

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, à toute heure du jour ou de la nuit.

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

Police d'assurance Visiteurs au Canada – Manuvie Mondiale



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**

Manuvie
MONDIALE
Assurance voyage

PO Box 670, Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8

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 Manuvie.

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

© La compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2019. Tous droits réservés.



GVTC619F

La présente police est établie par
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
(Manuvie).

ENTRÉE EN VIGUEUR : 4 JUIN 2019

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

AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

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



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 www.thiaonline.com

ASSISTANCE VOYAGE, PARTOUT DANS LE MONDE

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid^{MC} d'ACM**. L'application **TravelAid^{MC} d'ACM** avec fonctions GPS, téléchargeable à partir de Google Play et de l'App Store d'Apple, offre aux voyageurs les services suivants, et ce, partout dans le monde :

- lien direct avec le Centre d'assistance;
- renseignements sur les fournisseurs de soins de santé;
- itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près;
- avis aux voyageurs publiés par l'État;
- conseils de voyage;
- soutien à la présentation des demandes de règlement.

Par ailleurs, l'application **TravelAid** peut *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. Nous suggérons de télécharger cette application avant de voyager pour éviter de payer des frais d'itinérance applicable ailleurs.

DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Notre Centre d'assistance multilingue est à *votre* service tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

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

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, à toute heure du jour ou de la nuit.

Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **A Travel Aid^{MC} d'ACM** grâce à laquelle vous pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. Si 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, à toute heure du jour ou de la nuit.

Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **A Travel Aid^{MC} d'ACM** grâce à laquelle vous pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir du soutien à la présentation des demandes de règlement.

Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. Si 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 à la page 3.

Une exclusion relative aux problèmes de santé préexistants s'applique à votre couverture. Il **vous incombe** de lire et de comprendre l'exclusion relative aux *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à *vous* (figurant à la page 8–10).

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, à toute heure du jour ou de la nuit.

Il est aussi possible de joindre *notre* Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid^{mc} d'ACM**.

Veillez noter que si **vous n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, **vous devrez acquitter 25 % des frais médicaux admissibles** que nous rembourserions 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.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE : La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie »). Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) à titre d'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement dans le cadre des dispositions décrites dans la présente police.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAU DES PRESTATIONS.....	2
ADMISSIBILITÉ.....	3
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE.....	3
DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE.....	4
DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN.....	4
CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES.....	4
Prolongation d'office.....	4
Prolongation d'un voyage.....	4
GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	5
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence.....	5
Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence.....	8
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR.....	10
EN CAS DE SINISTRE.....	12
DÉFINITIONS.....	15
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE.....	18

TABLEAU DES PRESTATIONS

Régime Visiteurs au Canada	
Âge* admissible	Âgé de moins de 70 ans – 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$ Âgé de moins de 86 ans – 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$
Franchise	Franchise de 75 \$ CA applicable à chaque sinistre
Soins médicaux d'urgence	
Hospitalisation et soins médicaux	Limite du Régime : 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	3 000 \$
Rapatriement pour raison médicale	Limite du Régime : 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$, 150 000 \$
Hébergement et repas	350 \$ /jour maximum 10 jours (3 500 \$)
Frais pour la garde d'enfants	100 \$/jour maximum 300 \$
Frais à la suite de <i>votre</i> décès	Voir page 5

* *Votre enfant* doit avoir au moins 31 jours pour être assuré.

ADMISSIBILITÉ

Vous N'ÊTES PAS admissible à la couverture si :

- un *médecin vous* a déconseillé de voyager;
- vous* avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit *votre* espérance de vie à moins de 6 mois;
- vous* êtes atteint d'une affection rénale nécessitant une dialyse;
- vous* avez fait usage d'oxygène à domicile au cours des 12 derniers mois précédant la date de la proposition d'assurance.

