

# Manuvie Mondiale Police d'assurance voyage



*Signature* ☀  
Des vacances pensées pour vous

La présente police est établie par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
et La Nord-américaine, première compagnie  
d'assurance (filiale en propriété exclusive de  
la Financière Manuvie).

**ENTRÉE EN VIGUEUR : DÉCEMBRE 2013**

N'oubliez pas  
*votre carte!*



**Manuvie**  
**MONDIALE**  
ASSURANCE VOYAGE



EN CAS D'URGENCE, APPELEZ AU

**1 800 211-9093**

sans frais, à partir du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7821**

à frais virés, lorsque ce service est offert

NOM \_\_\_\_\_

N° DE POLICE \_\_\_\_\_

**Manuvie**  
**MONDIALE**  
ASSURANCE VOYAGE



EN CAS D'URGENCE, APPELEZ AU

**1 800 211-9093**

sans frais, à partir du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7821**

à frais virés, lorsque ce service est offert

NOM \_\_\_\_\_

N° DE POLICE \_\_\_\_\_

## À PROPOS DE LA FINANCIÈRE MANUVIE

Que vous voyagiez à l'extérieur de la province ou à l'étranger pendant quelques jours ou quelques mois, la Financière Manuvie peut vous offrir la couverture personnalisée dont vous avez besoin pour vous protéger contre les coûts que peut entraîner toute urgence imprévue pouvant survenir avant ou pendant votre voyage. Personne ne s'attend à une urgence médicale en voyage ni à devoir annuler un voyage en raison d'une urgence imprévue. Mais cela peut arriver, et ces situations peuvent être perturbatrices et coûteuses.

Depuis ses tout débuts en 1887, alors que Sir John A. Macdonald, premier Premier ministre du Canada, devenait président de la Compagnie, la Financière Manuvie aide les gens à assurer leur sécurité financière.

### AVIS EXIGÉ PAR LA LOI SUR LES ASSURANCES DE L'ALBERTA (INSURANCE ACT)

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.

### AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant de partir en voyage car votre protection pourrait faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Une maladie ou un symptôme apparu avant votre départ peut ne pas être couvert par votre police. Vérifiez si une telle exclusion s'applique dans le cadre de votre police, de même que l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ et celles de souscription et d'entrée en vigueur de la police.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux pourraient être examinés dans le cadre de la demande de règlement.
- Si votre police prévoit le recours à un centre d'assistance, il vous faudra peut-être contacter ce centre avant de subir tout traitement. Il se peut que votre police impose des restrictions à l'égard des prestations si vous ne contactez pas le centre d'assistance dans les délais indiqués.

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE AVANT VOTRE DÉPART**

Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou avant de recevoir un traitement, vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. Si il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.

Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou avant de recevoir un traitement, vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. Si il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien les clauses de votre police avant de partir en voyage. Il vous incombe de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions stipulées dans la présente police.

**Pour être admissible à l'assurance au titre de la présente police, vous devez répondre à toutes les conditions d'admissibilité présentées aux pages 4-5.**

**Si vous êtes âgé de 75 ans ou plus, d'autres conditions d'admissibilité s'ajoutent. Vous n'êtes pas admissible à la couverture au titre de la présente assurance si vous ne répondez pas à toutes les conditions d'admissibilité présentées aux pages 4-5.**

**Une exclusion pour problèmes de santé préexistants s'applique à votre couverture. Il vous incombe de lire et de comprendre l'exclusion qui s'applique à vous :**

- Assurance Interruption de voyage : veuillez lire la liste des exclusions pour *problèmes de santé préexistants* qui figure à la page 11.
- Assurance Soins médicaux d'urgence : veuillez lire la liste des exclusions pour *problèmes de santé préexistants* qui figure à la page 18.

Nous avons mis certains **TERMES EN ITALIQUE** afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes à la section « Définitions » de la présente police.

### EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE

**1 800 211-9093** (sans frais),  
à partir du Canada et des États-Unis.  
**+1 519 251-7821**- à frais virés,  
lorsque ce service est offert.

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

Veillez noter que si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous ne permet pas d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE DE LA COUVERTURE.....	3
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE.....	3
ADMISSIBILITÉ.....	4
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE.....	6
Début de <i>vo</i> tre couverture.....	6
Fin de <i>vo</i> tre couverture.....	6
Prolongation d'office.....	6
Prolongation d'un <i>vo</i> yage.....	6
ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE.....	7
Protection en cas de <i>défaillance</i> du fournisseur	
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	14
ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS.....	20
ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE.....	21
PROTECTION CONTRE LES <i>ACTES TERRORISTES</i> .....	22
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR.....	23
Prime.....	24
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec d'autres couvertures?.....	24
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.....	25
DÉFINITIONS.....	28
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE.....	32

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE :

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de la Financière Manuvie). Veuillez noter que les risques identifiés dans le présent document par le symbole † sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance.

## ASSURANCE VOYAGE MANUVIE MONDIALE POUR LES CLIENTS DE SIGNATURE

### SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

ASSURANCE OFFERTE	MONTANT DE COUVERTURE PAR ASSURÉ
Soins médicaux d'urgence <sup>(1) (2)</sup>	Jusqu'à 5 000 000 \$ CA pour les <i>frais couverts</i> si vous êtes assuré au titre d'un <i>régime public d'assurance maladie</i> valide, sinon jusqu'à concurrence de 25 000 \$
Interruption de voyage <sup>(1) (2) (3)</sup>	Montant illimité après le départ
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 1 500 \$ par <i>vo</i> yage
Bagages retardés	Jusqu'à 500 \$ par <i>vo</i> yage
Accident de vol	Jusqu'à 100 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 \$ pour une mutilation simple
Accident de <i>vo</i> yage	Jusqu'à 50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une seule mutilation

<sup>1</sup> Si vous engagez des *frais couverts* par suite d'un *acte terroriste*, tous les maximums applicables aux garanties indiqués dans la présente police peuvent être réduits conformément à la disposition Protection contre les *actes terroristes*.

<sup>2</sup> Votre enfant doit être âgé d'au moins 31 jours pour être assuré.

<sup>3</sup> Une protection en cas de *défaillance* du fournisseur est inclus.

### Aucuns frais additionnels pour les *enfants* de moins de deux (2) ans :

Lorsque vous souscrivez cette assurance, vous n'avez aucuns frais additionnels à payer pour couvrir les *enfants âgés* de plus de trente (30) jours et de moins de deux (2) ans.

### SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

Au titre de l'Assurance voyage Manuvie Mondiale, vous bénéficiez de services avantageux lors de vos séjours aux États-Unis, au Mexique et en République dominicaine. Ces services incluent ce qui suit :

- Consultation téléphonique avec un *médecin* autorisé, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année
- Coordination le jour même pour la livraison des médicaments sur ordonnance indispensables, des verres correcteurs, des verres de contact et d'autres fournitures médicales, perdus ou oubliés, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année
- Recommandation de *médecins* spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'hôpitaux aux fins d'évaluation et de *traitement* médical, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année
- Accès à un réseau de *médecins* qui peuvent faire des consultations à domicile, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, dans certaines villes des États-Unis, du Mexique et de la République dominicaine
- Coordination par un *médecin* de l'envoi en salle d'urgence

- Assistance du *médecin* consultant pour permettre un *traitement* rapide en salle d'urgence, dans certaines villes des États-Unis, du Mexique et de la République dominicaine
- Suivi par le *médecin* consultant auprès de l'hôpital pour veiller à la continuité des soins

Pour bénéficier de ces services, communiquez simplement avec le Centre d'assistance aux numéros de téléphone indiqués sur la carte d'assurance.

### SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS AU TITRE DU PROGRAMME DE **StandbyMD**.

Avis d'exonération et de limitation de responsabilité : StandbyMD n'est pas un fournisseur de soins médicaux. Les fournisseurs de soins médicaux auxquels StandbyMD fait appel ne sont ni ses employés, ni des mandataires et ne sont aucunement affiliés à StandbyMD, si ce n'est qu'ils acceptent des recommandations de StandbyMD.

StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de soins médicaux participants, ni sur leurs actions ou inactions. Lors des recommandations effectuées au titre de la présente police, StandbyMD n'assume aucune responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des traitements ou des services, ni pour l'impossibilité d'un titulaire de police d'obtenir les traitements ou services couverts par les dispositions de la présente police. Les titulaires de police libèrent pour toujours et déchargent à jamais StandbyMD et ses dirigeants, sociétés-mères, compagnies-successeurs et ayants cause de toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD et renoncent entièrement et pour toujours à leurs droits à cet égard. La seule responsabilité de StandbyMD au titre des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite au montant du paiement effectué aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services offerts conformément à la recommandation de StandbyMD. Les services StandbyMD sont offerts par Healthcare Concierge Services Inc.

Le programme de StandbyMD est offert par Healthcare Concierges Services Inc. La Financière Manuvie et ses mandataires n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne la disponibilité, la qualité ou les résultats des services fournis au titre du programme de StandbyMD.

## ADMISSIBILITÉ

### CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE

Vous devez résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie*. Vous devez être un client de Signature et vous devez payer la prime exigée à votre conseiller en voyages Signature avant de quitter votre lieu de résidence. L'assurance doit couvrir la durée totale de votre voyage.

L'assurance doit être souscrite au moment où vous faites vos réservations de voyage.

Vous n'êtes **pas admissible** à la couverture si :

- a) votre voyage doit avoir lieu dans une période au cours de laquelle un *médecin* vous a déconseillé de voyager; et/ou
- b) vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit votre espérance de vie à moins de 6 mois; et/ou
- c) vous avez une affection rénale nécessitant un traitement par dialyse; et/ou
- d) vous avez fait usage d'oxygène à domicile durant les 12 mois précédant la date de soumission de la proposition d'assurance.

Si vous êtes **âgé de 75 ans ou plus**, vous devez également remplir toutes les **conditions d'admissibilité** ci-dessous.

### CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

- au cours des **12 derniers mois**, vous n'avez pas fait usage d'**oxygène à domicile** et on ne vous a pas prescrit un tel *traitement*;
- vous n'avez **jamais** subi (et vous n'attendez pas de subir) une **greffe de moelle osseuse** ou une **greffe d'organe** (sauf une greffe de la cornée);
- au cours des **12 derniers mois**, vous n'avez pas eu besoin de **dialyse rénale**;
- vous n'avez pas reçu un diagnostic de **sida** (syndrome d'immunodéficience acquise), de **parasida** ou de **VIH** (virus de l'immunodéficience humaine);
- vous n'avez pas reçu un diagnostic de **maladie en phase terminale** pour laquelle un *médecin* a estimé votre espérance de vie à moins de **6 mois**, ou encore un *médecin* ne vous a pas **déconseillé de voyager** actuellement;
- au cours des **12 derniers mois**, on ne vous a pas prescrit ou vous n'avez pas pris du Lasix ou du **furosémide** pour quelque raison que ce soit, ou vous n'avez pas souffert d'**insuffisance cardiaque**;
- au cours des **5 dernières années**, vous n'avez pas reçu un **diagnostic** et/ou on ne vous a **pas prescrit** des médicaments et/ou vous n'avez pas pris des médicaments et/ou vous n'avez pas reçu un **traitement** pour un **cancer métastatique**;
- vous n'avez **jamais** reçu un **diagnostic** et/ou suivi un **traitement** et/ou été **hospitalisé**, et/ou on ne vous a **jamais prescrit** ou vous n'avez **jamais pris** de médicaments pour 2 des 3 affections suivantes :
  - diabète
  - accident vasculaire cérébral
  - TOUTE affection cardiaque;
- vous n'avez pas subi un **pontage coronarien** ou une **chirurgie valvulaire** il y a plus de **10 ans**;
- au cours des **12 derniers mois**, pour **N'IMPORTE QUELLE** affection cardiaque, vous n'avez pas reçu un **nouveau diagnostic** et/ou vous n'êtes pas allé à l'**hôpital** et/ou il n'y a pas eu un **changement de médication** et/ou vous n'avez pas eu de **nouveaux symptômes** ou des **symptômes plus graves**.

SI VOUS NE RÉPONDEZ PAS À TOUTES LES CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ CI-DESSUS, VOUS N'ÊTES PAS ADMISSIBLE POUR CETTE ASSURANCE.



## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

### DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE

**Votre couverture débute** lorsque vous quittez votre lieu de résidence.

### FIN DE VOTRE COUVERTURE

**Votre couverture prend fin** à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de votre retour à votre lieu de résidence; ou
- la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.

### PROLONGATION D'OFFICE

Dans le cas de la garantie Interruption de voyage, nous prolongeons d'office votre couverture après la date de retour prévue à votre lieu de résidence qui figure dans votre avis de confirmation :

- pour une durée maximale de 10 jours, si une urgence vous empêche de retourner à votre lieu de résidence à cette date; ou
- pour une durée maximale de 30 jours, si une hospitalisation vous empêche de retourner à votre lieu de résidence à cette date.

Si toutefois, du point de vue médical, vous êtes en état de voyager avant l'expiration de cette période de 10 ou 30 jours, nous honorons votre demande de règlement des frais admissibles uniquement jusqu'à la date à laquelle vous êtes en état de voyager.

Pour tous les autres types d'assurance, nous prolongeons d'office votre couverture après la date de retour prévue à votre lieu de résidence qui figure dans votre avis de confirmation si :

- votre transporteur public accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 72 heures; ou
- vous, ou votre compagnon de voyage, êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de 5 jours après la sortie de l'hôpital; ou
- vous, ou votre compagnon de voyage, faites face à une urgence qui vous empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 5 jours.

En aucun cas cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit après l'expiration de la période de 12 mois suivant la date d'effet de votre assurance.

### PROLONGATION D'UN VOYAGE

**Prolongation de couverture** : Si vous n'avez pas encore quitté votre lieu de résidence, il vous suffit d'appeler votre agent de voyage et de lui demander une prolongation de couverture. Si, toutefois, vous avez déjà entrepris votre voyage, vous devez appeler le Centre d'assistance. Il se peut que vous puissiez prolonger votre couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de votre voyage n'excède pas 30 jours;
- vous payez la prime supplémentaire;
- vous n'avez pas vécu un événement ayant fait ou pouvant faire l'objet d'une demande de règlement; et
- le Centre d'assistance approuve votre demande de prolongation.

## ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

**Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Interruption de voyage**

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient le jour même où vous avez prévu de quitter votre lieu de résidence ou après et vous oblige à interrompre votre voyage, nous payons ce qui suit :

- Jusqu'à concurrence du montant couvert pour la portion prépayée inutilisée de votre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (sauf la portion prépayée mais non utilisée de votre transport à votre lieu de résidence).
- Si vous avez réservé et payé un forfait « golf », nous payons jusqu'à 100 \$ pour chaque jour inutilisé du voyage, sous réserve d'un maximum de 500 \$, pour les droits de jeu prépayés non remboursables. Ou encore, si vous avez réservé et payé un forfait « ski », nous payons jusqu'à 100 \$ pour chaque jour inutilisé du voyage, sous réserve d'un maximum de 500 \$, pour votre forfait prépayé non remboursable (passes pour les remonte-pentes, droits à l'école de ski, location d'une planche à neige, de skis, de bâtons de ski, de fixations et/ou de bottes).
- Nous payons aussi les frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, ainsi que les appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, pendant une durée maximale de 2 jours, lorsque le transport ne peut pas s'effectuer plus tôt.
- Nous payons le coût additionnel de votre billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour vous rendre à votre destination suivante ou à celle de votre groupe, ou retourner à votre lieu de résidence.

**Situations couvertes par l'assurance Interruption de voyage :**

- Vous ou votre compagnon de voyage contractez un problème de santé ou décédez.
- Un membre de votre famille immédiate, votre personne clé, un membre de la famille immédiate de votre compagnon de voyage ou sa personne clé contracte un problème de santé ou décède.
- Votre ami ou la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage est hospitalisé(e) d'urgence ou décède.
- Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint adoptez légalement un enfant et la date de l'adoption tombe durant votre voyage.
- Un problème de santé qui, selon l'avis écrit du médecin traitant, vous empêche, vous ou votre compagnon de voyage, de participer à un événement sportif, lorsqu'il s'agissait du but du voyage.
- ‡ Votre visa de voyage ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas délivré pour des raisons indépendantes de votre ou de sa volonté, pourvu que le justificatif montre que vous ou votre compagnon de voyage remplissiez les critères d'admissibilité, que le refus n'est pas attribuable à une demande tardive et que la demande ne fait pas suite à une demande de visa qui avait été précédemment refusée.
- ‡ Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes rappelés en tant que réservistes, pompiers, militaires ou policiers, êtes assignés comme jurés ou défenseurs dans une poursuite civile durant votre voyage, ou êtes assignés comme témoins durant votre voyage.

