



## Assurance voyage Manuvie

# Régime d'assurance voyage Pandémie de COVID-19 pour les voyageurs canadiens

Entrée en vigueur : septembre 2020

RÉGIME ÉTABLI PAR

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

 <b>Manuvie</b> Assurance voyage pour les voyageurs canadiens	 <b>Manuvie</b> Assurance voyage pour les voyageurs canadiens
<b>EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ AVISER LE CENTRE D'ASSISTANCE :</b>	<b>EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ AVISER LE CENTRE D'ASSISTANCE :</b>
<b>1 844 945-1469 +1 519 945-6029</b>	<b>1 844 945-1469 +1 519 945-6029</b>
<small>sans frais, du Canada et des États-Unis</small>	<small>sans frais, du Canada et des États-Unis</small>
<small>à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays</small>	<small>à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays</small>
NOM _____	NOM _____
NUMÉRO DE POLICE _____	NUMÉRO DE POLICE _____
DATE D'EFFET _____	DATE D'EFFET _____
DATE D'EXPIRATION _____	DATE D'EXPIRATION _____
<small>Veillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.aa</small>	<small>Veillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.aa</small>

# RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE PANDÉMIE DE COVID-19 POUR LES VOYAGEURS CANADIENS

Entrée en vigueur : septembre 2020

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse **Manuvie.ca/accessibilite** pour obtenir de plus amples renseignements.

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



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

Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage  
Connaissez votre police • Connaissez vos droits

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

## Table des matières

### Section

1. AVIS IMPORTANT .....	3
2. IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR .....	3
3. EN CAS D'URGENCE .....	3
4. ADMISSIBILITÉ.....	3
5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	3
Convention d'assurance.....	3
Début de votre couverture.....	4
Fin de votre couverture.....	4
Prolongation d'office.....	4
Prolongation d'un voyage .....	4
Annulation et remboursements.....	4
Couverture familiale.....	4
6. SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE.....	4
7. GARANTIES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....	5
Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence.....	5
8. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....	6
Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence.....	6
9. GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE.....	8
Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage .....	8
10. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS DE LA GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE.....	8
Ce qui n'est pas couvert par la garantie Interruption de voyage .....	8
11. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR.....	8
Comment ces garanties s'harmonisent-elles avec vos autres couvertures? .....	8
12. SOUMISSION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT .....	9
13. CONDITIONS LÉGALES.....	10
14. DÉFINITIONS.....	10
15. AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	12

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

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

Veuillez noter que, vous devez appeler le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir des soins médicaux. Vous devrez autrement payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'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 dès que possible.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers



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

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

Veuillez noter que, vous devez appeler le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir des soins médicaux. Vous devrez autrement payer 20 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'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 dès que possible.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers



## SECTION 1 – Avis important

### LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

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

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

**IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, VEUILLEZ APPELER LE CENTRE DE SERVICE À LA CLIENTÈLE AU NUMÉRO FIGURANT DANS VOTRE AVIS DE CONFIRMATION.**

### Avis exigé par la loi provinciale

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

## SECTION 2 – Identification de l'assureur

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Manuvie a désigné Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) comme seul prestataire de services d'assistance et de règlement au titre de la présente police.

## SECTION 3 – En cas d'urgence

**EN CAS D'URGENCE,  
COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC  
LE CENTRE D'ASSISTANCE**

**1 844 945-1469, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
+1 519 945-6029, à frais virés, pour appeler au  
Canada à partir de tout autre pays.**

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

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

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

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que nous puissions :

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

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place dès que possible.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un *traitement d'urgence*, vous serez responsable de 20 % des frais médicaux couverts par cette assurance.

## SECTION 4 – Admissibilité

**Pour être admissible au régime, vous devez, à la date de votre demande d'assurance et à la date d'effet :**

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

## SECTION 5 – Renseignements généraux

**Cette couverture ne comprend aucune garantie d'annulation de voyage et aucune couverture concernant un voyage en croisière.**

La garantie Interruption de voyage n'est offerte qu'à votre arrivée à toute destination comprise dans votre voyage et uniquement lorsque vous engagez des frais liés au coronavirus (COVID-19).