POUR ÊTRE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE

- Cette police ne peut être établie qu'au Canada et l'assurance ne peut pas être en vigueur pendant plus de 365 jours.
- La proposition d'assurance peut être soumise avant *votre* arrivée au Canada. Si *vous* avez souscrit cette assurance après *votre* arrivée au Canada, une *période d'attente* s'applique, sauf en cas de *blessure*. Veuillez consulter la définition de *période d'attente*.
- Vous* devez payer la prime exigée à *votre* agence de voyage.
- À la *date d'effet* de *votre* assurance, *vous* devez *vous* trouver au Canada et avoir moins de 86 ans (ou moins de 70 ans pour une couverture de 150 000 \$).
- Vous* ne pouvez pas être assuré au titre de plusieurs régimes durant *votre* voyage.
- Vous* ne devez pas être âgé de moins de 31 jours ou de plus de 85 ans (ou plus de 69 ans pour le régime de 150 000 \$).

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Une **couverture familiale** *vous* est offerte à condition que tous les membres de la famille devant être assurés au titre d'une police:

- soient nommés dans *votre avis de confirmation*,
- soient âgés de moins de 60 ans,
- que *vous* ayez souscrit la couverture familiale et payé la prime exigée pour celle-ci et
- que *vous* voyagez ensemble.

La couverture familiale (maximum de deux adultes permis) peut s'appliquer à :

- vous* (en tant que mère, père ou grands-parents) et *vos enfants* ou *petits-enfants*;
- vous* et *votre conjoint* et *vos enfants* ou *vos petits-enfants*, ou
- trois générations d'une même famille (grands-parents, père ou mère et leurs *enfants*).

Les *enfants* et/ou *petits-enfants* doivent être âgés d'au moins 31 jours pour être assurés au titre de la couverture souscrite.

Calculs de la couverture familiale : La couverture familiale est offerte à 2 fois le taux du parent ou grand-parent le plus âgé (ou du parent unique).

DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

La couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date d'effet de l'assurance indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
- l'heure et la date de *votre* arrivée au Canada en provenance de *votre lieu de résidence*.

Le Régime Visiteurs au Canada *vous* offre aussi une **couverture** pour une durée d'au plus 30 jours pendant que *vous* voyagez à l'extérieur du Canada, à condition que le voyage secondaire commence et se termine au Canada et qu'il ne représente pas plus de 49 % du nombre total de jours de couverture.

DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN / DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

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

- la date à laquelle *vous* quittez le Canada pour retourner à *votre lieu de résidence*;
- une fois écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel *vous* avez souscrit l'assurance, tel qu'il est indiqué dans *votre avis de confirmation*;
- au plus tard 365 jours après la *date d'effet* de *votre* assurance; ou
- le premier jour où *vous* êtes assuré au titre d'un régime public d'assurance maladie offert par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens.

CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES

PROLONGATION D'OFFICE

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 (moyen de transport (tels que : autobus, taxi, train, bateau, avion) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin) accuse un retard. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de 72 heures;
- 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*;
- 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* agence de voyage et de lui demander une prolongation de couverture. Si, toutefois, *vous* avez déjà entrepris *votre* voyage, et désirez obtenir une prolongation de *votre* couverture, il *vous* suffit d'appeler *votre* agence de voyage avant la date d'expiration de *votre* couverture existante. Il se peut que *vous* puissiez prolonger *votre* couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- vous* payez la prime supplémentaire; et
- vous* n'avez pas vécu un événement ayant fait ou pouvant faire l'objet d'une demande de règlement.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation du Centre d'assistance. Une prime minimale de 25 \$ est exigée pour chaque prolongation de couverture.

REMBOURSEMENT DE PRIME

Si vous retournez à *votre lieu de résidence* avant la date de retour prévue indiquée dans *votre avis de confirmation*, et si vous n'avez subi aucun sinistre pouvant donner lieu à une demande de règlement ni présenté une demande de règlement, vous pouvez demander le remboursement de la prime payée pour les jours inutilisés (minimum de 7 jours). Pour obtenir un remboursement, il vous suffit de communiquer avec *votre* agence de voyage et de lui fournir une preuve attestant la date réelle de *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$ CA, selon le montant de couverture choisi, les *frais usuels et raisonnables* que vous engagez pour les soins médicaux dont vous avez besoin durant *votre voyage* si un *problème de santé* survient de façon imprévue après *votre* arrivée au Canada, pourvu que ces frais ne soient pas couverts par *votre régime public d'assurance maladie* ni par quelque autre assurance que ce soit. Les soins médicaux doivent être nécessaires dans le cadre de *votre 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.