8. ‡ *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine ou victimes d'un détournement.
9. ‡ *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes incapables d'occuper *votre* résidence principale ou d'exploiter *votre* établissement commercial en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de *votre* part ou de la sienne.
10. ‡ Le lieu d'hébergement que *vous* avez réservé à destination est inhabitable après la réservation de *votre voyage* en raison d'une catastrophe naturelle. Cette clause ne s'applique que si les frais prépayés liés à la réservation du lieu d'hébergement ne sont pas remboursables par le *fournisseur de services de voyage*.
11. ‡ *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* a) perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) êtes mutés par l'employeur et devez quitter *votre* résidence principale.
12. ‡ *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *véhicule* privé assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique de ce *véhicule* privé, 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 assurant *votre* correspondance devait être prévue, à *votre* point d'embarquement, de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.
13. ‡ Si *votre voyage* est interrompu et que l'heure d'arrivée prévue est repoussée pour toute raison indépendante de *votre* volonté, *nous* vous rembourserons les *frais usuels et raisonnables* que *vous* engagez pour *vous* rendre à la destination prévue par un autre itinéraire, à la condition que *vous* fassiez le *voyage* essentiellement pour participer ou assister à un événement (remise de diplôme, mariage, funérailles, conférence ou événement sportif, théâtral ou musical ou autre divertissement commercial) qui ne peut pas être reporté à cause de *votre* retard.
14. ‡ Après la *date de votre départ*, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada publie un avis officiel conseillant ou recommandant aux résidents canadiens d'éviter une destination comprise dans *votre voyage*. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents canadiens.
15. ‡ De mauvaises conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique retardent au moins 30 % de *votre voyage* et *vous* décidez de ne pas voyager.
16. ‡ *Votre* départ est retardé en raison d'une panne mécanique, des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou de l'interdiction de vol dont fait l'objet *votre* transporteur aérien, et *vous* ratez la croisière que *vous* aviez prévu faire. Cette clause s'applique seulement si *votre* billet d'avion et *votre* croisière sont assurés au titre de l'Assurance voyage Manuvie Mondiale et ont été achetés par l'entremise du même agent de voyage auprès duquel *vous* avez fait *vos* arrangements pour *votre* croisière.
17. ‡ Si on *vous* refuse l'embarquement sur le vol que *vous* avez réservé en raison d'une surréservation, *nous* payons, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, la portion prépayée mais inutilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. Pour que cette clause puisse s'appliquer, le vol faisant l'objet d'une surréservation doit avoir été assuré au titre de *votre* présente police.

18. ‡ En cas de perte et/ou de vol, durant *votre voyage*, de *votre* passeport ou visa de voyage ou de celui de *votre compagnon de voyage*, *nous* vous rembourserons *vos* frais raisonnables de transport et d'hébergement jusqu'au remplacement de *vos* documents de voyage. *Nous* vous rembourserons également les frais de modification exigés par la compagnie aérienne.
19. ‡ *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *transporteur public* assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, une grève inattendue, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *transporteur public* à *votre* point d'embarquement devait être prévue de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.
20. ‡ L'obligation pour *vous* ou *votre compagnon de voyage* de subir un examen d'un *programme de formation professionnelle* ou d'un cours collégial ou universitaire à une date qui tombe durant *votre voyage*, pourvu que la date de l'examen ait été publiée avant la souscription de la présente assurance et modifiée par la suite.

#### **Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Correspondance manquée**

**Si l'une des situations couvertes indiquées ci-dessous survient le jour même où vous avez prévu de quitter votre lieu de résidence ou après et vous empêche d'effectuer votre voyage tel qu'il est décrit dans votre avis de confirmation, nous** payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, les frais que *vous* engagez en raison de l'impossibilité de prendre la correspondance, soit le moins élevé des montants suivants : a) les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne si cette option est offerte, ou b) jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour les frais supplémentaires exigés pour *vous* offrir la même classe de transport, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* destination suivante. *Nous* payons également *vos* frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, ainsi que *vos* appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

#### **Situations couvertes par l'assurance Correspondance manquée :**

1. ‡ *Vous* manquez *votre* correspondance parce que le *transporteur public* qui doit assurer *votre* transport pendant une partie de *votre voyage* part après l'heure initialement prévue.
2. ‡ Le *transporteur public* qui doit assurer *votre* transport pendant une partie de *votre voyage* part avant l'heure initialement prévue et le billet que *vous* aviez acheté pour *votre* premier vol de correspondance auprès d'un autre *transporteur public* devient inutilisable.
3. ‡ *Vous* manquez une correspondance en raison d'un retard lors du passage aux douanes et des contrôles de sécurité à cause d'une erreur sur la personne *vous* concernant ou concernant *votre compagnon de voyage*. *Votre* arrivée à *votre* point d'embarquement devait être prévue de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.

4. † *Vous* manquez une correspondance parce que le navire de croisière à bord duquel *vous* voyagez accuse un retard (ou l'itinéraire est modifié) en raison d'une urgence médicale touchant un autre passager.

**Seuls les frais de correspondance manquée précisés ci-dessous sont payables au titre de la présente assurance.**

***Vous* devez essayer par tous les moyens raisonnables de poursuivre  *votre voyage* selon ce qui était prévu à l'origine. Tout montant versé ou à verser par le transporteur public dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduit du montant payable.**

#### **Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Retour tardif**

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté  *votre lieu de résidence* et *vous* empêche de retourner à  *votre lieu de résidence* tel qu'il était prévu dans  *votre avis de confirmation*,  *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, les frais engagés durant la période où il  *vous* est impossible de voyager.  *Nous* payons :

- vos* frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, et ce, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 3 500 \$.
- jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais supplémentaires engagés pour  *vous* offrir la même classe de transport, par l'itinéraire le plus économique pour  *votre retour à votre lieu de résidence*. Si le retardement est causé par un  *problème de santé*, il doit être recommandé par  *votre médecin* traitant à destination.

#### **Situations couvertes par l'assurance Retour tardif :**

- Vous* faites face à une  *urgence* médicale.
- Un membre de  *votre famille immédiate* fait face à une  *urgence* médicale ou décède à destination.
- Votre compagnon de voyage* fait face à une  *urgence* médicale ou décède à destination.
- Votre ami* ou la personne dont  *vous* serez l'invité durant  *votre voyage* est hospitalisé(e) en raison d'une  *urgence* ou décède.

#### **Ce qui est également couvert par l'assurance Interruption de voyage et retour tardif**

- Si l' *avion* que doit prendre  *votre compagnon de voyage* est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, si ce retard représente au moins 30 % de la durée du  *voyage* et si  *votre compagnon de voyage* décide de ne pas entreprendre le  *voyage* tel qu'il a été réservé,  *nous* payons  *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert.
- Si  *vous* décédez après le début de  *votre voyage*,  *nous* remboursons à  *vos* ayants droit, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais inutilisée de  *vos* réservations de voyage, de même que :
  - les frais engagés pour le retour de  *votre dépouille* à  *votre lieu de résidence* (dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne), et jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de  *votre dépouille* au lieu du décès et le coût du conteneur;
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de  *votre dépouille* et le coût d'un cercueil standard, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de  *votre dépouille* au lieu du décès; ou

- le retour de  *vos* cendres à  *votre lieu de résidence*, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de  *votre* dépouille au lieu du décès.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier  *votre* dépouille et doit se rendre au lieu du décès,  *nous* couvrons le coût du billet 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. La personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d' *urgence* pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police.

- Si  *vous* faites le voyage essentiellement pour assister à un événement commercial avec admission sur présentation d'un laissez-passer (événement sportif ou musical ou autre divertissement commercial) pour lequel  *vous* avez acheté et payé des billets avant de réserver  *votre voyage* et de souscrire la présente assurance et que cet événement est ensuite annulé par son promoteur après que  *vous* avez quitté  *votre lieu de résidence*,  *nous* paierons, à concurrence du montant couvert :

- la portion prépayée inutilisée de  *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (sauf la portion prépayée mais non utilisée de  *votre* transport à  *votre lieu de résidence*); et
- jusqu'à 1 000 \$ pour le coût supplémentaire du transport aller simple par l'itinéraire le plus économique (prix d'un aller simple en classe économique ou, s'ils sont moins élevés, les frais de modification exigés par la compagnie aérienne si cette option est offerte) pour  *votre* retour à  *votre lieu de résidence*.