### CONVENTION D'ASSURANCE

En contrepartie de la proposition d'assurance pour laquelle vous répondez aux critères d'admissibilité et avez payé la prime appropriée, nous verserons :

- **Jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars** par assuré pour les frais *raisonnables et habituels* engagés par vous par suite d'une *urgence* non liée au coronavirus (COVID-19) survenant lorsque vous êtes en voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence;

### Garantie Coronavirus (COVID-19)

- **Jusqu'à concurrence de 200 000 \$** par assuré pour les frais *raisonnables et habituels* engagés par vous en raison d'une *urgence* liée au coronavirus (COVID-19) et aux complications connexes.
- Les frais *raisonnables et habituels* engagés par vous dans le cadre d'une demande de règlement au titre de la garantie Interruption de voyage si vous êtes mis en isolement volontaire ou en quarantaine pendant votre voyage (voir les détails de la garantie à la section 9).
- Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais *raisonnables et habituels* engagés par vous dans le cadre d'une demande de règlement au titre de la garantie Interruption de voyage en raison d'un changement apporté à l'Avis aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada indiquant "d'éviter tout voyage", au titre des garanties stipulées dans le présent document, sous réserve des conditions, limitations, exclusions et autres dispositions, dont le montant est en excédent des frais

remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou contrat d'assurance, y compris un contrat d'assurance automobile et *vostra régime public d'assurance maladie* de votre province ou territoire. Certaines prestations doivent être approuvées d'avance par *notre* Centre d'assistance. Sauf indication contraire, toutes les sommes mentionnées dans ce contrat sont en dollars canadiens. Les frais que *nous* ne couvrons pas sont à *vostra* charge.

La couverture au titre du contrat est établie en fonction des renseignements fournis dans *vostra* proposition. Le contrat que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : le présent contrat, *vostra* proposition d'assurance, l'*avis de confirmation* produit relativement à cette proposition et tout autre changement ou avenant établi pour prolonger une couverture.

Ce contrat procure une couverture de soins médicaux d'*urgence* pour les *voyages* à l'extérieur de *vostra* province ou territoire de résidence ou du Canada.

### DEBUT DE VOTRE COUVERTURE

L'assurance voyage doit être souscrite avant *vostra* départ de *vostra* province ou territoire de résidence au Canada et couvrir toute la durée de *vostra* voyage.

La couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date de départ*; ou
- *date d'effet*, indiquée dans *vostra avis de confirmation*.

### FIN DE VOTRE COUVERTURE

La couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

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

### PROLONGATION D'OFFICE

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

- *vostra transporteur public* ou *vostra véhicule* accuse un retard et *vous* empêche de voyager à la *date d'expiration* de *vostra* couverture. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vostra* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- un professionnel de la santé *vous* a recommandé de *vous* mettre en isolement volontaire ou en quarantaine en raison d'un coronavirus (COVID-19), au-delà de la *date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongerons *vostra* couverture d'assurance pour la durée de *vostra* quarantaine et jusqu'à concurrence de soixante-douze (72) heures suivant la date de fin de *vostra* période de quarantaine.
- *vous* ou *vostra compagnon de voyage* êtes hospitalisés à la *date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vostra* couverture pour la durée de l'hospitalisation sous réserve d'un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à *notre avis*, *vostra* état soit *stable* et *vous* permettiez d'obtenir *vostra* congé de l'hôpital ou d'être évacué vers *vostra lieu de résidence*, selon la première éventualité, et pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- *vous* ou *vostra compagnon de voyage* faites face à une *urgence* médicale qui, sans nécessiter l'hospitalisation, *vous* empêche de voyager le jour de la *date d'expiration*, comme le confirme un *médecin*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *vostra* couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

