à l'étranger, y compris la prolongation, n'excède pas le nombre maximal de jours permis par votre régime public d'assurance maladie;
- vous payez la prime additionnelle exigée; et
- vous n'avez pas vécu une situation qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre de la police et votre état de santé n'a pas changé.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à approbation.

## Régimes Voyages multiples

- Ces régimes vous procurent une couverture pour un nombre illimité de voyages effectués dans une (1) même année, à partir de la date d'effet indiquée dans votre avis de confirmation.
- Les régimes Voyages multiples vous offrent une couverture pour un nombre illimité de voyages effectués au Canada, mais à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence.
- La durée de chaque voyage effectué à l'étranger ne peut pas excéder le nombre maximal de jours que vous avez choisi lors de la souscription de votre régime Voyages multiples.
- Pour qu'un voyage soit couvert au titre des garanties de ces régimes, il doit débiter à la date d'effet de votre assurance ou à une date ultérieure et prendre fin à la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation de couverture ou à une date antérieure.
- Vous pouvez souscrire un complément d'assurance pour les voyages plus longs que la durée maximale choisie ou encore si votre voyage se prolonge après la date d'expiration de votre régime Voyages multiples, laquelle est indiquée dans votre avis de confirmation.
- Au titre du régime Voyages multiples Tous risques, si le voyage commence après la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation, vous pouvez souscrire une prolongation pour l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage.

Si vous présentez une demande de règlement, vous devrez fournir une preuve attestant la date de départ et la date de retour. Cette preuve peut être votre billet d'avion, billet de train, passeport estampillé et/ou relevé de carte de crédit ou relevé bancaire précisant les achats que vous avez faits au Canada juste avant la date de départ.

## Complément d'assurance de la garantie Soins médicaux d'urgence au titre du régime Voyages multiples Tous risques

Si votre voyage :

- a. excède le nombre maximal de jours de couverture prévu par votre régime actuel; ou
- b. doit se poursuivre après la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation,

vous pouvez :

- soit souscrire un complément d'assurance pour les jours additionnels requis avant la date d'expiration de votre régime Voyages multiples;
- soit souscrire un nouveau régime Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples ou un nouveau régime Tous risques, sans

interruption de couverture, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximale que vous avez choisie.

Si votre régime Voyages multiples n'est pas établi par Manuvie, il vous incombe de vérifier si votre régime d'assurance existant peut être complété par un autre régime sans perte de couverture. Si vous avez déjà entrepris votre voyage, un complément d'assurance à un régime d'un autre fournisseur n'est pas autorisé.

Si vous souscrivez un complément d'assurance, vous devrez peut-être répondre à des questions sur votre santé.

## Prolongation de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage au titre de votre régime Voyages multiples Tous risques

Si votre régime Voyages multiples Tous risques expire avant le début du voyage, veillez à ce que votre couverture Annulation de voyage et Interruption de voyage pour ce voyage se poursuive.

Vous pouvez :

- soit souscrire un régime distinct Annulation de voyage et Interruption de voyage ou un régime Voyage unique Tous risques, pourvu qu'il n'y ait aucune interruption de couverture de la garantie Annulation de voyage;
- soit souscrire un nouveau régime Voyages multiples Tous risques, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximale que vous avez choisie.

## Annulations et remboursements

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour les régimes Tous risques.

## Services de conciergerie médicale StandbyMD

C'est avec plaisir que Manuvie vous donne accès à StandbyMD, un programme d'orientation vers les soins de santé sur demande qui déploie ses services à l'échelle mondiale. Ce programme vous est offert en vertu de votre couverture Soins médicaux d'urgence.

### Quels sont les services offerts?

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs de soins de santé et de partenaires qui fournissent en tout temps des services médicaux aux quatre coins du globe par une procédure simple et rapide.

StandbyMD est composé de plusieurs niveaux de soins personnalisés selon vos besoins, notamment :

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

De plus, si vous voyagez aux États-Unis, vous pouvez bénéficier du service suivant grâce à StandbyMD :

- Ordonnances perdues/oubliées pour des médicaments d'entretien, des lunettes ou verres de contact et des fournitures médicales coordonnées et livrées le jour même.

## Comment ce programme fonctionne-t-il?

StandbyMD utilise un algorithme d'évaluation des risques unique pour trier les patients selon leurs symptômes, leur profil et leur emplacement. Une fois les renseignements obtenus, les patients sont instantanément orientés vers le niveau de soins le plus approprié à leur situation.

StandbyMD fait appel à son réseau international de fournisseurs de soins de santé, qui assurent une prestation de soins de qualité à des taux préférentiels ainsi que des solutions de facturation directe en vue de diminuer les déboursments.

Le programme StandbyMD aide à coordonner le paiement des dépenses admissibles et assujetties aux modalités de la police.

Pour profiter de ces services, appelez le Centre d'assistance à l'aide du numéro de téléphone figurant sur *vo*tre carte.

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

StandbyMD n'a pas pour but de remplacer les conseils professionnels des *médecins*. Le programme vise à *vous* assister dans *vo*tre recherche de fournisseurs de soins de santé. Les conseils donnés par StandbyMD sont utilisés à des fins de recommandation seulement et peuvent être suivis de manière entièrement volontaire. *Vous* maintenez le droit de prendre les décisions *vous*-même et de choisir le niveau de soins dont *vous* avez besoin, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de santé recommandés par StandbyMD ne sont ni des employés ni des agents de StandbyMD et n'y sont pas affiliés de quelque façon. Ils ne font qu'accepter les recommandations données par StandbyMD.

StandbyMD ne détient aucun contrôle, explicite ou implicite, sur l'évaluation médicale, les actions et les inactions des fournisseurs de soins de santé participants. En fournissant ses recommandations en vertu de cette police d'assurance, StandbyMD n'est pas responsable de ce qui suit :

- la disponibilité,
- la qualité,
- les résultats ou le dénouement de tout service ou *traitement*.