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

Lorsque  *vous* lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes «  *problème de santé préexistant* » et «  *stable* » sous la rubrique Définitions à la fin de la présente police.

Pour toutes les couvertures décrites dans cette section, y compris les garanties **Interruption de voyage, Correspondance manquée et Retour tardif**,  *nous* ne payons aucun frais engagés dans les situations suivantes ou découlant de telles situations :

- Un  *problème de santé* dont  *vous*,  *votre conjoint* ou  *vos enfants* souffrez, si ce  *problème de santé* n'était pas  *stable* dans les **trois (3) mois** précédant  *votre date de départ*. Outre cette exigence de «  *stabilité* »,  *nous* ne payons aucuns frais liés aux affections suivantes :
  - une affection cardiaque si, dans les **trois (3) mois** précédant  *votre date de départ*, cette affection n'était pas  *stable* ou a nécessité une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
  - une affection pulmonaire si, dans les **trois (3) mois** précédant  *votre date de départ*, cette affection n'était pas  *stable* ou a nécessité un  *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.
- Des frais liés à l'annulation de  *votre voyage* que  *vous* avez engagés avant  *votre* départ.
- Toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout  *problème de santé* qui  *vous* touche  *vous* ou une autre personne, dont  *vous* aviez connaissance à la  *date d'effet* de l'assurance ou avant cette date et qui pourrait éventuellement  *vous* empêcher d'entreprendre et/ou de

compléter  *votre voyage*  couvert, tel que  *vous*  l'avez réservé lorsque  *vous*  avez souscrit cette couverture d'assurance.

4. Le  *problème de santé*  ou le décès d'une personne malade, lorsque le but du  *voyage*  est de rendre visite à cette personne.
5. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure que  *vous*  infligez volontairement, que  *vous*  soyez sain d'esprit ou non.
6. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de  *votre*  part.
7. Le fait de ne pas suivre le  *traitement*  ou la thérapie prescrits.
8. Un  *problème de santé* , une maladie, un décès ou une  *blessure*  ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
9. Des troubles émotifs ou mentaux (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission à l' *hôpital* .
10. Une naissance survenant après  *votre*  départ de  *votre lieu de résidence* , des soins prénatals courants, une grossesse ou un accouchement, ou des complications de  *votre*  grossesse ou de  *votre*  accouchement lorsqu'elles surviennent dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
11. Un  *problème de santé*  :
  - survenant durant un  *voyage*  que  *vous*  avez entrepris en sachant que  *vous*  pourriez avoir besoin d'un  *traitement*  ou pourriez chercher à obtenir un  *traitement*  pour ce problème; et/ou
  - pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter  *votre lieu de résidence*  que  *vous*  auriez besoin d'un  *traitement*  durant  *votre voyage* ; et/ou
  - pour lequel une évaluation future ou un  *traitement*  ultérieur étaient prévus avant même que  *vous*  quittiez  *votre lieu de résidence* ; et/ou
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un  *traitement*  dans les 3 mois précédant le départ de son  *lieu de résidence* ; et/ou
  - qui avait incité un  *médecin*  à  *vous*  déconseiller d'entreprendre  *votre voyage* .
12. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
13. Un  *fait de guerre*  ou un  *acte terroriste* . Certaines limites s'appliquent à la couverture offerte en cas d' *acte terroriste* .  *Vous*  reporter à la disposition Protection contre les  *actes terroristes* .
14. Tout sinistre découlant de ce qui suit :
  - un  *problème de santé*  spécifique ou connexe qui est contracté durant  *votre voyage*  dans un pays étranger, et/ou
  - un  *fait de guerre*  ou un  *acte terroriste* , si, avant que  *vous*  avez quitté  *votre lieu de résidence* , le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avis officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville en question.

## PROTECTION EN CAS DE DÉFAILLANCE DU FOURNISSEUR

*Nous*  offrons une protection en cas de  *défaillance*  du fournisseur, laquelle est soumise aux prestations maximales et aux exclusions mentionnées ci-dessous.

Si  *vous*  avez souscrit une assurance  **Interruption de voyage**  et si :

- a)  *vous*  avez fait affaire avec un  *fournisseur de services de voyage*  maintenant en  *défaillance* ; et
- b) en raison de sa  *défaillance* ,  *vous*  ne recevez pas une partie ou la totalité des  *services de voyage*  que  *vous*  avez souscrits; et
- c)  *vous*  ne pouvez pas recouvrer la totalité des frais engagés pour recevoir les  *services de voyage*  non fournis, ni auprès du  *fournisseur de services de voyage* , ni auprès de tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou encore de toute autre source responsable d'un point de vue légal ou tenue par contrat de  *vous*  rembourser le coût des  *services de voyage*  non fournis,

l'indemnisation sera alors la suivante :

pour une  *défaillance*  après la  *date de votre départ*  :  *nous*   *vous*  remboursons

- jusqu'à concurrence du montant de couverture de l'assurance Interruption de  *voyage*  que  *vous*  avez souscrit pour  *votre voyage* , la portion non remboursable du montant que  *vous*  avez prépayé pour les  *services de voyage*  non fournis, à l'exception de la portion prépayée mais inutilisée du transport à  *votre lieu de résidence* , sous réserve des prestations maximales ci-après;
- vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour une durée maximale de 3 jours; et
- les frais additionnels engagés pour  *votre*  billet en classe économique pour  *vous*  rendre à la destination suivante ou pour retourner à  *votre lieu de résidence* , jusqu'à concurrence du montant couvert.

### Prestations maximales

La prestation maximale qui peut être versée relativement à  tout voyage  est de 3 500 \$CA pour  *vous*  et de 7 500 \$CA pour l'ensemble des personnes assurées au titre de la même police d'Assurance voyage Manuvie Mondiale. Toute prestation payable est soumise à un maximum global payable précisé ci-dessous pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur que  *nous*  avons établies, y compris la présente police.

Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour ce type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance voyage que  *nous*  avons établies et attribuables à la  *défaillance*  d'un ou de plusieurs  *fournisseurs de services de voyage*  survenant durant une période applicable excède ce maximum global, le montant payé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total versé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Voici les maximums globaux :

- a) 1 000 000 \$CA en cas de  *défaillance*  d'un (1)  *fournisseur de services de voyage* , et
- b) 3 000 000 \$CA pour toutes les  *défaillances*  de  *fournisseurs de services de voyage*  durant une même année civile.



Si nous jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite de la *défaillance* d'un ou de plusieurs *fournisseurs de services de voyage* excède les limites applicables, *vo*tre prestation calculée au prorata pourrait *vous* être versée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* étiez admissible aux prestations.

### Exclusions

*Nous* ne versons aucune prestation pour tout sinistre qui est causé directement ou indirectement par les situations suivantes :

- perte ou dommage que *vous* subissez et qui est ou peut être recouvré auprès d'une autre source, y compris tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre;
- perte découlant d'une *défaillance* si, au moment de *vos* réservations, le *fournisseur de services de voyage* est en faillite, insolvable ou sous séquestre, ou a demandé une protection contre les créanciers en vertu de la législation relative à la faillite et l'insolvabilité ou toute législation similaire;
- perte attribuable à la faillite ou à l'insolvabilité d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;
- perte découlant de la *défaillance* d'un *fournisseur de services de voyages* non canadien, si les *services de voyage* devant être fournis par ce *fournisseur de services de voyage* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on *vous* a vendu;
- pertes subies par une personne qui n'a pas souscrit une couverture d'assurance Interruption de *vo*yage au titre de la police d'Assurance voyage Manuvie Mondiale, relativement au *vo*yage au cours duquel ces sinistres sont survenus;
- assurance souscrite ou *vo*yages réservés après la *défaillance*;
- services de voyage* qui ont été effectivement fournis.

## 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 les *soins médicaux* dont *vous* avez besoin durant *vo*tre *vo*yage si un *problème de santé* survient de façon imprévue après que *vous* avez quitté *vo*tre *lieu de résidence*, pourvu que ces frais ne soient pas couverts par *vo*tre *régime public d'assurance maladie* ni par quelque autre assurance que ce soit. Les *soins médicaux* doivent être nécessaires dans le cadre de *vo*tre *traitement d'urgence* et prescrits par un *médecin* (ou un dentiste dans le cas d'un *traitement* dentaire).