Veillez noter que si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, vous devez acquitter 25 % des frais médicaux admissibles que nous rembourserions 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.

Le Centre d'assistance doit autoriser toute intervention médicale ou examen à l'avance (y compris, entre autres, IRM, CPIRM, tomographie, angiographie par tomodensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale).

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police, ainsi qu'au montant de *votre* franchise 75 \$ CA par sinistre. Le montant de la franchise, en dollars canadiens, est le montant que vous devez payer pour chaque demande de règlement pour soins médicaux d'urgence. *Votre* franchise s'applique au montant qu'il reste une fois que les frais couverts par *votre régime public d'assurance maladie* ont été payés.

Les frais couverts admissibles sont les suivants :

1. **Frais engagés pour recevoir un traitement d'urgence** – Soins donnés par 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 et ne pourrait pas être

omis sans nuire à *votre* état de santé ou à la qualité des soins médicaux), services d'un infirmier particulier 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 ou d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *votre problème de santé*, et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.

2. **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.
3. **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.
4. **Frais engagés à la suite de votre décès** – Si vous décédez durant *votre voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, nous remboursons à vos ayants droit :
 - les frais engagés pour le retour de *votre* dépouille à *votre lieu de résidence* (dans le conteneur standard normalement utilisé par la compagnie aérienne), et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard;
 - jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'inhumation de *votre* dépouille au lieu du décès; ou
 - les frais engagés pour le retour de vos cendres à *votre lieu de résidence*, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre sur place, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, 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'hébergement et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par une garantie Soins médicaux d'urgence pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police.

5. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si *votre médecin traitant* vous recommande de retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à *votre lieu de résidence* après une *urgence*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance et des dispositions prises par celui-ci, nous remboursons les *frais usuels et raisonnables* engagés pour ce qui suit :
 - 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, s'il est approprié, compte tenu du diagnostic, et si son omission pourrait nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux.
6. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hébergement, 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 il 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'hébergement et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un véhicule au lieu de frais de taxi). 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 d'au moins trois jours, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de vous. Nous remboursons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hébergement et de repas et lui accordons une garantie 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 garantie s'applique 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 remboursons :
 - jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires et
 - si vous recevez un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes durant votre voyage.
 9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une *urgence*, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, 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 à leur 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 ou petits-enfants soient accompagnés. Nous fournissons également à cette personne une garantie 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 remboursons les frais engagés pour qu'une personne prenne soin des enfants ou petits-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 alors jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 300 \$ par voyage. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre voyage.

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

Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

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.
 - une *problème de santé préexistant*, si, au cours des six (6) mois précédant la date d'effet de votre assurance :
 - vous avez pris ou reçu ou vous vous êtes fait prescrire des médicaments ou un *traitement*;
 - vous avez éprouvé des symptômes d'une affection, quelle qu'elle soit;
 - une *affection cardiaque* si, dans les six (6) mois précédant la date d'effet de votre assurance :
 - vous avez pris ou reçu ou vous vous êtes fait prescrire des médicaments ou un *traitement* pour une *affection cardiaque*, quelle qu'elle soit;
 - vous avez éprouvé des symptômes d'une *affection cardiaque*, quelle qu'elle soit;
 - vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses;
 - une *affection pulmonaire* si, dans les six (6) mois précédant la date d'effet de votre assurance :
 - vous avez pris ou reçu ou vous vous êtes fait prescrire des médicaments ou un *traitement* pour une *affection pulmonaire*, quelle qu'elle soit;
 - vous avez éprouvé des symptômes d'une *affection pulmonaire*, quelle qu'elle soit;
 - vous avez eu besoin d'un *traitement* à l'oxygène ou à la prednison pour une *affection pulmonaire*, quelle qu'elle soit.
2. Tout *problème de santé* si, avant votre date de départ, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance.
3. Les frais couverts excédant les *frais usuels et raisonnables* là où survient l'*urgence* médicale.
4. 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).
5. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*.
6. Toute chirurgie ou tout *traitement* esthétique, exploratoire, ou non *urgent*, ou tous les frais occasionnés par des complications liées à cette chirurgie ou à ce *traitement*.