Les titulaires de police renoncent expressément par la présente à tout droit de poursuivre juridiquement StandbyMD ou toute personne associée à StandbyMD\* dans le cadre de toute réclamation, demande, action, cause d'action et poursuite de toute sorte, nature ou montant se rapportant à ou découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD. La responsabilité de StandbyMD au titre de ces services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que le titulaire de police a obtenus après avoir reçu une recommandation de StandbyMD. \* Les personnes associées comprennent les directeurs, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

## Assurance Soins médicaux d'urgence

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Soins médicaux d'urgence

L'assurance Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA, les frais couverts que *vous* engagez pour recevoir le *traitement* dont *vous* avez besoin durant *vo*tre voyage si, après avoir quitté *vo*tre lieu de résidence, une *urgence* médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par *vo*tre régime public d'assurance maladie ou tout autre régime d'assurance.

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance au 1 855 841-4796, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 988-7008, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays. *Vous* devez appeler le Centre d'assistance avant d'obtenir un *traitement* d'*urgence* afin que *nous* puissions :

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

Si *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement* d'*urgence*, *nous* *vous* demandons d'appeler ou de faire appeler quelqu'un en *vo*tre nom dès que possible. Si *vous* n'appelez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un *traitement* d'*urgence*, *vous* serez responsable de 20 % des frais médicaux couverts par cette assurance.

Une fois que *vo*tre *traitement* médical d'*urgence* a commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver un *traitement* médical supplémentaire. Si *vous* subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale ou si *vous* *vous* soumettez à un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas préalablement approuvée, *vo*tre demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, l'IRM, la CPRM, le tomodensitogramme, l'angiogramme par tomodensitométrie, les sonogrammes, échographies, l'épreuve d'effort nucléaire, les biopsies, l'angiogramme, l'angioplastie, la chirurgie cardiovasculaire, y compris tout test de diagnostic associé, le cathétérisme cardiaque ou toute chirurgie. Le remboursement des frais est assujéti aux dispositions contractuelles. Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

Voici la liste des frais couverts admissibles :

1. **Frais engagés pour recevoir un *traitement* d'*urgence*** – Frais *raisonnables et usuels* pour recevoir des soins médicaux d'un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital*, coût d'une chambre à deux lits dans un *hôpital* (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical), services d'un infirmier personnel autorisé pendant *vo*tre séjour à l'*hôpital*, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *vo*tre problème, et médicaments qui *vous* sont prescrits et qui sont délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
2. **Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins donnés par un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podologue ou podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 500 \$ par profession.
3. **Frais de transport en ambulance** – Frais *raisonnables et usuels* pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux approprié le plus près en cas d'*urgence*.
4. **Frais engagés pour un *traitement* dentaire d'*urgence*** –
  - Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, *nous* payons jusqu'à concurrence de 500 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et/ou
  - si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, *nous* payons, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais *raisonnables et usuels* de restauration ou de remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à 2 500 \$ durant *vo*tre voyage et jusqu'à 2 500 \$ après *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence, pour

poursuivre le *traitement* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident).

5. **Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si *vous* voyagez seul et êtes admis dans un *hôpital* pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, *nous* payons le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous*. *Nous* payons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Cette personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'*urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que *vous* soyez, du point de vue médical, en état de retourner à  *votre lieu de résidence*. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'*hôpital*.
6. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques et les taxis** – Si une *urgence* médicale *vous* empêche, *vous* ou  *votre compagnon de voyage*, de retourner à  *votre lieu de résidence* comme cela était initialement prévu ou si  *votre traitement* médical d'*urgence* ou celui de  *votre compagnon de voyage* exige  *votre* transfert ailleurs qu'à  *votre destination initiale*, *nous* *vous* remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 2 000 \$,  *vos* frais supplémentaires d'hôtel et de repas, ainsi que  *vos* frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables. *Nous* ne remboursons que les frais que *vous* avez effectivement engagés.
7. **Frais consécutifs à votre décès** – Si *vous* décédez durant  *votre voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, *nous* remboursons à  *vos* ayants droit les frais suivants :
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de  *votre* dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de  *votre* dépouille à  *votre lieu de résidence*; ou
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de  *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de  *votre* dépouille sur place; ou
  - jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de  *votre* dépouille sur place, et le coût du retour de  *vos* cendres à  *votre lieu de résidence*.De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier  *votre* dépouille et doit se rendre sur place, l'assurance couvre le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. Cette dernière est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'*urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.
8. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si  *votre médecin* traitant *vous* recommande de retourner à  *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si  *nos* conseillers médicaux *vous* recommandent de retourner à  *votre lieu de résidence* après  *votre urgence*, *nous* payons les frais engagés dans un ou plusieurs des cas suivants :
  - le coût supplémentaire d'un billet d'*avion* en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; et/ou
  - le coût d'un billet d'*avion* avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical; et/ou
  - le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les honoraires et frais raisonnables que celui-ci exige, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne; et/ou
  - le coût du transport par ambulance aérienne s'il est nécessaire du point de vue médical.
9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si *vous* êtes admis à l'*hôpital* pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vous* devez retourner à  *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence*, *nous* payons le coût supplémentaire des billets d'*avion* aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des *enfants* au  *lieu de résidence* et le coût du billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés. *Vous* devez avoir eu la garde de ces *enfants* durant  *votre voyage* et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police que *nous* avons établie.
10. **Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage** – Si *vous* retournez à  *votre lieu de résidence* tel que mentionné au point 7 ou 8 ci-dessus, *nous* payons le coût supplémentaire d'un billet d'*avion* aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de  *votre compagnon de voyage* (qui voyageait avec *vous* au moment où est survenue  *votre urgence* et qui est assuré au titre de  *notre* régime d'assurance  *voyage*) à son  *lieu de résidence*.
11. **Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une *urgence* médicale, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire le *véhicule* que *vous* avez utilisé durant  *votre voyage*, *nous* couvrons, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener  *votre véhicule* à  *votre lieu de résidence*. Si *vous* avez loué un *véhicule* durant  *votre voyage*, *nous* couvrons les frais de retour à l'agence de location.
12. **Retour des animaux de compagnie** – Si  *votre* chien ou  *votre* chat *vous* accompagne durant  *votre voyage* et que *vous* devez revenir au Canada en raison d'une situation décrite au point 7 ou 8 ci-dessus, *nous* remboursons le coût du transport aller simple, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour le retour de  *votre* chien ou de  *votre* chat au Canada.
13. **Interruption de voyage sans résiliation de couverture dans le cas des régimes Voyage unique** – *Vous* pouvez revenir dans  *votre* province de résidence sans que  *votre* couverture prenne fin. *Vous* n'êtes pas couvert au titre de ce régime dans  *votre* province ou  *votre* territoire de résidence. Aucun remboursement de prime n'est accordé pour les jours passés dans  *votre* province ou  *votre* territoire de résidence. Si  *votre* état de santé change durant l'interruption de  *voyage* sans résiliation de la couverture, *vous* devez en aviser le Centre d'assistance avant de quitter  *votre* province ou territoire de résidence pour vérifier si la couverture continuera de s'appliquer.
14. **Protection en cas d'actes terroristes** – Lorsqu'un *acte terroriste* cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) *actes terroristes* au cours d'une année