### POUR PROLONGER VOTRE RÉGIME

Si *vous* avez déjà entrepris *vostra* voyage et désirez obtenir une prolongation de couverture, avant la *date d'expiration* de *vostra* couverture existante, il *vous* suffit de communiquer avec l'agence ou le distributeur qui *vous* a procuré cette assurance. *Vous* pourrez peut-être prolonger *vostra* couverture sous réserve des conditions suivantes :

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

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation du Centre d'assistance. En aucun cas cependant, *nous* ne prolongeons quelque couverture que ce soit après la période de douze (12) mois suivant la date à laquelle *vous* avez quitté *vostra lieu de résidence* pour la première fois.

### ANNULATION ET REMBOURSEMENTS

- *Vous* pouvez annuler la présente police avant *vostra date de départ*.
- Si *vous* retournez à *vostra lieu de résidence* plus tôt que prévu, *vous* pouvez demander un remboursement de prime (minimum de 25 \$) pour les jours de couverture non utilisés du régime, à condition qu'aucun sinistre n'ait été ou ne sera signalé ni ne fera l'objet d'une demande de règlement, que *vous* n'ayez reçu aucun service d'assistance et que *vous* *nous* ayez posté une demande écrite accompagnée d'une preuve attestant la date réelle de *vostra* retour à *vostra lieu de résidence*.
- Pour qu'un remboursement puisse être accordé, tous les voyageurs assurés au titre d'une même police doivent retourner ensemble à leur *lieu de résidence*.

### COUVERTURE FAMILIALE

Si *vous* avez souscrit une couverture familiale, tous les membres de la famille doivent être désignés dans *vostra avis de confirmation* et doivent être âgés de moins de soixante (60) ans et d'au moins trente (30) jours. La couverture familiale peut s'appliquer : i) à un proposant (parent ou grand-parent) voyageant avec ses *enfants* ou *petits-enfants*; ii) au proposant, au *conjoint* et aux *enfants* ou *petits-enfants*; iii) à trois générations d'une même famille (grands-parents, parents et leurs *enfants*). Les *dates d'effet* et *d'expiration* de la couverture doivent être les mêmes pour tous les membres de la famille.

## SECTION 6 – Services de conciergerie médicale

C'est avec plaisir que Manuvie *vous* donne accès à StandbyMD<sup>MC</sup>, un programme d'orientation vers les soins de santé sur demande qui déploie ses services à l'échelle mondiale.

### Quels sont les services offerts?

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

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

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

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

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

### Comment ce programme fonctionne-t-il?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* Les personnes associées comprennent les directeurs, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

## **SECTION 7 – Garantie Soins médicaux d'urgence**

### **Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence**

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 5 millions CA, les frais couverts que *vous engagez pour recevoir un traitement dont vous avez besoin durant votre voyage* si, après avoir quitté *votre lieu de résidence*, une *urgence* médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par *votre régime public d'assurance maladie* ou tout autre régime d'assurance. Le *traitement* doit être nécessaire dans le cadre de *votre traitement d'urgence*.

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre jusqu'à 200 000 \$ canadiens de frais que *vous engagez pour le traitement dont vous avez besoin pendant votre voyage* si *votre urgence* médicale est liée au coronavirus (COVID-19) et aux complications connexes.

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

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions.

Les frais couverts admissibles sont les suivants :