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 cherchiez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé* durant *votre voyage*;
 - pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant le départ de *votre lieu de résidence* ou la *date d'effet* de *votre* assurance, que vous auriez besoin d'un *traitement* durant *votre voyage*;
 - pour lequel une évaluation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que vous quittiez *votre lieu de résidence*;
 - 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 ou
 - qui avait incité *votre médecin* à vous déconseiller d'entreprendre *votre voyage*.
9. Pour les prolongations d'assurance : un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou *traité* pour la première fois après la *date de départ* et avant la *date d'effet* de la prolongation d'assurance.
10. Une *urgence* attribuable à *votre* pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers ou de l'alpinisme – lequel comprend l'ascension ou la descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire de l'escalade en premier de cordée et de la moulinette –, 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.
11. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
12. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
13. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
14. 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.
15. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
16. a) des soins prénataux courants;
b) une grossesse, un accouchement, des complications liées à *votre* grossesse ou à *votre* accouchement lorsqu'ils surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
c) la naissance de *votre* enfant survenant pendant *votre voyage*.
17. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de 2 ans : tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
18. Les *traitements*, services ou fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical, ou tout acte ou examen médical (**y compris**, entre autres, IRM, CPIRM, tomodynamographie, angiographie par tomodynamométrie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque) non autorisés à l'avance par le Centre d'assistance. 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*.
19. Toute prestation nécessitant l'autorisation ou la coordination préalable du Centre d'assistance qui n'a été ni autorisée ni coordonnée par le Centre d'assistance.
20. 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.
21. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
22. Si, avant la *date d'effet*, les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant aux Canadiens de ne pas se rendre dans le pays, la région ou la ville visés par l'avis, lorsque le sinistre est attribuable à :
 - un *problème de santé* spécifique ou connexe que vous contractez dans un pays étranger durant *votre voyage* ou
 - un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
23. Tout sinistre survenu durant la *période d'attente* et qui n'est pas attribuable à une *blessure* accidentelle, si vous souscrivez la présente assurance après *votre* arrivée au Canada.
24. Les frais excédant :
 - i) 150 000 \$ au total au titre du Régime de 150 000 \$;
 - ii) 100 000 \$ au total au titre du Régime de 100 000 \$;
 - iii) 50 000 \$ au total au titre du Régime de 50 000 \$; ou
 - iv) 25 000 \$ au total au titre du Régime de 25 000 \$.

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 modification ou autre avenant établi pour prolonger une couverture.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou fausse déclaration relative à des circonstances ou à des faits importants concernant cette assurance, que ce soit lors de la présentation de *votre* proposition d'assurance (y compris toute demande de prolongation de couverture), lors de l'étude d'une demande de règlement, ou à tout autre moment durant la période de couverture, entraîne la nullité de l'assurance.

La présente police est une police sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartissables.

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

Limitation de responsabilité

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

Prime

La prime requise est exigible et doit être versée 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 votre proposition dûment remplie avant votre *date de 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 pas être perçue.

Si vous avez souscrit une couverture d'assurance pour une période de 183 jours ou plus, vous avez 10 jours à partir de la date de souscription pour examiner votre police. Si les garanties ne vous conviennent pas, vous pouvez nous contacter pour annuler votre police et obtenir un remboursement de prime. Ce droit d'annulation pourrait être compromis si vous avez déjà entrepris votre voyage.

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 votre paiement n'existe.