civile, et le maximum global est de 35 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur, prévoyant une couverture des soins médicaux en cas d'*urgence*, que nous avons établis et que nous administrons. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance. La somme versée pour toutes ces demandes de règlement sera réduite au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux *actes terroristes*.

#### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Soins médicaux d'*urgence*

Nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant directement ou indirectement des situations suivantes :

1. **Un problème de santé préexistant.** L'exclusion pour *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à vous dépend de la catégorie de taux à laquelle vous êtes admissible lorsque vous souscrivez cette police. Veuillez vous reporter à la section « Définitions » à la fin de la présente police afin de savoir ce que signifient les termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable* ».

**Catégorie de taux A** – Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des trois (3) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
- votre affection cardiaque si, au cours des trois (3) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas *stable* ou si vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- votre affection pulmonaire si, au cours des trois (3) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

**Catégorie de taux B+** – Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des trois (3) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
- votre affection cardiaque si, au cours des trois (3) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas *stable* ou si vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- votre affection pulmonaire si, au cours des trois (3) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

**Catégorie de taux B** – Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des six (6) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
- votre affection cardiaque si, au cours des six (6) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas *stable* ou si vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou

- votre affection pulmonaire si, au cours des six (6) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

**Catégorie de taux C** – Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des douze (12) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
  - votre affection cardiaque si, au cours des douze (12) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas *stable* ou si vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
  - votre affection pulmonaire si, au cours des douze (12) mois précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.
2. Les frais couverts qui excèdent les frais *raisonnables et usuels* normalement exigés là où survient l'*urgence* médicale.
  3. Toute *urgence* si, avant la date de souscription de l'assurance, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité ou vous n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du *questionnaire médical* (le cas échéant).
  4. Les frais couverts qui excèdent 80 % de ceux que nous rembourserions normalement si vous ou une personne agissant en votre nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*.
  5. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
  6. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou de toute affection connexe lorsque vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant votre voyage, si nos conseillers médicaux établissent que votre *urgence* médicale a pris fin.
  7. Tout *problème de santé* ou symptôme :
    - pour lequel vous saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant que vous quittiez votre lieu de résidence ou avant la *date d'effet* de la couverture, qu'un *traitement* serait requis durant votre voyage; et/ou
    - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que vous quittiez votre lieu de résidence; et/ou
    - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la *date de départ* du lieu de résidence; et/ou
    - qui avait incité votre médecin à vous déconseiller de voyager.
  8. Toute *urgence* survenant lors de votre participation à :
    - toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
    - tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :

- l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
  - l'escalade;
  - le parachutisme;
  - la chute libre;
  - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
  - la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés.
9. 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, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
  10. Les blessures que *vous* êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
  11. Toutes réclamations si les frais résultent de *vo*tre participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
  12. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
  13.
    - Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *vo*tre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
    - Tout *problème de santé* survenant au cours de *vo*tre *voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
  14. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
  15.
    - *Vos* soins prénatals et postnatals de routine.
    - *Vo*tre grossesse, *vo*tre accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
  16. *Vo*tre enfant né au cours de *vo*tre *voyage*.
  17. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
  18. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
  19. Tout *traitement* subséquent si *nos* conseillers médicaux établissent que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devriez revenir dans *vo*tre lieu de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissiez de ne pas le faire.
  20. Décès ou *blessure* survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
  21. Pour les prolongations ou compléments d'assurance : un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou traité pour la première fois après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation ou du complément d'assurance.
  22. Tout changement à *vo*tre état de santé ou *problème de santé* qui s'est produit ou qui a commencé, ou tout *problème de santé* qui n'est pas demeuré *stable*, durant l'interruption

de *vo*yage sans résiliation de couverture (voir la garantie n° 13).

23. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de *vo*tre couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

24. Tout *acte terroriste* attribuable à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
25. Un *fait de guerre*.

#### Autres conditions s'appliquant à l'assurance Soins médicaux d'urgence

Si *vous* détenez auprès de *vo*tre employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins, *nous* n'appliquons pas la coordination des prestations à cette couverture. Toutefois, si *vo*tre couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, *nous* appliquons la coordination des prestations.

En cas d'*urgence* médicale, *nous* assumons les frais couverts qui excèdent le montant de la franchise que *vous* avez choisi au titre de la présente police.

## Assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que *vous* quittiez *vo*tre lieu de résidence et *vous* empêche de voyager, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de *vo*tre *voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si *vo*tre *compagnon de voyage* doit annuler son *vo*yage à cause d'une situation couverte qui s'applique à lui et que *vous* décidez de partir en *vo*yage comme prévu, *nous* payons *vo*tre nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert. Pour annuler un *vo*yage avant la *date de départ* prévue, *vous* devez communiquer avec *vo*tre agent de voyage et *nous* en informer au 1 855 841-4796 ou au +1 519 988-7008 immédiatement ou au plus tard dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement qui a suscité l'annulation du *vo*yage.

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence ou le jour même et *vous* oblige à interrompre *vo*tre *vo*yage, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion inutilisée de *vos* réservations de *vo*yage qui a été payée avant *vo*tre *date de départ* et qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de *vo*tre transport à *vo*tre lieu de résidence. De plus, *nous* payons *vos* frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, et *vos* appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, lorsque des arrangements ne peuvent pas être pris pour que le transport

s'effectue plus tôt; et/ou *nous* payons *vos* billet d'*avion* aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour *vous* rendre à la destination suivante prévue pour *vous* ou *vos* groupe, ou pour *vos* retour à *vos* lieu de résidence. *Nous* payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer *vos* réservation si *vous* manquez *vos* correspondance, si cette option est offerte, ou jusqu'à 1 000 \$ pour le coût d'un billet aller simple en classe économique pour *vous* rendre à la destination suivante.

Voici le maximum payable au titre de l'assurance Annulation de *vos* voyage et Interruption de *vos* voyage :

- régime *Voyage* unique Tous risques – jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais admissibles, par *vos* voyage;
- régime *Voyages* multiples Tous risques – jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *vos* voyage et de 8 000 \$ par police pour les frais admissibles.

Les prestations payables au titre de l'**assurance Annulation de *vos* voyage et Interruption de *vos* voyage** sont soumises aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police. Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. *Vous* ou *vos* *compagnon de voyage* contractez un *problème de santé* ou décédez de façon soudaine et imprévue.
2. Un membre de *vos* *famille immédiate*, un membre de la *famille immédiate* de *vos* *compagnon de voyage* ou *vos* *personne clé* contracte un *problème de santé* ou décède de façon soudaine et imprévue, ou encore la personne dont *vous* serez l'invité durant *vos* *vos* voyage est admise soudainement à l'*hôpital* ou décède subitement.
3. *Vous* (ou *vos* *conjointe*) a) tombez enceinte après avoir réservé *vos* *vos* voyage et la *date de départ* se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la *date d'effet* de l'assurance et la date de la garde de l'enfant est prévue durant les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date de *vos* départ.
4. ‡ *Vos* visa ou celui de *vos* *compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de *vos* ou de sa volonté.
5. ‡ Durant *vos* *vos* voyage, *vous* ou *vos* *conjoint* êtes appelés à servir comme réservistes, pompiers, militaires, membres des forces policières, jurés ou défenseurs dans le cadre d'une poursuite civile, ou êtes assignés à témoigner.
6. ‡ *Vous*, *vos* *conjoint*, *vos* *compagnon de voyage* ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou victimes d'un détournement.
7. ‡ *Vous* ou *vos* *compagnon de voyage* ne pouvez plus habiter *vos* résidences principales respectives ou exploiter *vos* établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.
8. ‡ *Vous*, *vos* *conjoint*, *vos* *compagnon de voyage* ou son conjoint perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
9. ‡ *Vous* ou *vos* *compagnon de voyage* êtes mutés par l'employeur auprès duquel *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* devez déménager de *vos* résidence principale.
10. ‡ Une réunion d'affaires qui est la raison principale de *vos* *vos* voyage et qui était prévue avant que *vous*, ou *vous* et *vos* *compagnon de voyage*, souscriviez cette assurance est annulée pour une raison indépendante de *vos* volonté ou de celle de *vos* employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne

sont payables qu'à *vous*, ou à *vous* et à *vos* *compagnon de voyage* (une seule personne) qui avez souscrit cette assurance, si *vous* aviez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.

11. ‡ Le gouvernement du Canada publie après la date de souscription de *vos* assurance, mais avant *vos* *date de départ* ou encore durant *vos* *vos* voyage, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans une destination comprise dans *vos* *vos* voyage. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents du Canada.
12. ‡ Le *transporteur public* à bord duquel *vous* devez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique et ce retard représentant au moins 30 % de *vos* *vos* voyage et que *vous* décidez de ne pas voyager.
13. ‡ *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *vos* *vos* voyage en raison du retard du *véhicule* privé ou du *transporteur public* assurant *vos* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *véhicule* privé ou du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'*urgence* par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *véhicule* privé ou du *transporteur public* assurant *vos* correspondance à *vos* point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.
14. ‡ L'*avion* à bord duquel *vous* devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. Nota : Cette situation n'est couverte qu'au titre de l'assurance Interruption de *vos* voyage.
15. Lorsqu'un *acte terroriste* cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) *actes terroristes* au cours d'une année civile, et le maximum global est de 2,5 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur, prévoyant une couverture en cas d'annulation et d'interruption de *vos* voyage, que *nous* avons établis et que *nous* administrons. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de *vos* voyage et toute autre assurance. La somme versée pour toutes ces demandes de règlement sera réduite au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux *actes terroristes*.

#### **Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Annulation de *vos* voyage et Interruption de *vos* voyage**

Au titre de l'assurance Annulation de *vos* voyage et Interruption de *vos* voyage, *nous* ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Un *problème de santé* qui n'était pas *stable* au cours des trois (3) mois précédant la date d'achat de l'assurance indiquée dans *vos* *avis de confirmation*. *Vos* affection cardiaque ou celle de *vos* *compagnon de voyage* si, au cours des trois (3) mois précédant la date d'achat ou la date de soumission de l'assurance, indiquée dans *vos* *avis de confirmation*, *vous* ou *vos* *compagnon de voyage* avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses. *Vos* affection pulmonaire ou celle de *vos* *compagnon de voyage* si, au cours des trois (3) mois précédant la

date d'achat ou la date de soumission de l'assurance, indiquée dans *vos avis de confirmation*, *vous* ou *vos compagnons de voyage* avez eu besoin d'un *traitement* l'oxygène à domicile ou à la prednisone pour cette affection pulmonaire.