**En cas d'urgence, appelez le Centre d'assistance immédiatement au 1 800 211-9093, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 251-7821, à frais virés, lorsque ce service est offert. Veuillez noter que si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible du point de vue médical d'appeler, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.**

**Les frais engagés relativement aux clauses 5 à 13 ci-dessous ne seront couverts que s'ils ont été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance. Les *frais couverts* et les prestations**

sont soumis aux maximums, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

Plus précisément, les *frais couverts* admissibles sont les suivants :

- Frais engagés pour recevoir des soins médicaux d'urgence** – Soins donnés par un *médecin* à l'intérieur 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 particulier 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 ou d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *vo*tre *problème de santé*, et médicaments prescrits pour *vous* et délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
- Frais engagés pour recevoir les services de professionnels** – Soins donnés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.
- Frais de transport en ambulance** – *Frais usuels et raisonnables* engagés en cas d'urgence pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux qualifié le plus près.
- Frais engagés à la suite de votre décès – Si *vous* décédez durant *vo*tre *vo*yage des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, nous remboursons à *vos* ayants droit :
  - les frais engagés pour le retour de *vo*tre dépouille à *vo*tre *lieu de résidence* (dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne), et jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille au lieu du décès et le coût du conteneur;
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille et le coût d'un cercueil standard, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *vo*tre dépouille au lieu du décès; ou
  - le retour de *vos* cendres à *vo*tre *lieu de résidence*, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *vo*tre dépouille au lieu du décès.**

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier *vo*tre dépouille et doit se rendre au lieu du décès, nous couvrons le coût du billet 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. La personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'urgence pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police.

- Frais de rapatriement jusqu'à votre *lieu de résidence* – Si *vo*tre *médecin* traitant *vous* recommande de retourner à *vo*tre *lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si nos conseillers médicaux *vous* recommandent de retourner à *vo*tre *lieu de résidence* après une *urgence*, nous payons les frais suivants :
  - le coût supplémentaire d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; ou
  - le coût du billet 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
  - le coût du billet aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est**

*nécessaire du point de vue médical* ou exigée par la compagnie aérienne; ou

- le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est *nécessaire du point de vue médical*.
- 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 350 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 3 500 \$, vos frais supplémentaires d'hôtel et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables. Nous ne remboursons que les frais effectivement engagés.
  - 7. Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé d'*urgence* pour une période de 3 jours ou plus, nous payons le coût d'un billet 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 et lui accordons une couverture d'assurance Soins médicaux d'*urgence* selon les 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 la présente police, la couverture est offerte dès l'admission à l'hôpital.
  - 8. Frais engagés pour un traitement dentaire d'urgence** – Si vous avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, nous payons :
    - jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et
    - si vous recevez un coup accidentel à la bouche, une somme pouvant aller jusqu'à 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à concurrence de 2 000 \$ durant votre *voyage* et jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour poursuivre le *traitement nécessaire du point de vue médical*, dans les 90 jours suivant l'accident.
  - 9. Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pour plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre *lieu de résidence* en raison d'une *urgence*, nous payons le coût supplémentaire du billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour permettre à vos *enfants* ou petits-enfants de retourner au *lieu de résidence* et le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur qualifié en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés. Nous fournissons également à cette personne une assurance Soins médicaux d'*urgence* aux mêmes conditions et sous réserve des mêmes restrictions que celles de la présente police. Vous devez avoir eu la garde de ces *enfants* ou petits-enfants durant votre *voyage* et ceux-ci doivent être assurés par la présente police.
  - 10. Frais pour la garde d'enfants** – Si vous êtes admis à l'hôpital, nous payons les frais engagés pour qu'un accompagnateur prenne soin des *enfants* si de tels services s'avèrent nécessaires. Cette personne ne peut pas être le père ou la mère de l'*enfant*, un membre de la *famille immédiate*, votre *compagnon de voyage*, ni la personne dont vous êtes l'invité durant le *voyage*. Nous vous remboursons une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 300 \$ par *voyage*. Vous devez avoir eu la garde de ces *enfants*/petits-enfants durant votre *voyage*.
  - 11. Frais engagés pour le retour de vos animaux de compagnie** – À condition que le retour ait été préautorisé et coordonné par le Centre d'assistance, nous payons, jusqu'à concurrence de 500 \$, le coût additionnel d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de vos animaux de compagnie (chien et/ou chat) à votre *lieu de résidence*, si :
    - a) votre *médecin* traitant vous recommande de retourner à votre *lieu de résidence* en raison de votre *problème de santé*;
    - b) nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre *lieu de résidence* après votre *traitement d'urgence*; ou
    - c) vous décédez.
  - 12. Frais de retour de votre compagnon de voyage au lieu de résidence** – Si vous retournez à votre *lieu de résidence* tel qu'il est mentionné au point 5 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 voyage avec vous au moment de l'*urgence* et qui est assuré au titre de notre régime d'assurance couvrant les *soins médicaux*) à son *lieu de résidence*.
  - 13. Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si en raison d'une *urgence* médicale, d'une hospitalisation, d'un décès ou d'un rapatriement, vous êtes dans l'incapacité de conduire le *véhicule* que vous avez utilisé durant votre *voyage*, nous payons les frais raisonnables exigés par une agence commerciale pour ramener votre *véhicule* à votre *lieu de résidence*. Si vous avez loué un *véhicule* durant votre *voyage*, nous payons les frais de retour à l'agence de location.
  - 14. Frais d'hospitalisation** – Si vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures, nous vous remboursons jusqu'à 50 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 500 \$, pour les frais accessoires (appels téléphoniques, location d'un téléviseur, etc.) que vous engagez durant votre hospitalisation.
  - 15. Frais engagés pour le retour des bagages** – Si vous retournez à votre *lieu de résidence* tel qu'il est mentionné au point 5 ci-dessus, nous payons les frais supplémentaires exigés pour le retour de vos bagages à votre *lieu de résidence*.
  - 16. Frais engagés pour le remplacement des médicaments d'ordonnance** – Nous payons le coût de remplacement de vos médicaments d'ordonnance perdus ou oubliés au cours de votre *voyage*, jusqu'à concurrence de 50 \$, si vous êtes contraint de prendre ces médicaments. Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments sans ordonnance et les produits de contraception ne sont pas couverts.
  - 17. Appareils auditifs** – Jusqu'à 200 \$ pour le remplacement d'un appareil auditif volé, perdu ou brisé au cours de votre *voyage* et assistance pour coordonner le remplacement de l'appareil.

18. **Soins de la vue** – Jusqu'à 200 \$ pour le remplacement de lunettes de prescription volées, perdues ou endommagées au cours de  *votre voyage*  et assistance pour coordonner le remplacement.

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

*Nous* ne payons pas les frais ni les prestations liés aux situations suivantes :

1. **Un problème de santé préexistant.** Lorsque  *vous*  lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes «  *problème de santé préexistant*  » et «  *stable*  » sous la rubrique Définitions à la fin de la présente brochure. L'exclusion pour  *problèmes de santé préexistants*  qui s'applique dépend de  *votre âge*  à la date de souscription de la présente police.

La présente police comporte une exigence ayant trait à la « stabilité » d'un  *problème de santé préexistant* . *Nous* ne payons aucuns frais liés à un  *problème de santé préexistant*  qui n'était pas  *stable*  dans les...

Moins de 75 ans	<b>3 mois</b> précédant la date à laquelle <i> vous </i> avez quitté <i> votre lieu de résidence </i>
75 ans ou plus	<b>12 mois</b> précédant la date à laquelle <i> vous </i> avez quitté <i> votre lieu de résidence </i>

En outre de l'exigence de stabilité ci-haut, *nous* ne payons aucuns frais engagés dans les situations suivantes ou découlant de telles situations :

- une affection cardiaque si, durant la période requise pour être  *stable* , cette affection n'était pas  *stable* , ou  *vous*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
  - une affection pulmonaire si, durant la requise pour être  *stable* , cette affection n'était pas  *stable*  ou a nécessité un  *traitement*  à l'oxygène ou à la prednison.
2. Tout  *problème de santé*  si, avant  *votre*  départ,  *vous*  n'avez pas rempli les conditions d'admissibilité à l'assurance.
  3. Les frais excédant 25 000 \$, si  *vous n'avez pas*  une couverture valide au titre d'un  *régime public d'assurance maladie* .
  4. Les  *frais couverts*  excédant les  *frais usuels et raisonnables*  là où survient l' *urgence*  médicale.
  5. Les  *frais couverts*  excédant 75 % de ceux que  *nous*  payerions normalement au titre de la présente assurance, si  *vous*  ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l' *urgence*  sauf si, en raison de  *votre problème de santé* ,  *vous*  êtes incapable, du point de vue médical, d'appeler (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
  6. Tout  *traitement*  qui n'est pas un  *traitement d'urgence* .
  7. La poursuite du  *traitement*  d'un  *problème de santé*  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.
  8. Un  *problème de santé*  :
    - lorsque  *vous*  saviez, avant de quitter  *votre lieu de résidence* , ou avant la  *date d'effet*  de la couverture, que  *vous*  auriez besoin d'un  *traitement*  ou chercheriez à obtenir un  *traitement*  pour ce  *problème de santé*  durant  *votre voyage* ; et/ou

- pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter  *votre lieu de résidence*  que  *vous*  auriez besoin d'un  *traitement*  durant  *votre voyage* ; et/ou
  - pour lequel une évaluation future ou un  *traitement*  ultérieur étaient prévus avant même que  *vous*  quittiez  *votre lieu de résidence* ; et/ou
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un  *traitement*  dans les 3 mois précédant la  *date d'effet*  de l'assurance; et/ou
  - qui avait incité  *votre médecin*  à  *vous*  déconseiller d'entreprendre  *votre voyage* .
9. Une  *urgence*  attribuable à  *votre*  pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers ou de l' *alpinisme* , à  *votre*  participation à des courses de vitesse d'engins motorisés ou à  *votre*  participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling et la plongée autonome, lorsque ces activités constituent  *votre*  principal emploi rémunéré.
  10. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure que  *vous*  infligez volontairement, que  *vous*  soyez sain d'esprit ou non.
  11. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
  12. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le  *traitement*  recommandés ou prescrits.
  13. Un  *problème de santé* , une maladie, un décès ou une  *blessure*  ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
  14. Des troubles mentaux ou émotifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui ne nécessitent pas l'admission à l' *hôpital* .
  15. Des soins prénatals courants, une naissance survenant durant  *votre voyage* ,  *votre*  grossesse ou accouchement, ou des complications de  *votre*  grossesse ou de  *votre*  accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
  16. Pour les  *enfants*  assurés âgés de moins de 2 ans : tout  *problème de santé*  lié à une déficience congénitale.
  17. Toute garantie nécessitant l'autorisation ou la coordination préalable du Centre d'assistance qui n'a été ni autorisée ni coordonnée par le Centre d'assistance.
  18. Toute  *urgence*  qui survient ou se produit de nouveau après que  *nos*  conseillers médicaux  *vous*  ont recommandé de retourner à  *votre lieu de résidence*  à la suite de  *votre urgence* , si  *vous*  décidez de ne pas le faire.
  19. Un  *fait de guerre*  ou un  *acte terroriste* . Certaines limites s'appliquent à la couverture offerte en cas d' *acte terroriste* .  *Vous*  reporter à la disposition Protection contre les  *actes terroristes* .
  20. Tout sinistre découlant de ce qui suit :
    - un  *problème de santé*  spécifique ou connexe qui est contracté durant  *votre voyage*  dans un pays étranger; et/ou
    - un  *fait de guerre*  ou un  *acte terroriste* , si, avant de quitter  *votre lieu de résidence* , le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avis officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville en question.

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

Si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou d'un ancien employeur 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 votre couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, nous appliquons la coordination des prestations.

Nous, de même que nos agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou du transport, quels qu'ils soient, ni de l'impossibilité d'obtenir un *traitement* médical.

## #ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS

La couverture maximale au titre de cette police ne peut excéder 2 000 \$ par voyage.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Bagages perdus, endommagés ou retardés

L'assurance 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 votre voyage. Plus précisément, nous vous remboursons les frais suivants, au titre de cette assurance, jusqu'à concurrence du montant couvert :

1. Les *frais usuels et raisonnables* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage perdu ou volé. De plus, nous couvrons un maximum de 200 \$ par voyage pour les frais de déplacement et d'hébergement effectivement engagés pour le remplacement des documents de voyage.
2. Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par voyage pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque vos bagages enregistrés auprès du transporteur sont retardés d'au moins 10 heures alors que vous êtes en route. Cette prestation n'est payable que si le retard survient avant votre retour à votre lieu de résidence.
3. Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 500 \$ au total, pour la location de bâtons de golf ou d'équipement de ski ou pour l'achat d'accessoires raisonnables de golf (balles, gants, té, etc.) ou de ski (l'équipement de ski comprend les planches à neige, les fixations, les bottes, les bâtons, etc.), dans l'éventualité où l'arrivée des bâtons de golf ou de l'équipement de ski enregistrés serait retardée d'au moins 10 heures par le transporteur public, alors que vous êtes en route. Cette prestation n'est payable que si le retard survient avant votre retour à votre lieu de résidence.
4. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par voyage pour tout article ou ensemble d'articles perdus ou endommagés pendant votre voyage, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$. 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 l'assurance Bagages perdus, endommagés ou retardés

Au titre de l'assurance Bagages perdus, endommagés ou retardés, nous ne payons pas les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. Les animaux, denrées périssables, bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du transporteur public, articles ménagers

et meubles, prothèses dentaires et membres artificiels, prothèses auditives, lunettes de quelque sorte que ce soit, verres de contact, l'argent, les billets et tickets, valeurs mobilières, documents, articles liés à votre profession, antiquités et articles de collection, articles fragiles, biens illégalement acquis ou articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.

2. Les pertes ou dommages imputables à l'usage normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou à une omission de votre part.
3. Les bagages non surveillés, les articles laissés sans surveillance, les biens personnels laissés dans un véhicule sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, et les bijoux ou appareils photo placés sous la garde d'un transporteur public.
4. En cas de vol, les pertes non déclarées aux autorités.
5. Toute perte découlant d'un fait de guerre ou d'un acte terroriste alors que vous êtes arrivé à destination, si, avant que vous avez quitté votre lieu de résidence, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avis officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville en question.

Vous reporter aux autres conditions énoncées sous 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 durant votre voyage, vous décédez, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux yeux ou vous subissez le sectionnement complet de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous payons :
  - a) 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage; ou
  - b) 100 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol.
2. Si, à la suite d'une blessure accidentelle subie durant votre voyage, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision d'un œil ou vous subissez le sectionnement complet d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous payons :
  - a) 25 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage; ou
  - b) 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol.
3. Si vous subissez plusieurs blessures accidentelles durant votre voyage, nous payons 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 émis 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, êtes passager d'une limousine ou d'un bus fourni par les autorités aéroportuaires, ou êtes passager d'un hélicoptère assurant un service régulier de navette entre des aéroports; ou c) lorsque vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par cette 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 pas les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. La pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers, de l'alpinisme, du saut en parachute ou du parachutisme, la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés, ou la participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling et la plongée autonome, lorsque ces activités constituent votre principal emploi rémunéré.
2. Le pilotage, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou votre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
3. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, que cet acte soit commis par vous ou par votre bénéficiaire.
5. Le fait de ne pas suivre le traitement ou la thérapie recommandés ou prescrits.
6. Un problème de santé, une maladie, un décès ou une blessure ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
7. Des troubles mentaux ou émotifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui ne nécessitent pas l'admission à l'hôpital.
8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une maladie ou une infirmité physique existante, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle directement d'une blessure accidentelle.
9. Un fait de guerre ou un acte terroriste.
10. Tout sinistre découlant de ce qui suit :
  - un problème de santé spécifique ou connexe qui est contracté durant votre voyage dans un pays étranger, et/ou
  - un fait de guerre ou un acte terroriste,si, avant que vous avez quitté votre lieu de résidence, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avis officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville en question.

## PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

Lorsqu'un acte terroriste entraîne pour vous, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux conditions de la présente police, cette assurance vous procure la couverture suivante :

- dans le cas de toutes les couvertures d'assurance Soins médicaux d'urgence et Interruption de voyage, nous payons vos frais couverts, sous réserve des maximums indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition; et
- les prestations payables précitées sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le voyage par les compagnies aériennes, voyagistes, croisiéristes et autres fournisseurs de services de voyage, et un autre régime d'assurance (même si cette autre assurance est décrite comme

étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que vous aurez épuisé toutes vos autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence et de l'assurance Interruption de voyage que nous vous accordons est soumise à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur établies par nous, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance voyage que nous avons établies et attribuables à un ou plusieurs actes terroristes survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors le montant payé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total payé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Cette protection n'est offerte que pour un maximum de deux (2) actes terroristes par année civile. Le maximum payable pour chaque acte terroriste est le suivant :

Type de couverture	Maximum payable pour chaque acte terroriste (\$CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$
Interruption de voyage	2 500 000 \$

Si nous jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite d'un ou de plusieurs actes terroristes pourrait excéder les limites applicables, votre prestation calculée au prorata pourrait vous être payée après la fin de l'année civile durant laquelle vous étiez admissible aux prestations.

### Exclusion relative à la disposition Protection contre les actes terroristes

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, la présente police ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ou les frais de quelque nature que ce soit qui sont occasionnés directement ou indirectement par un acte terroriste perpétré ou commis par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont liés, même si une autre cause y contribue concurremment ou dans toute autre séquence.

## CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition. Le contrat intégral que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : la présente police, votre proposition pour cette police, l'avis de confirmation produit pour cette proposition et toute autre modification ou tout autre avenant établi pour prolonger ou compléter une couverture.

**Toute fraude ou tentative de fraude, toute dissimulation ou fausse déclaration de votre part de renseignements essentiels à l'appréciation du risque lorsque vous soumettez votre proposition d'assurance ou votre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance au titre de la présente police entraîne l'annulation de l'assurance.**

La présente police est une police sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartis. Nous, de même que nos agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de

la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou du transport, quels qu'ils soient, ni de l'impossibilité d'obtenir un *traitement* médical.

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

La présente police sera régie et interprétée conformément aux lois de la province ou du territoire de résidence de l'assuré.

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

### Prime

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

Au paiement de la prime, le présent document devient un contrat exécutoire, à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* dans lequel figure un numéro de contrat et que *nous* recevions *vo*tre proposition dûment remplie (y compris le *questionnaire*, le cas échéant) avant la *date de votre départ*. 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 être perçue.

La couverture sera 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 si aucune preuve de *vo*tre paiement n'existe.

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

Le régime mentionné dans la présente police est 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, *vos* frais médicaux ou *vos* frais thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur concurremment à 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 qui sont en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

Les prestations totales qui *vous* sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent 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 *vo*tre employeur actuel ou d'un ancien employeur 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 n'importe lequel de ces assureurs.

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 *vo*tre 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 couvert par plusieurs polices d'assurance que *nous* avons établies, la somme totale que *nous* *vous* payons ne peut 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 de polices d'assurance que *nous* avons établies excède 100 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera annulée et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

## PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

**En cas d'urgence, vous devez appeler le Centre d'assistance immédiatement, avant de recevoir un traitement, au 1 800 211-9093 (sans frais, du Canada et des États-Unis) ou au +1 519 251-7821 (à frais virés, lorsque ce service est offert). Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, 24 heures sur 24.**

Veillez noter que si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 25 %).

S'il *vous* est impossible, du point de vue médical, d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, *nous* *vous* demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *vo*tre place. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *vo*tre 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 soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces services *vous* seront remboursés sur la base des *frais usuels et raisonnables* que *nous* aurions payés directement à ce fournisseur de soins de santé.

Les frais médicaux que *vous* payez peuvent excéder ce montant; par conséquent, toute différence entre le montant que *vous* avez déboursé et les *frais usuels et raisonnables* que *nous* *vous* rembourserons sera à *vo*tre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si les soins n'ont pas été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente police, *vous* devez *nous* faire parvenir une preuve du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement d'Assurance voyage Manuvie Mondiale dûment remplis dans les 90 jours qui suivent le sinistre, mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci.

*Vous* trouverez ci-après de plus amples précisions quant aux documents devant accompagner *vo*tre preuve de sinistre.

Toute correspondance écrite relative aux demandes de règlement doit être envoyée à :

Assurance voyage Manuvie Mondiale  
a/s Financière Manuvie  
C.P. 11007  
Succ. Centre-Ville  
Montréal (Québec) H3C 4T9

*Vous* pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements particuliers sur la

façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, au **1 866 298-2722**.

Pour obtenir des précisions sur *vo*tre couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec *vo*tre agent de voyage.

**Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Interruption de voyage**, nous aurons besoin d'une preuve du motif de la demande, notamment a) d'un certificat médical rempli par le *médecin* traitant et expliquant pourquoi le *voyage* n'a pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est motivée par des raisons médicales, ou b) d'un rapport de la police ou des autorités compétentes confirmant la raison du retard, si *vo*tre demande de règlement est causée par une correspondance manquée. Nous aurons également besoin, selon le cas, a) de tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés, b) des originaux des reçus pour les nouveaux billets que vous avez dû acheter, c) des originaux des reçus pour les frais de voyage que vous aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de taxi et de téléphone que vous avez pu engager, d) de toute autre facture ou de tout reçu étayant *vo*tre demande, et e) du dossier médical complet de la personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* est à l'origine de *vo*tre demande de règlement.

**Si vous présentez une demande de règlement au titre de la garantie Protection en cas de défaillance du fournisseur**, nous devons recevoir un avis de sinistre par écrit dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle le *fournisseur de services de voyage* annonce sa *défaillance*. Vous devez soumettre une preuve du sinistre (y compris les reçus originaux, les preuves de paiements versés aux *fournisseurs de services de voyage*, une preuve du paiement de l'assurance, les documents confirmant la portion non utilisée des services de transport ou d'hébergement, et, le cas échéant, une preuve de la demande de règlement présentée à tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, à toute autre assurance ou à toute autre source, y compris les sociétés émettrices de cartes de crédit, responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de vous rembourser le coût des *services de voyage* non fournis), dans les 30 jours qui suivent l'envoi de *vo*tre avis écrit.

**Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence**, nous aurons besoin des documents suivants : a) les reçus originaux détaillés de toutes les factures; b) une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance; c) le dossier médical, y compris le diagnostic complet établi par le *médecin* traitant ou les documents fournis par l'*hôpital*, lesquels doivent attester que le *traitement* donné était *nécessaire du point de vue médical*; d) une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident; e) une preuve du *voyage* (indiquant les *dates de départ* et de retour); et f) *vo*tre dossier médical indiquant vos antécédents (si nous le jugeons nécessaire).

**Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Bagages perdus, endommagés ou retardés, les conditions suivantes s'appliquent :**

1. En cas de vol, de cambriolage, de vol à main armée, d'acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert par la présente assurance, vous devez obtenir immédiatement une preuve documentaire écrite auprès de la police, ou si vous ne pouvez joindre la police, du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur. Vous devez également prendre toutes les précautions

nécessaires pour protéger, garder ou récupérer immédiatement les biens et nous aviser dès *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence. Le non-respect de ces conditions invalidera *vo*tre demande de règlement.

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 vous les remette.
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 de l'ensemble mais non sa valeur totale.
4. Si vous présentez une demande de règlement au titre de cette assurance, nous avons besoin des documents suivants : a) une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard, et b) la preuve que vous étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

**Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage**, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Nous avons besoin des documents suivants : 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 *vo*tre dépouille n'est pas retrouvée dans les 12 mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos blessures.

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

Sauf dans le cas de *vo*tre décès, nous payons les *frais couverts* au titre de la présente assurance à *vous-même* ou au fournisseur des services. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit. Vous devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée par nous en *vo*tre nom si nous établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre demande de règlement, le cas pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire canadiens où vous résidiez lorsque vous avez souscrit la présente assurance.

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.

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, nous pouvons nous procurer pour étude les dossiers médicaux du ou des *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que vous avez l'habitude de consulter à *vo*tre lieu de résidence. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la

validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *vo*tre connaissance avant la présentation de *vo*tre demande 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 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

*Vous* trouverez ci-dessous la définition des termes mis en italique dans la présente police.

**Acte terroriste** – Toute activité, survenant dans une période de 72 heures, excluant tout *fait de guerre*, menée contre des personnes, des organismes, des biens (matériels ou immatériels) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit, par une personne ou un groupe situés dans n'importe quel pays et donnant lieu aux actes suivants ou à la préparation de ces actes :

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;

ayant pour effet ou but :

- d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer ou de toucher sa conduite ou ses politiques ou encore de protester contre celles-ci; ou
- d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci; ou
- de perturber tout secteur de l'économie; ou
- de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer une philosophie ou une idéologie (ou son opposition à celle-ci).

**Âge** ou **âgé(e)** – *Âge* que *vous* avez à la date de *vo*tre proposition.

**Alpinisme** – Ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette.

**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** – Le document ou l'ensemble de documents confirmant *vo*tre couverture d'assurance au titre de la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de voyage. Ces documents comprennent la proposition d'assurance pour la présente police, une fois que *vous* les avez remplis et *nous* les avez soumis avec la prime exigible. 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 *vo*tre voyage.

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

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament, et/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) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *vo*tre sang; et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

**Compagnon de voyage** – Personne avec laquelle *vous* avez fait *vos* réservations de voyage et d'hébergement et qui voyagera avec *vous*. Au plus quatre (4) personnes (incluant l'assuré) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage* au cours d'un même voyage.

**Conjoint** – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou avec laquelle elle entretient une relation conjugale depuis au moins une année complète avant la souscription de la présente assurance.

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence.

**Date d'effet** – Date à laquelle *vo*tre couverture débute et qui est indiquée comme étant *vo*tre date de départ dans *vo*tre avis de confirmation.

**Date d'expiration** – Date à laquelle *vo*tre couverture prend fin et qui correspond à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date de *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

**Date du premier voyage** – *Vo*tre date de départ prévue, indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.

**Défaillance** – Incapacité d'un *fournisseur de services de voyage* de fournir les *services de voyage* qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir, en raison d'un arrêt complet ou presque complet de ses activités directement ou indirectement lié à sa faillite ou à son insolvabilité.

**Enfant** – Fils ou fille célibataire et à charge ou petit-fils ou petite-fille, *âgé(e)* de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans s'il ou elle étudie à temps plein. *Enfant* s'entend également d'un fils ou d'une fille célibataire et à charge, de n'importe quel *âge*, qui est atteint(e) d'une infirmité physique ou mentale. Un *enfant* doit également être *âgé* d'au moins 31 jours pour être assuré au titre de la présente police.

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

**Famille immédiate** – *Conjoint*, père, mère, tuteur légal, beau-père et belle-mère (par remariage), grands-parents, grands-parents par remariage, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), enfants, y compris les enfants adoptifs et les enfants du conjoint (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.



**Fournisseur de services de voyage** – Voyagiste, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste ou fournisseur de transport terrestre, de services d'hébergement ou de tout autre service qui :

- a) s'engage par contrat à vous fournir des services de voyage; et
- b) détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé dans la région qu'il dessert à exploiter une entreprise de services de voyage et à offrir les services de voyage indiqués dans votre avis de confirmation.

**Frais couverts** – Frais usuels et raisonnables que vous engagez pour des fournitures et des services qui constituent des frais admissibles au titre des dispositions de l'assurance Soins médicaux d'urgence et qui sont soit en excédent des frais couverts par votre régime public d'assurance maladie ou tout autre régime, soit non couverts par ces ceux-ci.

**Frais usuels et raisonnables** – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour le même traitement relativement à une maladie ou à une blessure semblable.

**Hôpital** – Hôpital agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de médecins et où se trouvent du personnel infirmier autorisé de garde en tout temps. Sont exclus les cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation, les centres de désintoxication, les maisons de convalescence et de repos, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées et les établissements de cure.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où vous résidez au Canada. Dans le cas des assurances Interruption de voyage, Accident de vol et Accident de voyage, et Bagages, il s'agit du lieu que vous quittez le premier jour de votre couverture et du lieu auquel vous prévoyez retourner, comme l'indique votre billet, le dernier jour de votre couverture.

**Médecin** – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il l'exerce et qui donne des soins médicaux dans la limite de son domaine de compétence attesté. Il ne peut s'agir de vous-même ni d'un membre de votre famille immédiate.

**Nécessaire du point de vue médical** – Se dit d'un service ou d'une fourniture qui : a) est approprié(e) au diagnostic et en accord avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues; b) n'est pas de nature expérimentale ou n'est pas obtenu(e) essentiellement à des fins d'investigation; c) ne pourrait pas être omis(e) sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux; d) ne peut pas être retardé(e) jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence; et e) est fourni(e) au coût le plus économique possible, selon le niveau de soins le plus approprié et non principalement pour des raisons de commodité.

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à La Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas de l'assurance Bagages et de la couverture des risques précédés d'un † dans le présent document, et à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) dans le cas de toutes les autres couvertures offertes au titre de la présente police. 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.

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein une personne à charge et qui ne peut pas raisonnablement être remplacée, ou encore associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes de votre entreprise au cours de votre voyage.

**Problème de santé** – Blessure, maladie ou affection, complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse, troubles mentaux ou émotifs nécessitant l'admission à l'hôpital, ou psychose aiguë.

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

**Programme de formation professionnelle** – Cours auquel vous êtes inscrit et prévoyant un examen obligatoire à une date et une heure précises.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture offerte aux résidents par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens.

**Services de voyage** – Transport, hébergement ou autre service fourni ou coordonné par un fournisseur de services de voyage à votre intention (n'inclut pas les taxes ni l'assurance).

**Soins médicaux** – Traitement nécessaire au soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou ne pouvant, de l'avis d'un médecin, être reporté jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence. Les soins médicaux doivent être prescrits et donnés par un médecin autorisé durant le voyage ou donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un ostéopathe, un podologue ou un podiatre durant le voyage.

**Stable** – Un problème de santé est stable si :

- aucun nouveau symptôme de ce problème n'apparaît, les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus graves, ou aucun résultat de test n'indique une aggravation du problème; et/ou
- un médecin n'a pas établi que le problème s'est aggravé; et/ou
- un médecin (ou un autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ou recommandé un changement de médication ou de soins médicaux pour ce problème; et/ou
- un médecin (ou un autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ou recommandé un changement de traitement pour ce problème; et/ou
- l'admission à l'hôpital n'a pas été requise et/ou vous n'attendez pas les résultats d'une investigation plus poussée de ce problème de santé.

**Traitement** – Actes de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique qui sont prescrits, posés ou recommandés par un professionnel de la santé autorisé, entre autres la prescription de médicaments, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales pour une maladie, une blessure ou un symptôme.

**Transporteur public** – Moyen de transport (bus, 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.

**Urgence** – Apparition soudaine et imprévue d'un problème de santé qui débute durant la période d'assurance et qui exige un traitement immédiat. Une urgence cesse d'exister lorsque le Centre d'assistance détermine que vous êtes en état de poursuivre votre voyage ou de retourner à votre lieu de résidence.

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, autocaravane, camionnette de camping ou caravane motorisée, privés ou loués, que vous utilisez durant votre voyage exclusivement pour le transport de passagers non payants.

**Vous, votre, vos** – La ou les personnes désignées comme assuré dans l'*avis de confirmation*, et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée nous a été versée.

**Voyage** – Période débutant à la date à laquelle vous quittez votre lieu de résidence et prenant fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date de votre retour à votre lieu de résidence; ou
- b) la date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.

## 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 veillons à ce que les autres professionnels avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance aient 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 sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, la Financière 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 (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de la Financière 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 situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. 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, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, 2 Queen Street East, Toronto, Ontario M5C 3G7

## DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

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

### 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 d'un fournisseur de soins médicaux
- ✓ Supervision de votre urgence médicale et communication avec votre famille
- ✓ Coordination du transport pour le retour au lieu de résidence s'il est nécessaire du point de vue médical
- ✓ Paiement direct 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 de 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

### EN CAS D'URGENCE, APPELEZ LE CENTRE D'ASSISTANCE IMMÉDIATEMENT :

1 800 211-9093, sans frais, à partir  
du Canada et des États-Unis  
+1 519 251-7821, à frais virés,  
lorsque ce service est offert

**EN CAS D'URGENCE,**

**APPELEZ LE CENTRE D'ASSISTANCE IMMÉDIATEMENT**

**1 800 211-9093**, sans frais,  
du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7821**, à frais virés,  
lorsque ce service est offert

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

 **Financière Manuvie**

**Pour votre avenir<sup>MC</sup>**

Les noms Manuvie et Financière Manuvie, le logo qui les accompagne et le titre d'appel « Pour votre avenir » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