- 1. Frais engagés pour recevoir un *traitement d'urgence*** – Frais *raisonnables et habituels* pour recevoir des soins médicaux d'un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital*, coût d'une chambre à deux lits dans un *hôpital* (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical), services d'un infirmier personnel autorisé pendant *votre séjour* à l'*hôpital*, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *votre* problème, et médicaments qui *vous* sont prescrits et qui sont délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
- 2. Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins donnés par un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, chiroprodiste (podologue) ou podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 70 \$ par séance, sous réserve d'un maximum de 700 \$ par *blessure* couverte.
- 3. Frais de transport en ambulance** – Frais *raisonnables et habituels* pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux approprié le plus près en cas d'*urgence*.
- 4. Frais engagés pour un *traitement* dentaire d'urgence** –
  - Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, *nous* payons jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et/ou
  - si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, *nous* payons, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les frais *raisonnables et habituels* de restauration ou de remplacement de *vos* dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à 1 500 \$ durant *votre voyage* et jusqu'à 1 500 \$ après *votre* retour à *votre lieu de résidence*, pour poursuivre le *traitement* dans les quatre-vingt-dix [90] jours suivant l'accident).
- 5. Frais de transport d'une personne devant rester à *votre* chevet** – Si *vous* voyagez seul et êtes admis dans un *hôpital* pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, *nous* payons le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous* et *nous* payons également, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'*hôpital*.
- 6. Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel et les taxis** – Si une *urgence* médicale *vous* empêche, *vous* ou *votre compagnon de voyage*, de retourner à *votre lieu de résidence* comme cela était initialement prévu, ou si *votre traitement* médical d'*urgence* ou celui de *votre compagnon de voyage* exige *votre* transfert ailleurs qu'à *votre* destination initiale, *nous* *vous* remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 2 000 \$, *vos* frais supplémentaires d'hôtel, de repas et de taxi. *Nous* ne remboursons que les frais que *vous* avez effectivement engagés.
- 7. Frais consécutifs à *votre* décès** – Si *vous* décédez durant *votre voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente garantie, *nous* remboursons à *vos* ayants droit les frais suivants :
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de *votre* dépouille à *votre lieu de résidence*;
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *votre* dépouille sur place; ou
  - jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille sur place et le coût du transport de *vos* cendres à *votre lieu de résidence*.De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre sur place, la garantie couvre le coût d'un billet d'*avion* aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. Cette dernière est également couverte par la garantie Soins médicaux d'*urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.



**8. Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si votre médecin traitant vous recommande de retourner à votre lieu de résidence plus tôt que prévu en raison de votre urgence ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre lieu de résidence après votre urgence, nous payons les frais engagés dans un ou plusieurs des cas suivants :

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

**9. Retour des bagages** – Les frais de retour de vos bagages excédentaires sont couverts jusqu'à concurrence de 300 \$, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance. Les frais sont remboursables si le retour à votre lieu de résidence est effectué tel que mentionné au point 7 ou 8.

**10. Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, nous payons le coût supplémentaire des billets d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des enfants au lieu de résidence et le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les enfants soient accompagnés. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police que nous avons établie.

**11. Frais de garde d'enfants** – Nous remboursons les frais de garde jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 500 \$ si vous devez engager ces frais pendant votre voyage pour vos enfants qui voyagent avec vous et demeurent à votre destination pendant votre hospitalisation au cours de votre voyage. L'original des reçus du fournisseur des services de garde professionnels doit être fourni et ce fournisseur ne doit pas être un membre de votre famille immédiate ou votre compagnie de voyage.

**12. Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage** – Si votre retour à votre lieu de résidence est effectué tel que mentionné au point 7 ou 8 ci-dessus, nous payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de votre compagnon de voyage (qui voyageait avec vous au moment où est survenue votre urgence et qui est assuré au titre de notre régime d'assurance voyage) à son lieu de résidence.

**13. Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une urgence médicale, vous êtes dans l'incapacité de conduire le véhicule que vous avez utilisé durant votre voyage, nous couvrons, à concurrence de 3 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule à votre lieu de résidence. Si vous avez loué un véhicule durant votre voyage, nous couvrons les frais de retour à l'agence de location.

**14. Frais accessoires d'hospitalisation** – En cas d'hospitalisation d'une durée de 48 heures ou plus en raison d'une maladie ou d'une blessure survenue au cours de votre voyage, nous vous rembourserons 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 300 \$ par police, pour vos frais accessoires (téléphone, stationnement et téléviseur), pourvu que les reçus originaux soient présentés.

**15. Frais d'appels téléphoniques** – Nous remboursons les frais d'appels vers et à partir du Centre d'assistance concernant votre urgence médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût des appels et du nombre d'appels effectués ou reçus pendant votre voyage.

**16. Retour des animaux de compagnie** – Si votre chien ou votre chat vous accompagne durant votre voyage et que votre retour au Canada est effectué tel que mentionné au point 7 ou 8, nous remboursons le coût du transport aller simple, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour le retour de votre chien ou de votre chat au Canada.

**17. Couverture en cas de terrorisme** – Lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile, et le maximum global est de 35 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur, prévoyant une couverture des soins médicaux en cas d'urgence, que nous avons établis et que nous administrons. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance. La somme versée pour toutes ces demandes de règlement sera réduite au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux actes terroristes.

## SECTION 8 – Exclusions et restrictions - Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

### Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

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

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

**Pour les moins de 60 ans ou catégorie de taux A** - Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit :

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

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

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

2. Les frais couverts qui excèdent les frais raisonnables et habituels normalement exigés là où survient l'urgence médicale.
3. Toute urgence si, avant la date de souscription de l'assurance, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité ou vous n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du questionnaire médical (le cas échéant).
4. Les frais couverts qui excèdent 80 % de ceux que nous rembourserions normalement si vous ou une personne agissant en votre nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient l'urgence.

5. Tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou contractez pendant *votre* croisière ou à une destination incluse dans *votre* itinéraire de croisière.
6. Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographies, sonogrammes, échographies ou biopsies, cathétérisme cardiaque, angioplastie et/ou chirurgie cardiovasculaire incluant tout test diagnostique associé ou frais connexes, à moins que ceux-ci ne soient approuvés au préalable par le Centre d'assistance avant d'être pratiqués. Toutes les interventions chirurgicales requièrent l'autorisation du Centre d'assistance avant d'être pratiquées, sauf dans les cas extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence* immédiatement après l'admission à l'*hôpital*.
7. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
8. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou de toute affection connexe lorsque *vous* avez déjà reçu un *traitement* d'*urgence* pour ce problème durant *votre voyage*, si *nos* conseillers médicaux établissent que *votre urgence* médicale a pris fin.
9. Tout *problème de santé* ou tout symptôme :
  - pour lequel *vous* saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant que *vous* quittiez *votre lieu de résidence* ou avant la *date d'effet* de la couverture, qu'un *traitement* serait requis durant *votre voyage*; et/ou
  - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur était prévu avant même que *vous* quittiez *votre lieu de résidence*; et/ou
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant le départ du *lieu de résidence*; et/ou
  - qui avait incité *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager.
10. Toute *urgence* survenant lors de *votre* participation à :
  - toute activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
  - tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :
    - l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
    - l'escalade;
    - le parachutisme;
    - la chute libre;
    - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
    - la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés.
11. Un *voyage* entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
12. *Vos blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
13. Toutes réclamations si les frais résultent de *votre* participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
14. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
15. • Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de *votre* usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
  - Tout *problème de santé* survenant au cours de *votre voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
16. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
17. • *Vos* soins prénatals et postnatals de routine.
  - *Votre* grossesse, *votre* accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
18. *Votre enfant* né en cours de *votre voyage*.
19. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
20. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
21. Tout *traitement* subséquent si *nos* conseillers médicaux établissent que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devriez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissiez de ne pas le faire.
22. Décès ou *blessure* survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
23. Pour les prolongations d'assurance : un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou traité pour la première fois après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation.
24. Tout *acte de terrorisme* ou tout *problème de santé* que *vous* subissez ou contractez, si avant la *date d'effet de votre assurance*, le gouvernement du Canada avait publié un avis officiel « Éviter tout voyage non essentiel » pour *votre* pays, région ou ville de destination.
 

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

Dans le cas des demandes de règlement liées au coronavirus (COVID-19), cette exclusion ne s'applique pas.

Dans le cas des demandes de règlement qui ne sont pas liées au coronavirus (COVID-19), cette exclusion ne s'applique pas si *votre problème de santé* n'est pas lié à l'avis aux voyageurs.
25. Tout *acte de terroriste* ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet de votre* couverture.
 

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

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.
26. Tout *acte terroriste* attribuable à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
27. Un *fait de guerre*.

## SECTION 9 – Garantie Interruption de voyage

La garantie Interruption de voyage n'est offerte qu'après votre départ à toute destination comprise dans votre voyage et uniquement lorsque vous engagez des frais liés au coronavirus (COVID-19).

**Cette couverture ne comprend aucune garantie d'annulation de voyage.**

**Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage**

- A.** Si, après votre départ, un professionnel de la santé exige de façon inattendue que vous vous mettiez en isolement volontaire ou en quarantaine, nous paierons :
- Jusqu'à concurrence de 500 \$ pour votre billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre lieu de résidence dans l'éventualité où votre retour au lieu de résidence serait retardé au-delà de votre date de retour prévue initialement;
  - Jusqu'à concurrence de 150 \$ par personne assurée par jour pour vos frais additionnels et imprévus de repas et d'hébergement dans un établissement commercial, jusqu'à concurrence de 2 100 \$. Le montant maximum pour la couverture familiale est de 300 \$ par famille assurée par jour, jusqu'à concurrence de 4 200 \$.

Cette prestation n'est payable que pour un maximum de 14 jours si votre retour est retardé au-delà de la date de retour initiale; et/ou, vous devez payer les frais imprévus liés à vos nouvelles mesures d'aménagement ou à vos repas lorsque vous devez vous mettre en quarantaine.

Il vous incombe de trouver des mesures d'aménagement pendant votre quarantaine. Si vous devez faire l'objet d'une mise en quarantaine dans un établissement médical et que vous n'avez pas besoin de traitement médical, nous verserons des prestations jusqu'à concurrence des maximums indiqués ci-dessus uniquement.

Ces prestations sont payables si vous faites face à l'un des risques couverts suivants :

1. Vous ou votre compagnon de voyage vous êtes vu refuser l'entrée à l'une des destinations comprises dans votre voyage et vous êtes mis en isolement volontaire ou en quarantaine à la demande d'un professionnel de la santé;
  2. En raison d'un résultat positif au test de dépistage du coronavirus (COVID-19) ou d'un repérage des contacts à toute destination comprise dans votre voyage, vous ou votre compagnon de voyage devez vous mettre en isolement volontaire ou en quarantaine à votre destination comme exigé par un professionnel de la santé, après votre date de retour initiale.
- B.** Si vous vous trouvez à l'une des destinations comprises dans votre voyage et que le gouvernement du Canada émet un avis aux voyageurs indiquant "d'éviter tout voyage" en lien avec le pays, la ville ou la région de destination après votre départ, nous paierons jusqu'à concurrence de 500 \$ par personne pour les dépenses suivantes:
- votre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique pour retourner à votre lieu de résidence;
  - vos frais additionnels et imprévus de repas et d'hébergement dans un établissement commercial.

## SECTION 10 - Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie Interruption de voyage

Au titre de la garantie Interruption de voyage, nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Tous les frais engagés en raison d'un avis officiel aux voyageurs émis par le gouvernement du Canada avant votre date de départ indiquant d'éviter tout voyage pour votre pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site lié aux voyages du gouvernement du Canada.

2. Tous les frais que vous engagez lorsque vous ou votre compagnon de voyage vous voyez refuser l'entrée dans une région ou un pays compris dans votre voyage, et qu'avant votre date de départ, des directives ou des restrictions en matière de voyages étaient mises en place par un gouvernement étranger ou régional interdisant l'entrée des résidents du Canada en raison du coronavirus (COVID-19).
3. Les frais que vous engagez à toute destination comprise dans votre voyage quand avant la date de votre départ, des directives ou de restrictions d'un gouvernement étranger ou régional étaient mises en place et vous obligeaient, vous ou votre compagnon de voyage, à vous mettre en isolement volontaire ou en quarantaine pendant une période déterminée pendant votre voyage.
4. Toute portion prépayée et inutilisée de vos réservations de voyage.
5. Les frais que vous engagez :
  - pendant votre croisière; et/ou
  - Après votre date initiale de fin de croisière, suite à un résultat positif au test de dépistage du coronavirus (COVID-19) ou par un repérage des contacts pendant votre croisière, ou à toutes destinations incluses dans votre itinéraire de croisière, et que vous ou votre compagnon de voyage êtes exigés de vous placer en isolement volontaire ou en quarantaine.

## SECTION 11 – Ce que vous devez également savoir

La présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition (y compris ceux figurant dans le questionnaire médical, le cas échéant). Les demandes de règlement sont traitées en fonction de la police en vigueur au moment du sinistre. Lorsque vous remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, nous vérifierons vos antécédents médicaux. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte :

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

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

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

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

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

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

### Limitation de responsabilité

Notre responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni nous, lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, ni nos agents ou administrateurs n'assumons quelque responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des traitements ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les traitements ou les services couverts par les dispositions contractuelles.

### Prime

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis. Si vous répondez aux critères d'admissibilité et que vous avez payé la prime appropriée, la présente police, accompagnée des formulaires de proposition, fait partie intégrante de votre police d'assurance, lequel devient



un contrat exécutoire, pourvu que *vous* receviez un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de police.

Si *vous* n'êtes pas admissible à l'assurance, *notre* seule obligation consiste à *vous* rembourser la prime versée. Les frais que *nous* ne couvrons pas sont à *votre* charge. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *nous* facturons et percevons la portion impayée de la prime ou écourtons la période d'assurance en établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas être perçue. La couverture est nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'existe aucune preuve de *votre* paiement.

### Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que *vous* pourriez avoir?

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Si *vous* bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, collectifs ou individuels, privés ou publics, de base ou complémentaires, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant vos frais d'hospitalisation ou vos frais médicaux ou thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

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

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

Si *vous* êtes couvert par plusieurs polices d'assurance établies par *nous*, la somme totale que *nous* *vous* versons ne peut pas excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit.

## SECTION 12 – Soumission d'une demande de règlement

**EN CAS D'URGENCE,  
COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT  
AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :**

**1 844 945-1469**, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
**+1 519 945-6029**, à frais virés, pour appeler au Canada  
à partir de tout autre pays, lorsque ce service est offert.

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

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

Veillez noter que **si *vous* n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* médicale et avant de recevoir un *traitement*, ***vous* devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 20 %). S'il *vous*

est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*, *nous* *vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place dès que possible.

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

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

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

**Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.** Le fait de ne pas fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas la demande de règlement si l'avis est donné, ou la preuve est fournie, dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un (1) an après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance au titre du contrat, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

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

### Instructions d'envoi

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à :

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

### Présentation en ligne des demandes de règlement

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

*Vous* pouvez appeler le Centre d'assistance directement pour *vous* renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 844 945-1469** ou le **+1 519 945-6029**.

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

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

- les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous*-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était nécessaire du point de vue médical;

- une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- une preuve du *voyage* (indiquant notamment les *dates de départ* et de retour); et
- *votre dossier médical* indiquant  *vos antécédents* (si  *nous* jugeons ce document nécessaire).

**Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie Interruption de voyage**, *vous* devez  *nous* fournir une preuve du motif de la demande, notamment :

- un certificat médical rempli par le  *médecin* traitant et expliquant pourquoi le  *voyage* n'a pas pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est en lien avec une mise en isolement volontaire ou en quarantaine;
- un rapport d'une autorité compétente qui confirme la raison de la mise en isolement volontaire ou en quarantaine; et.

*Vous* devez également  *nous* fournir les pièces justificatives suivantes, le cas échéant :

- les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que *vous* avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de  *voyage* que *vous* aviez payés d'avance et pour les frais additionnels que *vous* avez pu engager pour l'hébergement et les repas;
- toute autre facture ou tout autre reçu étayant  *votre* demande.

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

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

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

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

Si *vous* contestez  *notre* décision relative à  *votre* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de  *votre* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où *vous* résidiez au Canada lorsque *vous* avez souscrit la présente police.

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du présent contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou par la *Loi sur la prescription des actions*, 2002 de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

## SECTION 13 – Conditions légales

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

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

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

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

**Droit de faire subir des examens.** Afin d'établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police,  *nous* pouvons  *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de  *votre* ou  *vos*  *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des  *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter à  *votre lieu de résidence*. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à  *votre* connaissance avant la présentation de  *votre* demande de règlement au titre de la présente police. De plus,  *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et *vous* devez collaborer avec  *nous*. Si *vous* décédez,  *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

## SECTION 14 – Définitions

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

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

L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place; et/ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Date d'effet** – Date à laquelle votre couverture débute.

La couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- date de départ; ou
- date d'effet, indiquée dans votre avis de confirmation.

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

La couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

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

**Enfant** – Votre fils ou votre fille, célibataire et à votre charge, ou votre petit-enfant qui voyage avec vous ou qui vous rejoint durant votre voyage, et qui i) a moins de vingt et un (21) ans; ou ii) a moins de vingt-six (26) ans et est un étudiant à temps plein; ou iii) a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, l'enfant doit être âgé de 30 jours ou plus.

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

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

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

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

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où vous résidez au Canada.

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

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

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à Manuvie.

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

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

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

**Raisonnables et habituels** – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même traitement pour une maladie ou une blessure semblable, ou des services ou fournitures semblables dans des circonstances similaires.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte par le gouvernement d'une province ou d'un territoire du Canada à ses résidents.

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

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

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

**Traitement** – Hospitalisation, acte médical prescrit, posé ou recommandé par un médecin en lien avec un problème de santé. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale. **REMARQUE IMPORTANTE** : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

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

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** désignent :

- vivre de l'anxiété ou des crises de panique, ou
- vivre un état émotionnel ou une situation stressante.

Un trouble mental ou émotif mineur est un état pour lequel votre traitement comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

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

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

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

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

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

## SECTION 15 – Avis Sur la vie privée

**La protection de votre vie privée nous tient à coeur.** *Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui nous sont fournis à votre sujet afin de vous procurer l'assurance que vous avez choisie. Bien que nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, nous nous assurons que les autres professionnels avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance 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 et le *questionnaire médical* sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un dossier de services financiers contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétence situés à l'étranger et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires.

Votre dossier est gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou agent. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6. Pour en savoir plus sur la Politique de protection des renseignements personnels de Manuvie – Division canadienne, veuillez visiter <https://www.manulife.com/fr/privacy-policy.html>.

**EN CAS D'URGENCE,  
COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :**

**1 844 945-1469**  
sans frais, du Canada et des États-Unis.

**+1 519 945-6029**  
à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.

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

### **DE L'AIDE AU BOUT DU FIL**

Profitez pleinement de *vos* voyages! Notre Centre d'assistance multilingue est à *vos* services 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 de tout autre fournisseur de soins médicaux
- Suivi de *vos* urgences médicales et communication avec *vos* familles
- Coordination du rapatriement au *lieu de résidence* s'il est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts (si possible)

### **Autres services**

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence

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

### **NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS :**

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

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :

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

*Vous* pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour *vous* renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le **1 844 945-1469** ou le **+1 519 945-6029**.



Les régimes sont établis par  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

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

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

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

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

**Site web** : [www.manuvie.ca](http://www.manuvie.ca) **Téléphone** : 1 866 521-8506.