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

La couverture énoncée dans le présent document est de type « second payeur ». Il est possible que vous soyez couvert par d'autres régimes ou contrats d'assurance, notamment une assurance de la responsabilité civile, une assurance automobile, une assurance soins médicaux collective ou individuelle couvrant vos frais d'hospitalisation, vos frais médicaux ou vos frais thérapeutiques. Dans un tel cas, les sommes exigibles au titre de la présente assurance sont limitées à la partie de vos frais admissibles qui sont en excédent des sommes versées par ces autres régimes ou assurances en vigueur.

Les prestations totales qui vous sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous coordonnons les prestations avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues par l'assurance (sauf 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, auquel cas nous ne coordonnons pas les prestations; toutefois, si votre couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, nous coordonnons les prestations), 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 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 contrats d'assurance que nous avons établis, 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 contrat d'assurance que ce soit.

EN CAS DE SINISTRE

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, à toute heure du jour ou de la nuit.

Veuillez noter que si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devrez acquitter 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 votre place. 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 d'acquitter directement les frais admissibles demandés par 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 acquittez peuvent excéder ce montant; par conséquent, toute différence entre la somme que vous avez déboursée et les *frais usuels et raisonnables* que nous vous rembourserons sera à votre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente police, *vous devez nous* faire parvenir ou soumettre 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 *votre* preuve de sinistre.

Toute correspondance écrite relative aux demandes de règlement doit être envoyée à l'adresse suivante :

Assurance voyage Manuvie Mondiale
a/s Administration des Soins Actifs
C.P. 1237, succ. 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 également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements sur une demande déjà soumise, au 1 855 841-4793.

Pour obtenir des précisions sur *votre* couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle d'Assurance voyage Manuvie Mondiale au 1 866 298-2722.

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie 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) les dossiers médicaux, 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 approprié et qu'il était conforme aux pratiques reconnues pour ce diagnostic et qu'il ne pouvait pas être omis sans nuire à *votre* état de santé ou à la qualité des soins médicaux et qu'il ne pouvait pas être retardé jusqu'à *votre* retour à *votre lieu de résidence*;
- 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) *votre* dossier médical indiquant vos antécédents (si *nous* le jugeons nécessaire).

Nous devons également recevoir une copie de *votre* billet d'avion et de *votre* passeport, ou des reçus confirmant les dates de *votre* voyage et de *votre* entrée au Canada.

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

Sauf dans le cas de *votre* décès, *nous* remboursons, à *vous* ou au fournisseur des services, les *frais usuels et raisonnables* engagés qui sont couverts au titre de l'assurance. 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 *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de *votre* police. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

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

Si *vous* contestez *notre* décision relativement 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 du Canada où le contrat a été établi.

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par une loi sur les assurances, la *Loi sur la prescription des actions, 2002* de l'Ontario 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 *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 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 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; ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Affection cardiaque – Toute affection touchant le cœur. Il peut s'agir, entre autres, de ce qui suit :

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par le cœur ou l'angine de poitrine;
- insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque;
- souffle cardiaque (sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque souffert durant l'enfance et qui n'existe plus à l'âge adulte, selon un *médecin*);
- rétrécissement ou obstruction d'une artère coronaire, ou maladie coronarienne;
- toute chirurgie cardiaque antérieure, entre autres angioplastie, pontage, valvuloplastie, remplacement valvulaire, ablation cardiaque, transplantation cardiaque ou intervention chirurgicale pour toute maladie cardiaque congénitale;
- toute valvulopathie ou tout rythme cardiaque rapide, lent ou irrégulier pour lequel un *médecin* a prescrit des médicaments ou pour lequel une intervention chirurgicale ou une cardioversion a été subi;
- *traitement* au moyen d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque;
- eau sur les poumons ou enflure des chevilles en raison d'un trouble cardiaque.

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

Avis de confirmation – La proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *vo*tre couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et, s'il y a lieu, vos réservations de *vo*yage. 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 *vo*yage.

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

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) 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 ou compagne de voyage – Personne visée par vos réservations de voyage pour le même *vo*yage; au plus cinq personnes (incluant *vous*) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage*.

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

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

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

- La couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :
 - i) la date d'effet de l'assurance indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*; ou
 - ii) l'heure et la date de *vo*tre arrivée au Canada en provenance de *vo*tre *lieu de résidence*.