2. Une situation dont *vous* ou *vos compagnons de voyage* étiez au courant à la *date d'effet* de l'assurance, ou avant cette date, et saviez qu'elle pourrait *vous* empêcher d'entreprendre ou de compléter *vos voyages* tel que *vous* l'avez réservé lorsque *vous* avez souscrit la présente assurance.
3. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *vos voyages* est de rendre visite à cette personne.
4. Les blessures que *vous* êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
5. Toutes réclamations si les frais résultent de *vos* participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
6. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
7.
  - Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *vos* usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
  - Tout *problème de santé* survenant au cours de *vos* voyage, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
8. *Votre trouble mental ou émotif mineur.*
9.
  - Vos soins prénatals et postnatals de routine.
  - *Votre grossesse, vos accouchements*, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
10. *Votre enfant né au cours de vos voyages.*
11. Tout *problème de santé* ou symptôme :
  - lorsque *vous* saviez ou lorsqu'il était raisonnable de croire ou de prévoir qu'un *traitement* serait nécessaire pendant *vos voyages*; et/ou
  - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant la *date d'effet* de l'assurance;
  - qui causait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de l'assurance; ou
  - qui avait incité *vos médecins* à *vous* déconseiller de voyager.
12. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
13. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
14. Le défaut de tout fournisseur de services de voyage, notamment un agent de voyage, une agence de voyage ou un courtier en voyages, à *vous* procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir.

15. Tout sinistre ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de *vos* couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-*vous* sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

16. Tout *acte terroriste* attribuable ou lié directement ou indirectement à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
17. Un *fait de guerre*.

### **Autres conditions s'appliquant à l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage**

Si *vous* annulez *vos voyages* avant la date de *vos* départ, *vous* devez en informer *vos* fournisseur de services de voyage et communiquer avec *nous* au 1 855 841-4796 ou au +1 519 988-7008 immédiatement ou, au plus tard, dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la cause de l'annulation du *voyage*. Seules les sommes qui ne sont ni remboursables ni transférables à la date à laquelle le risque assuré est survenu sont prises en compte dans le règlement. Si *vous* tardez à *nous* informer, *vos* prestation est limitée au montant non remboursable qui aurait été versé à la date à laquelle s'est produit l'événement à l'origine de la demande de règlement.

## **Garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés**

### **Garanties – Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés**

La garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés couvre la perte, la détérioration et le retard des bagages et effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez durant *vos voyages*. Plus précisément, *nous* *vous* remboursons au titre de cette garantie les frais suivants :

1. ‡ Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ au total par *voyage* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage perdu ou volé.
2. ‡ Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par *voyage* pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque *vos* bagages enregistrés sont retardés par le transporteur d'au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples Tous risques*, le maximum payable au titre de cette garantie est de 1 500 \$ par police.
3. ‡ Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *voyage* pour tout article ou ensemble d'articles perdu ou endommagé durant *vos voyages*, sous réserve d'un plafond de 1 000 \$. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples Tous risques*, le maximum payable au titre de cette garantie est de 3 000 \$ par police. Les bijoux sont considérés comme un seul article, tout comme les appareils photo (y compris le matériel photographique).

## Exclusions et restrictions – Ce qui n’est pas couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés

Au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés, nous ne payons ni les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. Les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, les articles ménagers et les meubles, les prothèses dentaires et les membres artificiels, les appareils auditifs, les lunettes de quelque sorte que ce soit, les verres de contact, l’argent, les billets, les valeurs mobilières, les documents, les articles reliés à *votre* profession, les antiquités et les articles de collection ainsi que les articles fragiles et les biens illégalement acquis ou les articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.
2. Les sinistres ou dommages imputables à l’usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou à omission de *votre* part.
3. Les bagages qui ne *vous* accompagnent pas, les biens personnels laissés sans surveillance, les biens personnels laissés dans un *véhicule* sans surveillance ou un coffre déverrouillé, et tout bijou ou appareil photo placé sous la garde d’un *transporteur public*; tout appareil électronique comme un téléphone mobile, un ordinateur portable, une tablette ou un iPod.
4. En cas de vol, les sinistres non déclarés aux autorités.
5. Tout sinistre dans une destination à l’égard de laquelle, avant *la date d’effet* de *votre couverture*, le gouvernement du Canada a publié un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens « d’éviter tout voyage » ou « d’éviter tout voyage essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-*vous* sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.
6. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

Veillez *vous* reporter aux autres conditions présentées à la rubrique « Présentation d’une demande de règlement ».

## Assurance Accident de vol et Accident de voyage

### Garanties – Ce qui est couvert par l’assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l’assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous payons les prestations suivantes :

1. Si, à la suite d’une *blessure* accidentelle subie pendant *votre voyage*, *vous* décédez, *vous* perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux ou *vous* subissez le sectionnement deux membres au-dessus de l’articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l’accident, nous payons 100 000 \$ au titre de l’assurance Accident de vol ou 50 000 \$ au titre de l’assurance Accident de voyage.
2. Si, à la suite d’une *blessure* accidentelle subie pendant *votre voyage*, *vous* perdez totalement et irrémédiablement la vision d’un œil ou subissez le sectionnement d’un membre au-dessus de l’articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l’accident, nous

payons 50 000 \$ au titre de l’assurance Accident de vol ou 25 000 \$ au titre de l’assurance Accident de voyage.

3. Si *vous* subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant *votre voyage*, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l’accident qui *vous* donne droit à l’indemnité la plus élevée.

Dans le cas de l’assurance Accident de vol, l’accident à l’origine de *votre blessure* doit survenir dans les circonstances suivantes : a) pendant que *vous* voyagez à bord d’un *avion* de transport de passagers pour lequel un billet a été établi à *votre* nom pour toute la durée du *voyage* en *avion*; ou b) si *vous* prenez une correspondance, lorsque *vous* empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, ou êtes passager d’une limousine ou d’un autocar fournis par les autorités aéroportuaires, ou êtes passager d’un hélicoptère assurant un service de navette entre des aéroports; ou c) lorsque *vous* *vous* trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l’arrivée du vol couvert par l’assurance.

### Exclusions et restrictions – Ce qui n’est pas couvert par l’assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l’assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous ne payons ni les frais ni les prestations liés à ce qui suit :

1.
  - Toute activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
  - tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :
    - l’alpinisme nécessitant l’utilisation d’équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d’ancrage pour l’ascension ou la descente d’une montagne;
    - l’escalade;
    - le parachutisme;
    - la chute libre;
    - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
    - la participation à un concours de vitesse d’engins motorisés.
2. Le pilotage ou l’apprentissage du pilotage d’un aéronef, ou *votre* service en tant que membre d’équipage d’un aéronef.
3. Les blessures que *vous* *vous* êtes infligées, à moins qu’une attestation médicale n’établisse qu’elles sont reliées à un trouble mental.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d’un acte criminel de *votre* part ou de la part de *votre* bénéficiaire.
5. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n’avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d’un médicament avec ordonnance.
6.
  - Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d’alcool, de drogues ou d’autres substances intoxicantes, ou s’y rapportant de quelque façon que ce soit.

- Tout *problème de santé* survenant au cours de  *votre voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.

7. *Votre trouble mental ou émotif mineur.*
8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une *maladie* existante ou à une déficience physique, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle d'une *blessure* accidentelle.
9. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
10. Tout sinistre ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de  *votre couverture*.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-*vous* sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

## Ce que *vous* devez également savoir

La présente police est établie sur la base des renseignements fournis dans la proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses du *questionnaire médical*, s'il y a lieu). Le contrat que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police,  *votre proposition* pour cette police (y compris le *questionnaire médical* dûment rempli, le cas échéant), l'*avis de confirmation* établi relativement à cette proposition et toute autre modification ou tout autre avenant établis pour prolonger ou compléter la couverture. Les demandes de règlement sont traitées en fonction du contrat en vigueur au moment du sinistre.

Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, *vos* réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons *vos* antécédents médicaux. Si une de *vos* réponses est incomplète ou inexacte :

- *votre* protection sera annulée;
- *votre* réclamation sera refusée.

Les renseignements que *vous nous* fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de  *votre part* dans  *votre proposition* d'assurance ou dans  *votre demande* de prolongation de couverture ou de complément d'assurance entraîne la nullité de l'assurance.

*Nous* ne paierons pas la réclamation si *vous*, ou toute personne assurée aux termes de la présente police, ou quiconque agissant en  *votre nom* tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

Aucun agent ou courtier n'est autorisé à modifier le contrat ni à accorder une dérogation à l'égard de l'une de ses dispositions.

La présente police d'assurance est sans participation. *Vous* n'avez pas droit à  *nos* bénéfices répartisables.

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

### Limitation de responsabilité

*Notre* responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni *nous*, lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, ni *nos* agents ou administrateurs n'assumons quelque responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des *traitements* ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les *traitements* ou les services couverts par les dispositions contractuelles. La participation des assureurs est individuelle et non conjointe, et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

### Prime

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis.

Si *vous* répondez aux critères d'admissibilité et que *vous* avez payé la prime appropriée, la présente police, accompagnée des formulaires de proposition, fait partie intégrante de  *votre* contrat d'assurance, lequel devient un contrat exécutoire, pourvu que *vous* receviez un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de contrat.

Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, *notre* seule obligation consiste à *vous* rembourser la prime versée. Les frais que *nous* ne couvrons pas sont à  *votre* charge.

Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *nous* :

1. facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou
2. écourtons la période d'assurance en établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas être perçue.

La couverture est nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'existe aucune preuve de  *votre* paiement.

### Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec *vos autres couvertures*?

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Si *vous* bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant *vos* frais

d'hospitalisation ou vos frais médicaux ou thérapeutiques, ou si vous avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

Les prestations totales qui vous sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

De plus, nous disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente police, nous avons le droit d'intenter des poursuites, en votre nom mais à nos frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet de la demande de règlement au titre de la présente police. Vous devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec nous pour nous permettre de faire valoir pleinement nos droits. Vous ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

Si vous êtes assuré au titre de plusieurs polices d'assurance que nous avons établies, la somme totale que nous vous versons ne peut pas excéder les frais que vous avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle vous avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que vous détenez au titre des polices d'assurance que nous avons établies excède 100 000 \$, notre responsabilité totale ne peut pas dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

## Présentation d'une demande de règlement

**En cas d'urgence, vous devez communiquer immédiatement avec le Centre d'assistance au :**

**1 855 841-4796**, sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 988-7008**, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.

De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Veuillez noter que **si vous n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de

recevoir un *traitement*, **vous devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que nous paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 20 %).

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible. Pour toute autre couverture d'assurance, vous devez communiquer avec *notre* Centre d'assistance dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement faisant l'objet de votre demande de règlement. **Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous incombe de vous assurer que le Centre d'assistance a été contacté.**

Si vous décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces frais admissibles vous seront remboursés sur la base des frais *raisonnables et usuels* que nous aurions payés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que vous payez peuvent excéder ce montant. Par conséquent, toute différence entre le montant que vous avez déboursé et les frais *raisonnables et usuels* que nous vous rembourserons sera à votre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

**Avis et preuve de sinistre.** Nous devons être informés du sinistre dans les trente (30) jours qui suivent la date à laquelle celui-ci survient. Vous devez nous envoyer ou soumettre la preuve de sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant le sinistre ou la prestation du service.

**Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.** Le fait de ne pas fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas la demande de règlement si l'avis est donné, ou la preuve fournie, dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais au plus tard un (1) an après la date du sinistre couvert par le présent contrat, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

**Preuve du sinistre.** Le Centre d'assistance fournira les formulaires de preuve de sinistre dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Si vous n'avez pas reçu les formulaires requis dans ce délai, vous pouvez soumettre la preuve de sinistre sous forme de déclaration écrite indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la *maladie*, de la *blessure* ou de la survenance du risque assuré donnant lieu à la demande de règlement, ainsi que la gravité du sinistre; ou vous pouvez soumettre votre demande en ligne.

### Instructions d'envoi

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à :

Assurance *voyage*  
a/s de Active Care Management  
P.O. Box 1237, Stn A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

## Présentation en ligne des demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous vos documents en format électronique et rendez-vous à l'adresse <https://manulife.acmtravel.ca> afin de présenter votre demande de règlement en ligne.

Vous pouvez appeler directement le Centre d'assistance pour vous renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 855 841-4797** ou le **+1 519 988-7009**.

Nous verserons toute somme payable au titre du contrat dans les soixante (60) jours qui suivent la réception de la preuve de sinistre et de tous les documents requis.

**Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence**, vous devez nous fournir les documents suivants :

- les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était nécessaire du point de vue médical;
- une preuve de l'accident si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- une preuve du *voyage* (indiquant notamment les *dates de départ* et de retour); et
- votre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous jugeons ce document nécessaire).

**Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage**, vous devez nous fournir une preuve du motif de la demande, notamment :

- un certificat médical rempli par le *médecin* traitant et expliquant pourquoi le *voyage* n'a pas pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est motivée par des raisons médicales; ou
- un rapport de la police ou des autorités compétentes confirmant la raison du retard, si votre demande de règlement est causée par une correspondance manquée.

Vous devez également nous fournir, selon le cas :

- tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés;
- les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que vous avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de *voyage* que vous aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de téléphone et de taxi que vous avez pu engager;
- le dossier médical intégral de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de votre demande de règlement; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant votre demande.

**Dans le cas d'une demande de règlement au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés**, les conditions suivantes s'appliquent :

1. En cas de vol, de cambriolage, d'acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert par la présente assurance, vous devez obtenir immédiatement une preuve documentaire auprès de la police, ou si vous ne pouvez pas obtenir les services de la police, auprès du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur. Vous devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, préserver ou recouvrer immédiatement les biens et nous aviser dès votre retour à votre lieu de résidence. Le non-respect de ces conditions invalide votre demande de règlement au titre de la présente assurance.
2. Si l'arrivée des biens que vous avez enregistrés auprès d'un transporteur public est retardée, nous prolongeons l'assurance jusqu'à ce que le transporteur public vous remette vos biens.
3. Nous couvrons la valeur réelle des biens le jour de la perte ou des dommages. Nous nous réservons également le droit de faire réparer ou de remplacer vos biens par des articles de même nature, qualité et valeur. Nous pouvons également vous demander de nous remettre les articles endommagés pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, nous remboursons une part juste et raisonnable de la valeur totale de l'ensemble mais non sa valeur totale.
4. Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente assurance, vous devez nous fournir les pièces suivantes :
  - une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard; et
  - la preuve que vous étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

**Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage**, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Vous devez nous fournir les pièces suivantes : a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner; b) les dossiers médicaux; et c) le certificat de décès, selon le cas.
2. Si votre dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos blessures.

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

Sauf dans le cas de votre décès, nous versons les frais couverts au titre de la présente assurance à vous-même ou au fournisseur de services. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit. Vous devez nous rembourser toute somme que nous avons versée ou autorisée en votre nom si nous établissons que cette somme n'a pas à être versée au titre de votre police. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens.

Si une conversion de devises s'impose, nous appliquons notre taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans votre demande de règlement vous a été fourni. Nous ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

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

Si vous contestez notre décision relative à une demande de règlement, le cas peut être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire du Canada où votre police a été établie.

Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables aux termes du contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la *Loi sur les assurances* ou toute autre loi applicable, ou par la *Loi sur la prescription des actions* de 2002 en Ontario.

## Conditions légales

**Copie de la proposition.** Nous vous remettrons sur demande, à vous ou à un demandeur au titre du contrat, une copie de la proposition.

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

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

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

**Résiliation par l'assuré.** Vous pouvez résilier le présent contrat en tout temps moyennant un avis de résiliation écrit posté ou livré à nos bureaux.

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

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

## Définitions

**Acte terroriste** – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (que celui-ci soit légitime ou non); ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**Âge ou âgé** – Âge que vous avez à la date de votre proposition.

**Avion** – Aéronef multimoteur exploité par une ligne aérienne qui assure des liaisons régulières entre des aéroports homologués et qui détient un permis valide de la Commission des transports aériens du Canada, un permis d'exploitation de vols d'affrètement ou un permis étranger équivalent, et qui est piloté par un pilote accrédité.

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

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte d'une cause d'origine externe et purement accidentelle. Au titre de la garantie Accident de vol et Accident de voyage, la blessure doit également résulter d'une cause indépendante d'une maladie ou d'une affection.

**Changement de médicament** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament, ou prescription d'un nouveau médicament.

**Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que vous n'ayez pas cessé de le prendre récemment), lorsqu'aucun changement n'est survenu dans votre problème de santé; et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

**Compagnon de voyage** – Personne visée par vos réservations de voyage pour le même voyage; au plus trois (3) personnes (incluant vous) peuvent être considérées comme des compagnons de voyage.

**Conjoint** – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou qui habite avec celle-ci et est publiquement présentée comme son *conjoint*.

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

**Date d'effet** – Date à laquelle *vo*tre couverture débute.

Pour les régimes *Voyage* unique Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la date à laquelle *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - date à laquelle *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence;
  - *date d'effet* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

Pour les régimes *Voyages* multiples Tous risques :

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *date d'effet* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation; ou
  - date d'achat de *vo*tre voyage.
- Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, la couverture débute :
  - à toute date à laquelle *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence et
  - à toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à compter de la *date d'effet* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - date à laquelle *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence;
  - *date d'effet* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

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

- Dans le cas de la garantie Annulation de *voyage*, *vo*tre couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - *date de départ*; ou
  - *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.
- Dans le cas des régimes *Voyages* multiples, la couverture au titre de la garantie Soins médicaux d'*urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *vo*tre lieu de résidence;
  - *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation; ou
  - dans le cas des *voyages* effectués à l'extérieur du Canada, date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* permis pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans *vo*tre avis de confirmation.
- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *vo*tre lieu de résidence;
  - *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

**Enfant** – Fils ou fille célibataire et à *vo*tre charge ou petit-enfant, qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *vo*tre voyage, et qui i) est âgé de moins de 21 ans; ou ii) est

âgé de moins de 26 ans et est un étudiant à temps plein; ou iii) a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, l'*enfant* doit être âgé de 30 jours ou plus.

**Fait de guerre** – Acte hostile ou guerrier, déclaré ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

**Famille immédiate** – *Conjoint*, parents, tuteur légal, beau-père et belle-mère (*conjoint* du père ou de la mère), grands-parents, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), enfants par le sang ou adoptés, enfants du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux.

**Hôpital** – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que la couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, alors *lieu de résidence* s'entend du Canada. Dans le cas des assurances Interruption de *voyage*, Accident de vol et Accident de *voyage*, et Bagages, il s'agit du lieu de départ.

**Maladie** – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

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

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

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein *vo*tre enfant et qui ne peut raisonnablement être remplacée; associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes de *vo*tre entreprise durant *vo*tre voyage.

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

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

**Questionnaire médical** – Toutes les questions médicales incluses dans *vo*tre proposition d'assurance au titre de la présente police.

**Raisonnables et usuels** – Frais engagés pour des biens et des services qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par un gouvernement provincial ou territorial canadien.

**Stable** – Un *problème de santé* est considéré comme *stable* lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu.
2. Aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit.
3. Le *problème de santé* ne s'est pas aggravé.
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants.
5. Il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste.
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandés non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus.
7. Il n'y a aucun *traitement* planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

**Traitement** – Hospitalisation, acte médical prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec un *problème de santé*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

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

**Transporteur public** – Un autocar, taxi, train, bateau, *avion* ou autre *véhicule* exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

**Trouble mental ou émotif mineur** – Vivre de l'anxiété ou des crises de panique, ou vivre un état émotionnel ou une situation stressante.

Un *trouble mental ou émotif mineur* est un état pour lequel *vos traitement* comprend seulement des tranquillisants doux ou des médicaments contre l'anxiété doux (anxiolytiques) ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

**Urgence** – *Problème de santé* soudain et imprévu nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par le Centre d'assistance qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de retourner dans

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

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, motorcycle, *véhicule* récréatif, camionnette de camping ou caravane motorisée, personnels ou de location, que *vous* utilisez durant *vos* voyage exclusivement pour le transport de passagers (non payants).

**Vous, votre, vos** – Ces termes renvoient à la ou aux personnes désignées comme étant l'assuré ou les assurés dans l'*avis de confirmation*, et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée *nous* a été versée.

**Voyage** – Période comprise entre la *date d'effet* de *vos* assurance et la *date d'expiration*.

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

## Avis sur la vie privée

**La protection de *vos* vie privée nous tient à cœur.**

*Nous nous* engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui *nous* sont fournis à *vos* sujet afin de *vous* procurer l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que *nos* employés doivent avoir accès à ces renseignements, *nous* avons pris des mesures pour protéger *vos* vie privée. De plus, *nous nous* assurons que les autres professionnels avec qui *nous* travaillons à *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin au titre de *vos* assurance ont également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont *nous* protégeons *vos* vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité.

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition et le *questionnaire médical* sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un dossier de services financiers contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques, du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *vos* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétences situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires.

*Votre* consentement quant à l'utilisation de *vos* renseignements personnels pour *vous* offrir des produits et services est facultatif, et *vous* pouvez mettre fin à cette utilisation en écrivant à Manuvie à l'adresse indiquée ci-après.

*Votre* dossier sera gardé en lieu sûr dans *nos* bureaux ou ceux de *notre* administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

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

**1 855 841-4796**

sans frais, du Canada et des États-Unis.

**+1 519 988-7008**

à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.

**Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.**

## De l'aide au bout du fil

Profitez pleinement de *vos* voyage! Notre Centre d'assistance multilingue est à *vos* service tous les jours, 24 heures sur 24.

De plus, *vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-*vous* à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

### Renseignements avant le voyage

- ✓ Passeport et visa
- ✓ Avis sur les risques pour la santé
- ✓ Météo
- ✓ Taux de change
- ✓ Emplacements des consulats et des ambassades

### En cas d'urgence médicale

- ✓ Vérification et explication de la couverture
- ✓ Recommandation d'un *médecin*, d'un *hôpital* ou de tout autre fournisseur de soins médicaux
- ✓ Suivi de *vos* urgence médicale et communication avec *vos* famille
- ✓ Coordination du rapatriement au *lieu de résidence* s'il est nécessaire du point de vue médical
- ✓ Facturation directe des frais couverts (si possible)

### Autres services

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

**NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS** : Pour obtenir de l'information sur *vos* couverture et des renseignements généraux, ou encore pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, appelez le Centre de service à la clientèle au numéro figurant dans *vos* avis de confirmation.

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :  
Assurance voyage  
a/s de Active Care Management  
P.O. Box 1237, Stn A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

*Vous* pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour *vous* renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le **1 855 841-4797** ou le **+1 519 988-7009**.



Les régimes sont établis par

**La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine,  
première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie).**

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

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2020. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

Site web : [www.manuvie.ca](http://www.manuvie.ca) Téléphone : 1 866 707-4922