

# Police d'assurance Soins médicaux d'urgence **Assurance voyage pour les Canadiens**

Entrée en vigueur : juillet 2020

# 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 SUIT 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.....	3
Régimes Voyages multiples.....	3
Compléments d'assurance.....	4
Annulations et remboursements.....	4
Services de conciergerie médicale StandbyMD.....	4
Assurance Soins médicaux d'urgence.....	5
Ce qui est couvert par l'assurance Soins médicaux d'urgence.....	5
Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Soins médicaux d'urgence.....	7
Ce que vous devez également savoir.....	8
Prime.....	9
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec vos autres couvertures?.....	9
Présentation d'une demande de règlement.....	9
Conditions légales.....	10
Définitions.....	11
Avis sur la vie privée.....	13

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). 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 la protection Soins médicaux d'urgence 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).

## Renseignements généraux

### Montants offerts pour la couverture d'assurance

La présente police procure une couverture soins médicaux d'urgence jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars CA par assuré pour le régime que vous avez souscrit :

- un régime Voyage unique pour les voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, ou du Canada; ou
- un régime Voyages multiples pour un nombre illimité de voyages effectués dans une (1) année, à partir de la date d'effet pour la durée du voyage indiquée dans votre avis de confirmation.

### 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 le régime Voyage unique, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

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

Pour le régime Voyages multiples, la couverture au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence 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.

### Fin de votre couverture

- Pour les régimes Soins médicaux d'urgence – Voyage unique, votre couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à votre lieu de résidence; ou
  - date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.
- Pour les 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;
  - 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.
- Pour les régimes Soins médicaux d'urgence – Voyage unique, Voyage au Canada, la couverture 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;
  - date à laquelle vous quittez le Canada.

## Prolongation d'office

Votre couverture Soins médicaux d'urgence 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 ce régime, 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.

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 au titre du régime Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples

Si *vo*tre voyage :

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

*vous* pouvez :

- soit souscrire un complément d'assurance pour les jours additionnels requis avant la *date d'expiration* de *vo*tre régime Voyages multiples;
- soit souscrire un nouveau régime Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas la durée maximale que *vous* avez choisie.

Si *vo*tre régime Voyages multiples n'est pas établi par Manuvie, il *vous* incombe de vérifier si *vo*tre régime d'assurance existant peut être complété par un autre régime sans perte de couverture. Si *vous* avez déjà entrepris *vo*tre 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 *vo*tre santé.

Si *vous* avez souscrit une couverture familiale pour un régime Soins médicaux d'urgence, tous les membres de la famille (incluant *vous*, *vo*tre conjoint et *vos enfants* ou petits-enfants) voyageant avec *vous* et assurés au titre d'une police doivent être nommés dans *vo*tre avis de confirmation et doivent être âgés de moins de soixante (60) ans et d'au moins trente (30) jours. Les *dates d'effet* et *d'expiration* de la couverture doivent être les mêmes pour tous les membres de la famille. Toutefois, si *vous* êtes couvert par un régime Voyages multiples, les *enfants* n'ont pas besoin de voyager avec *vous*.

### Annulations et remboursements

- *Vous* pouvez annuler *vo*tre couverture avant la *date de vo*tre départ (ou la *date d'effet* de *vo*tre couverture si *vous* avez souscrit un régime Soins médicaux d'urgence – Voyages multiples).
- Si *vous* retournez à *vo*tre lieu de résidence avant la date de retour prévue, *vous* pouvez demander un remboursement de prime pour les jours de couverture non utilisés du voyage, à condition que *vous* n'ayez pas déclaré de sinistre, ni présenté de demande de règlement, ni obtenu de service d'assistance et que *vous* nous ayez envoyé par la poste *vo*tre demande écrite accompagnée d'une preuve de la date de *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence.
- Pour qu'un remboursement puisse être accordé, tous les voyageurs assurés au titre d'une même police doivent revenir ensemble. Les demandes de remboursement doivent être envoyées à l'adresse suivante : Manuvie, P.O. Box 4262, Stn A, Toronto (Ontario) M5W 5T4.

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour les régimes Voyages multiples.

## 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 *vo*tre régime 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 télémédecine 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 déboursements.

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 *vos* voyage si, après avoir quitté *vos* lieu de résidence, une *urgence* médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par *vos* 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*.

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement* d'urgence, nous vous demandons d'appeler ou de faire appeler quelqu'un en *vos* nom dès que possible. Si vous n'appellez 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 *vos* *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, *vos* demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, l'IRM, la CPRM, le tomogramme, l'angiogramme par tomogramme, 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, ainsi qu'au montant de *vos* franchise.

*Vos* franchise est le montant des frais couverts que vous devez payer par personne pour chaque demande de règlement pour soins médicaux d'urgence. *Vos* franchise en dollars canadiens s'applique au montant qu'il reste une fois que les frais couverts par *vos* régime public d'assurance maladie ont été payés. La franchise est précisée dans *vos* avis de confirmation et s'applique à chaque demande de règlement.

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 *vos* 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 *vos* 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 *vos* voyage et jusqu'à 2 500 \$ après *vos* retour à *vos* lieu de résidence, pour poursuivre le *traitement* dans les quarante-neuf (90) jours suivant l'accident).
- 5. Frais de transport d'une personne devant rester à *vos* 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 *vos* 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 ».

REMARQUE : Dans le cas du régime Soins médicaux d’urgence – Voyage au Canada, aucune exclusion relative aux problèmes de santé préexistants ne s’applique.

**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 province ou territoire 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.

### 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, *vo*tre 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 :

- *vo*tre protection sera annulée;
- *vo*tre 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 *vo*tre part dans *vo*tre proposition d'assurance ou dans *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre 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.

Veillez 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).

#### 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.

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

**Faits 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 *vos* 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. Veuillez consulter la section « Annulations et remboursements » de la présente police.

**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 *vous* ou *vos* médecins traitants, y compris les dossiers du ou des médecins que *vous* avez l'habitude de consulter à *vos* lieu de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *vos* connaissance avant la présentation de *vos* 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 *vos* 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 *vos* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et, s'il y a lieu, le *questionnaire médical* et *vos*

réservations de *vos* 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 *vos* voyage.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte d'une cause d'origine externe et purement accidentelle.

**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 *vos* 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 *vos* 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 *vos* voyage.

**Date d'effet** – Date à laquelle *vos* couverture débute. Pour les régimes *Voyage* unique, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

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

Pour les régimes *Voyages* multiples, la couverture au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence débute à toute date à laquelle *vous* quittez *vos* lieu de résidence et à toute date à laquelle *vous* quittez le Canada à compter de la *date d'effet* indiquée dans *vos* avis de confirmation.

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

- Pour les régimes Soins médicaux d'urgence – *Voyage* unique, *vos* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - *date de retour* à *vos* lieu de résidence; ou
  - *date d'expiration* indiquée dans *vos* avis de confirmation.
- Pour les 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 *vos* lieu de résidence;
  - *date d'expiration* indiquée dans *vos* avis de confirmation;
  - dans le cas des *voyages* effectués à l'extérieur du Canada, date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *vos* voyage permis pour chaque *vos* voyage, lequel est indiqué dans *vos* avis de confirmation.

- Pour les régimes Soins médicaux d'urgence – Voyage unique, Voyage au Canada, la couverture 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*;
  - date à laquelle  *vous*  quittez le Canada.

**Enfant** – Fils ou fille célibataire et à  *votre*  charge ou petit-*enfant*, qui voyage avec  *vous*  ou qui  *vous*  rejoint durant  *votre 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 pour être couvert par l'assurance Soins médicaux d'urgence.

**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.

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

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

**Nous, notre, nos** – Manuvie.

**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  *votre*  assurance.

**Questionnaire médical** – Toutes les questions médicales

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

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition 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 *votre* 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.**

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