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

- La couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - a) la date à laquelle *vous* quittez le Canada pour retourner à *vo*tre *lieu de résidence*;
 - b) une fois écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel *vous* avez souscrit l'assurance, tel qu'il est indiqué dans *vo*tre *avis de confirmation*;
 - c) au plus tard 365 jours après la *date d'effet* de *vo*tre assurance; ou
 - d) le premier jour où *vous* êtes assuré au titre d'un régime public d'assurance maladie offert par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens.

Enfant – *Vo*tre fils ou *vo*tre fille, célibataire et à *vo*tre charge, ou *vo*tre petit-fils ou *vo*tre petite-fille qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *vo*tre *vo*yage, et qui i) a moins de 21 ans, ii) a moins de 26 ans et est aux études à temps plein, ou iii) dans le cas de *vo*tre *enfant*, a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, l'*enfant* doit avoir au moins 31 jours.

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.

Frais usuels et raisonnables – Frais qui n'excèdent pas les frais habituellement demandés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même *traitement* relativement à une *maladie* ou à une *blessure* semblable, ou pour des services ou des fournitures comparables en pareilles circonstances.

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 – Il s'agit de *votre* pays de résidence ou d'origine, ou du lieu d'où *vous* partez avant d'arriver au Canada.

Maladie – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

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 ni de *vous*, ni d'un *compagnon de voyage*, ni d'un membre de *votre famille immédiate*.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Période d'attente :

- La période de 48 heures qui suit la *date d'effet* de *votre* assurance, si *vous* souscrivez cette assurance dans les 30 jours qui suivent *votre* arrivée au Canada;
- la période de 8 jours qui suit la *date d'effet* de *votre* assurance, si *vous* souscrivez cette assurance plus de 30 jours après *votre* arrivée au Canada.

La *période d'attente* s'applique à toute demande de règlement qui ne résulte pas d'une *blessure* accidentelle.

Problème de santé – *Blessure, maladie*, affection ou symptômes, complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

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

Régime public d'assurance maladie – Couverture que *vous* offrez les gouvernements de *votre* pays ou *lieu de résidence*.

Stable – Un *problème de santé* est *stable* si tous les critères ci-dessous sont remplis :

- aucun nouveau symptôme ne s'est manifesté;
- les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus marqués;
- un *médecin* n'a pas établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- aucun résultat de test n'indique une aggravation possible du *problème de santé*;
- un *médecin* n'a pas fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament, ni prescrit ou recommandé un *changement de médication*;
- un *médecin* n'a pas fourni, prescrit ou recommandé des tests exploratoires ou un nouveau *traitement*, ni recommandé qu'il soit modifié ou ni rédigé une ordonnance à cet effet;
- aucune admission dans un *hôpital* ou une clinique spécialisée n'a été requise;
- un *médecin* n'a pas conseillé qu'un spécialiste soit consulté ni que de nouveaux tests soient effectués, et aucuns tests, pour lesquels les résultats n'ont pas encore été communiqués, n'ont été faits.

Traitement – Hospitalisation, prescription de médicaments (incluant ceux à prendre au besoin), actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale prescrits, accomplis ou recommandés par un praticien autorisé. **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.

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 – *Maladie* ou *blessure* imprévue soudaine qui exige des soins médicaux immédiats. Une *urgence* cesse d'exister lorsque le Centre d'assistance établit que la personne est en état de retourner dans sa province, son territoire de résidence ou son pays de résidence permanente, ou de poursuivre son *voyage*.

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 comprise entre la date d'effet et date d'expiration indiquées dans *votre avis de confirmation*.

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

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

La protection de votre vie privée nous tient à cœur.

Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui *nous* sont fournis à *votre* sujet afin de *vous* procurer l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que *nos* employés doivent avoir accès à ces renseignements, *nous* avons pris des mesures pour protéger *votre* vie privée. De plus, *nous* 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, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques, du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. *Votre* dossier sera gardé en lieu sûr dans *nos* bureaux ou ceux de *notre* administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante: Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6. 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>.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers