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

1 800 211-9093 sans frais,
au Canada et aux 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.

Manuvie

PO Box 670, Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8
La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie).
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.

SWAI519F

Voyages Découvertes Senior

Police d'assurance Forfait complet – Voyages Découvertes Senior

Manuvie MONDIALE Assurance voyage

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).

ENTRÉE EN VIGUEUR : MAI 2019

N'oubliez pas votre carte!

Manuvie MONDIALE Assurance voyage

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

1 800 211-9093 sans frais, au Canada et aux États-Unis

+1 (519) 251-7821 à frais virés, lorsque ce service est offert

NOM

CONTRAT N°

Manuvie MONDIALE Assurance voyage

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

1 800 211-9093 sans frais, au Canada et aux États-Unis

+1 (519) 251-7821 à frais virés, lorsque ce service est offert

NOM

CONTRAT N°

Pour obtenirs des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant *votre voyage*, communiquez d'abord avec *nous*. Le 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 **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.

Veuillez noter que si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* aurions normalement payés au titre de la présente police. Si *votre* état de santé ne *vous* permet pas d'appeler, *nous vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers 05/2019

Pour obtenirs des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant *votre voyage*, communiquez d'abord avec *nous*. Le 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 **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.

Veuillez noter que si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* aurions normalement payés au titre de la présente police. Si *votre* état de santé ne *vous* permet pas d'appeler, *nous vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers 05/2019

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.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE :

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie). Manuvie a choisi Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom de Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) pour être l'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement offerts au titre de la présente police. Veuillez noter que les risques identifiés dans le présent document par le symbole ‡ sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance.

ASSISTANCE VOYAGE, PARTOUT DANS LE MONDE

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **Travel Aid**[MC] d'ACM. L'application **Travel Aid**[MC] d'ACM avec fonctions GPS, téléchargeable à partie 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 *votre 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* et communication avec *votre* famille
√ Coordination du transport pour le retour dans un *hôpital* au Canada, s'il est nécessaire du point de vue médical
√ Paiement direct des frais admissibles (si possible)

Autres services

√ Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
√ Assistance pour obtenir des fonds d'urgence
√ Services de traduction et d'interpète en cas d'*urgence* médicale
√ Services de messages d'urgence
√ Aide pour remplacer des billets d'avion perdus ou volés
√ Assistance pour obtenir des médicaments d'ordonnance
√ Assistance pour obtenir des conseils juridiques ou 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

SOMMAIRE

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE 2
COUP D'OEIL SUR LE RÉGIME 3
ADMISSIBILITÉ 3
POUR ÊTRE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE 3
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX 4
Date à laquelle votre couverture commence 4
Date à laquelle votre couverture prend fin 4
ASSURANCE INTERRUPTION DE *VOYAGE* 5
Protection en cas de *défaillance* du fournisseur 9
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'*URGENCE* 11
ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS
ET RETARDÉS 16
ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET
ACCIDENT DE VOYAGE 17
PROTECTION CONTRE LES *ACTES TERRORISTES* 18
CE QUE *VOUS* DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR 20
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle
avec d'autres couvertures? 21
La prime 20
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT 22
DÉFINITIONS 25
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE 30

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.

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*, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :

1 800 211-9093, sans frais, au Canada et aux 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**.

Veuillez noter que **si *vous* ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, ***vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que *nous* aurions normalement payés 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.

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage Manuvie est heureuse de vous offrir des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée lorsque vous bénéficiez de la garantie soins médicaux d'urgence au titre du contrat.

Quels sont les services offerts? StandbyMD offre les services suivants :

- quelle que soit votre destination, accès par téléphone à un médecin dûment autorisé en mesure d'évaluer vos symptômes et d'offrir des options de traitement;
- dans 86 pays et plus de 4 000 villes, accès à un réseau de médecins qui peuvent faire des consultations à domicile.

De plus, si vous voyagez aux États-Unis, StandbyMD vous offre les services suivants :

- service de coordination le jour même de la livraison des médicaments d'entretien sur ordonnance, des verres correcteurs, des lentilles cornéennes et des fournitures médicales, perdus ou oubliés;
- service de recommandation de médecins spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'hôpitaux (plus de 50 000) aux fins d'évaluation et de traitement;
- coordination par un médecin de l'envoi en salle d'urgence et, si possible dans certaines villes, assistance du médecin pour permettre un traitement rapide en salle d'urgence.

Comment fonctionne le programme? Le programme StandbyMD prévoit la coordination du paiement des frais admissibles conformément aux dispositions contractuelles. Pour bénéficier des services offerts, vous n'avez qu'à communiquer avec le centre d'assistance en composant les numéros de téléphone indiqués sur la carte d'assurance.

LES SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE SONT FOURNIS AU TITRE DU PRORAMME DE StandbyMD .

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

StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de soins médicaux participants, ni sur leurs actions ou inactions. En fournissant son service de recommandation au titre du contrat, StandbyMD n'assume aucune responsabilité quant à :

- la disponibilité,
- la qualité et
- les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service.

Les titulaires de contrat renoncent à leurs droits de poursuivre en justice StandbyMD et toute personne associée à StandbyMD* pour toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et pour quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD. La seule responsabilité de StandbyMD à l'égard des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite à la somme versée aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services obtenus par un titulaire de contrat à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

*Le terme « personne associée » s'entend des dirigeants, sociétés mères, compagnies-successeurs et ayants cause de StandbyMD.

COUP D'OEIL SUR LE RÉGIME D'ASSURANCE VOYAGE FORFAIT COMPLET

ASSURANCE OFFERTE	MONTANTS DE COUVERTURE PAR ASSURÉ
Soins médicaux d'*urgence*†	Jusqu'à 5 000 000 $ CA pour les frais couverts si *vous* êtes assuré au titre d'un *régime public d'assurance maladie* valide, sinon jusqu'à concurrence de 25 000 $
Interruption de *voyage*†*	Frais couverts engagés, à concurrence de 1 500 $ par *voyage*
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 1 000 $ par *voyage*
Bagages retardés	Jusqu'à 500 $ par *voyage*
Accident de vol	Jusqu'à 100 000 $ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 $ pour une mutilation simple
Accident de voyage	Jusqu'à 50 000 $ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 $ pour une mutilation simple

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

* Le régime inclut une protection en cas de *défaillance* du fournisseur.

Aucuns frais additionnels pour les *enfants* de moins de 2 ans : Lorsque *vous* souscrivez la présente assurance, vous n'avez aucuns frais additionnels à payer pour couvrir les *enfants* qui sont âgés de plus de 30 jours et de moins de 2 ans, pourvu qu'ils aient eu moins de 2 ans pour toute la durée de *votre voyage*.

ADMISSIBILITÉ

POUR ÊTRE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE

***Vous* devez résider au Canada et être couvert par un régime *public d'assurance maladie* pendant tout la durée de *votre voyage*. Si, lors de l'étude d'une demande de règlement, on découvre que *vous* n'avez plus d'assurance au titre d'un *régime public d'assurance maladie*, la somme totale payable pour l'ensemble des frais admissibles remboursables sera assujettie à un plafond de remboursement de 25 000 $.**

Vous devez payer la prime exigée à la société Les Voyages Découvertes Senior avant de *quitter votre lieu de résidence*. *Vous* devez souscrire l'assurance pour la durée totale de *votre voyage*.

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

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

- un *médecin* ne *vous* a pas déconseillé d'effectuer *votre voyage;*
- au cours des cinq (5) dernières années, *vous* n'avez pas reçu de diagnostic ni un *traitement* médical, *vous* n'avez pas été hospitalisé, on ne *vous* a pas prescrit et *vous* n'avez pas pris de médicaments pour au moins trois (3) des affections

suivantes : affection cardiaque, affection pulmonaire, hypertension artérielle et diabète.
- *vous* n'avez jamais reçu un diagnostic de cancer métastatique ou d'affection en phase terminale indiquant une espérance de vie de moins de deux (2) ans.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR *VOTRE* ASSURANCE VOYAGE

DATE À LAQUELLE *VOTRE* COUVERTURE DÉBUTE / *DATE D'EFFET* DE *VOTRE* COUVERTRE
La couverture débute le jour où *vous* quittez *votre lieu de résidence*.

DATE À LAQUELLE *VOTRE* COUVERTURE PREND FIN / *DATE D'EXPIRATION* DE *VOTRE* COUVERTURE
Votre couverture prend fin à la première à survenir des dates suivantes :
a) lorsque *vous* retournez à *votre lieu de résidence*; ou
b) à la date d'expiration indiqué dans *votre avis de confirmation*.

PROLONGATION D'OFFICE
Dans le cas de la garantie Interruption de *voyage*, *nous* prolongeons *votre* couverture au-delà de la date de retour prévue à *votre lieu de résidence* qui figure dans *votre avis de confirmation* :
- pour une durée maximale de 10 jours, si une *urgence vous* empêche de retourner à *votre lieu de résidence* à cette date; ou
- pour une durée maximale de 30 jours, si une hospitalisation *vous* empêche de retourner à *votre lieu de résidence* à cette date.

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

Pour toutes les autres garanties, *nous* prolongeons d'office *votre* couverture au-delà de la date de retour prévue à *votre lieu de résidence* qui figure dans *votre avis de confirmation* si :
- *votre transporteur public* accuse un retard. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de 72 heures; ou
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de 5 jours après la sortie de l'*hôpital*; ou
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* faites face à une *urgence* qui *vous* empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de 5 jours.

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

PROLONGATION D'UN *VOYAGE*
Si *vous* n'avez pas encore quitté *votre lieu de résidence*, il *vous* suffit d'appeler Les Voyages Découvertes Senior et de leur demander une prolongation de couverture. Si, toutefois, *vous* avez déjà entrepris *votre voyage*, *vous* devez appeler le Centre d'assistance. Il se peut que *vous* puissiez prolonger *votre* couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *votre voyage* n'excède pas 183 jours (sauf si permis autrement par *votre régime public d'assurance maladie*), ou 60 jours pour les personnes âgées de 55 ans ou plus;
- *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.

REMBOURSEMENT DE PRIME
Veuillez noter qu'aucun remboursement ne sera accordé.

ASSURANCE INTERRUPTION DE *VOYAGE*

Veuillez noter que le maximum global payable pour toutes les prestations relatives à l'interruption du *voyage*, à une correspondance manquée et à un retour tardif mentionnées ci-dessous est de 1 500 $ par *voyage*.

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

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

A. Jusqu'à concurrence de 1 000 $ pour la portion prépayée inutilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (sauf la portion prépayée mais non-utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*).

B. *Nous* remboursons aussi les frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que les 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), jusqu'à concurrence de 300 $ par jour, pendant une durée maximale de 2 jours (sous réserve d'une prestation maximale totale de 600 $), lorsque le transport ne peut pas s'effectuer plus tôt.

C. Le coût additionnel de *votre* billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour *vous* rendre à *votre* destination suivante ou à celle de *votre* groupe, ou encore pour retourner à *votre lieu de résidence*.

Situations couvertes par la garantie Interruption de *voyage* :

Situations d'ordre médical

1. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* contractez un *problème de santé*.
2. Un membre de *votre famille immédiate*, *votre personne clé*, un membre de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou sa *personne clé* contracte un *problème de santé*.
3. *Votre* ami ou la personne dont *vous* serez l'invité durant *votre voyage* est hospitalisé(e) d'urgence.
4. *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine.

Grossesse et adoption

5. *Vous* ou *votre compagne de voyage* avez des complications de grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.
6. Un membre de *votre famille immédiate*, *votre personne clé*, un membre de la f*amille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou sa *personne clé* a des complications de grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.

7. *Vous*, *votre conjointe*, *votre compagnon de voyage* ou la *conjointe* de *votre compagnon de voyage* adoptez légalement un enfant et la date de l'adoption tombe durant *votre voyage*.

Décès

8. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* décédez.
9. Un membre de *votre famille immédiate*, *votre personne clé*, un membre de la *famille immédiate* de v*otre compagnon de voyage* ou sa *personne clé* décède.
10. *Votre* ami ou la personne dont *vous* serez l'invité durant *votre voyage* décède.

Obligations professionnelles ou relatives aux études

11. ‡ *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes rappelé en tant que réserviste, pompier, militaire ou policier durant *votre voyage*.
12. ‡ *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* a) perdez *votre* emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) êtes muté par *votre* employeur et devez quitter *votre* résidence principale.

Loi et gouvernement

13. ‡ *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes assigné comme juré, êtes assigné comme témoin ou devez apparaître comme défendeur dans une poursuite civile durant *votre voyage*.
14. ‡ *Votre* visa de voyage ou celui de *votre compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de *votre* ou de sa volonté, pourvu que le justificatif démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* remplissiez les critères d'admissibilité, que le refus n'est pas attribuable à la présentation tardive de la demande et que la demande ne fait pas suite à une demande de visa qui avait été précédemment refusée.
15. ‡ Les autorités canadiennes publient, après *votre date de départ*, un des avis officiels suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant ou recommandant aux résidents du Canada de ne pas se rendre à une destination comprise dans *votre voyage*.

Hébergement et transport

16. ‡ *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes incapable d'occuper *votre* résidence principale ou d'exploiter *votre* établissement commercial en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de *votre* part ou de la sienne.
17. ‡ *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* par suite du retard d'un véhicule privé pour le transport de passagers ou d'un *transporteur public* assurant la correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du véhicule privé pour le transport de passagers ou du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence ou le mauvais temps. L'arrivée du véhicule privé pour le transport de passagers ou du *transporteur public* assurant *votre* correspondance doit être prévue, à votre point d'embarquement, au moins 1,5 heure avant l'heure prévue pour le départ.

Conditions météorologiques

18. ‡ De mauvaises conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique retardent au moins 30 % de *votre voyage* et *vous* décidez de ne pas voyager.

Détournement

19. ‡ *Vous*, *votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes victime d'un détournement.

Prestations – Ce qui est couvert par la garantie correspondance manquée

Si l'une des situations couvertes indiquées ci-après *vous* empêche d'effectuer *votre voyage* tel que décrit dans *votre avis de confirmation*, *nous* payons les frais que *vous* engagez en raison de l'impossibilité de prendre la correspondance, soit le moins élevé des montants suivants :

A. Les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne si cette option est offerte, ou
B. Une somme pouvant aller jusqu'à 1 000 $ pour le coût supplémentaire de *votre* billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à *votre* destination suivante.

Vos réservations de voyage doivent avoir été faites par l'entremise de l'agence de voyage auprès de laquelle *vous* avez souscrit la police.

Situations couvertes par la garantie correspondance manquée :

1. ‡ Vous manquez votre vol de correspondance ultérieure parce que l'avion qui doit assurer votre transport pendant une partie de votre voyage part plus tard que prévu.
2. ‡ L'avion qui doit assurer votre transport pendant une partie de votre voyage part plus tôt que prévu et le billet que vous aviez acheté pour votre premier vol de correspondance auprès d'une autre compagnie aérienne devient inutilisable.

Seuls les frais de correspondance manquée calculés ci-dessus seront payables dans ces circonstances.

Prestations – Ce qui est couvert par la garantie retour tardif

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence* et *vous* empêche de retourner à *votre lieu de résidence* tel qu'il était prévu dans *votre avis de confirmation*, *nous* paierons, à concurrence de 1 500 $, durant la période où il *vous* est impossible de voyager, les frais ci-après :

A. *Vos* frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, *vos* 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), et ce, jusqu'à concurrence de 150 $ par jour.
B. Jusqu'à concurrence de 1 000 $ pour *votre* billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

Si le report est causé par un *problème de santé*, il doit être recommandé par *votre médecin* traitant à destination.

Situations couvertes par la garantie Retour tardif :

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

Ce qui est également couvert par la garantie Interruption de *voyage* et Retour tardif

1. ‡ Si l'*avion* que doit prendre *votre compagnon de voyage* est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, si ce retard représente au moins 30 % de la durée de *votre voyage* et que *votre compagnon de voyage* décide de ne pas

entreprendre le *voyage* tel qu'il a été réservé, *nous* remboursons *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence de 1 000 $.

2. Si *vous* décédez après le début de *votre voyage*, *nous* remboursons à *vos* ayants droit, jusqu'à concurrence de 1 000 $ pour la portion prépayée mais inutilisée de vos réservations de voyage.

Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie Interruption de *voyage*

Les exclusions suivantes s'appliquent à toutes les couvertures décrites dans cette section, y compris les garanties **Interruption de *voyage*, Correspondance manquée et Retour tardif** :

1. Les frais excédant le maximum global de 1 500 $ établi pour l'ensemble des prestations payables en cas d'interruption du *voyage*, de correspondance manquée et de retour tardif.
2. Un *problème de santé* qui n'était pas *stable* dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de *votre* assurance.

   Par ailleurs, *nous* ne payons pas les frais liés à ce qui suit :
   - une *affection cardiaque* si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* pour cette assurance, une *affection cardiaque*, quelle qu'elle soit, n'était pas *s table* ou a nécessité la prise d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses;
   - une affection pulmonaire si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* pour cette assurance, une affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *s table* ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisone.
3. Des frais liés à l'interruption de *votre voyage* que *vous* avez engagés avant *votre départ*.
4. Toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout *problème de santé* qui *vous* touche *vous* ou une autre personne, dont *vous* aviez connaissance à la date de *votre* souscription de la couverture ou avant cette date et qui pourrait éventuellement *vous* empêcher d'entreprendre ou de compléter *votre voyage* couvert, tel que *vous* l'avez réservé lorsque *vous* avez souscrit la présente d'assurance.
5. Des réservations de voyage faites auprès de l'agence de voyage pour lesquelles aucune prime n'a été payée lors du dépôt initial, ou lorsque des pénalités d'annulation s'appliquent; des réservations de voyage qui n'ont pas été faites auprès de l'agence de voyage par l'entremise de laquelle *vous* avez souscrit la présente police.
6. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *votre voyage* est de rendre visite à cette personne.
7. *Vos* blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
8. Une *maladie*, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
9. Le fait de ne pas suivre le *traitement* ou la thérapie prescrits.
10. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
11. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de *votre* part.
12. 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 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
    c) la naissance de *votre* enfant survenant pendant *votre voyage*.
13. Un *problème de santé* :
    - survenant durant un *voyage* que *vous* avez entrepris en sachant que *vous* pourriez avoir besoin d'un *traitement* ou pourriez chercher à obtenir un *traitement* pour ce problème;
    - pour lequel il était raisonnable de prévoir avant de quitter *votre lieu de résidence* 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 six (6) mois précédant le départ de son *lieu de résidence*;
    - qui avait incité un *médecin* à *vous* déconseiller d'entreprendre *votre voyage*.
14. Le refus de délivrer un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
15. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection contre les *actes terroristes*.
16. 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*.

PROTECTION EN CAS DE *DÉFAILLANCE* DU FOURNISSEUR

Nous offrons une protection en cas de *défaillance* du fournisseur assujettie aux **Prestations Maximales** et aux **Exclusions** mentionnées ci-après.

Si :

a) *vous* avez fait affaire avec un *fournisseur de services de voyage* en *défaut*; et

b) par suite de sa *défaillance*, *vous* ne recevez pas une partie ou la totalité des *services de voyage* que *vous* avez souscrits; et

c) *vous* ne pouvez recouvrer la totalité des frais engagés pour recevoir de tels *services de voyage* non dispensés, auprès du *fournisseur de services de voyage*, de tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou de toute autre source, responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût de ces *services de voyage* non dispensés, *nous vous* remboursons, le montant de couverture d'assurance Interruption de *voyage* de Manuvie Mondiale que *vous* avez souscrit pour *votre voyage*, à concurrence de 1 500 $ pour la portion non remboursable du montant que *vous* avez prépayé pour obtenir de tels *services de voyage* non dispensés, à l'exception de la portion prépayée mais inutilisée du transport à *votre lieu de résidence*, sous réserve des prestations maximales ci-dessous.

Prestations maximales

La prestation maximale qui peut être versée relativement à tout *voyage* est de 1 500 $ CA pour vous, et de 7 500 $ CA pour l'ensemble des personnes assurées de la même police d'assurance Forfait complet – Voyages Découvertes Senior. Toute prestation payable sera assujettie à un maximum global payable précisé ci-dessous pour l'ensemble de *nos* polices d'assurance voyage en vigueur, y compris la présente police.

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

Voici les maximums globaux payables :

a) 1 000 000 $ CA en cas de *défaillance* d'un (1) *fournisseur de services de voyage*, et

b) 3 000 000 $ CA pour toutes les *défaillances* de tous les *fournisseurs de services de voyage* durant une même année civile.

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

Exclusions

Nous ne payons aucune prestation pour tout sinistre qui est causé par les situations suivantes, qui en découle ou est en rapport avec celles-ci :

a) sinistre ou dommage que *vous* subissez et qui est ou peut être recouvré auprès d'une autre source, y compris tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre;

b) sinistre découlant d'une *défaillance* si, au moment de faire *votre* réservation, le *fournisseur de services de voyage* est en faillite, insolvable ou sous séquestre, ou a demandé une protection contre les créanciers en vertu de la législation relative à la faillite et l'insolvabilité ou toute législation similaire;

c) sinistre attribuable à la faillite ou à l'insolvabilité d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;

d) sinistre découlant de la *défaillance* d'un *fournisseur de services de voyages* non canadien si les *services de voyage* devant être dispensés par ce *fournisseur de services de voyage* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on *vous* a vendu;

e) sinistre subi par une personne qui n'a pas souscrit une couverture d'assurance Interruption de *voyage* au titre de la présente police d'assurance Forfait complet – Voyages Découvertes Senior, relativement à *votre voyage* au cours duquel ce sinistre est survenu;

f) assurance souscrite ou *voyages* réservés après la *défaillance*;

g) *services de voyage* qui ont été effectivement dispensés.

ASSURANCE 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 5 000 000 $ CA , 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 que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence*, 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, au Canada et aux États-Unis, ou au **+1 (519) 251-7821**, à frais virés, dans tout autre pays. Veuillez noter que **si *vous* ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, ***vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que *nous* aurions normalement payés 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, tomodensitographie, angiographie par tomodensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale).

Les frais couverts admissibles sont soumis aux maximums, exclusions et restrictions stipulés dans la police. Plus précisément, les frais couverts admissibles sont les suivants :

1. **Frais engagés pour recevoir un *traitement* d'*urgence*** – Soins médicaux reçus d'un *médecin* à l'intérieur ou à l'extérieur d'un *hôpital*; coût d'une chambre à deux lits dans un *hôpital* (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical); services d'une infirmière particulière autorisée 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 autres appareils médicaux; tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *votre* problème; et médicaments prescrits pour *vous* et délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
2. **Frais engagés pour recevoir des services professionnels** – Soins reçus d'un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou podologue autorisé, 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 pour un *traitement* dentaire d'*urgence*** – Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, *nous* payons :
   - une somme pouvant aller jusqu'à 300 $ pour le soulagement de douleurs dentaires; ou

- si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, une somme pouvant aller jusqu'à 3 000 $ pour la restauration ou le remplacement de *vos* dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (à concurrence de 2 000 $ durant *votre voyage* et à concurrence de 1 000 $ pour poursuivre le *traitement* médicalement nécessaire, après *votre* retour à *votre lieu de résidence*, dans les 90 jours suivant l'accident).

5. **Frais de transport d'une personne devant rester à *votre* chevet –** Si *vous* voyagez seul et que *vous* êtes hospitalisé d'*urgence* pour une période de 3 jours ou plus, *nous* payons le coût d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous*. *Nous* payons également, à concurrence de 300 $, ses frais d'hôtel et de repas et assurons cette personne (à condition que cette personne y soit admissible et que son état de santé ait été *stable* durant les 12 mois précédant la date de son départ) 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, cette couverture est offerte dès son admission à l'*hôpital*.
6. **Frais supplémentaires d'hôtel, de repas, d'appels téléphoniques et de taxi –** Si une *urgence* médicale *vous* empêche, *vous* ou *votre compagnon de voyage*, de retourner à *votre lieu de résidence* comme prévu ou si *votre traitement* médical d'*urgence* ou celui de *votre compagnon de voyage* exige *votre* transfert dans un lieu différent de *votre* destination initiale, *nous vous* remboursons, à concurrence de 300 $ par jour sous réserve d'un maximum de 3 000 $, *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 que *vous* avez effectivement engagés.
7. **Frais engagés par 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 3 000 $ pour la préparation de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard;
   - jusqu'à concurrence de 3 000 $ pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard, et jusqu'à concurrence de 3 000 $ 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 3 000 $ pour l'incinération de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.

   De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre au lieu de *votre* décès, *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 une somme pouvant aller jusqu'à 300 $, pour les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par l'assurance Frais médicaux d'*urgence* pour une durée maximale de 72 heures au titre de la présente police.
8. **Frais de rapatriement jusqu'à *votre lieu de résidence* –** Si *votre médecin* traitant *vous* recommande de retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si *nos* conseillers médicaux *vous* recommandent de retourner à *votre lieu de résidence* après *votre urgence*, 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.
9. **Frais de rapatriement d'*enfants* dont *vous* avez la garde –** Si *vous* êtes admis à l'*hôpital* pour plus de 24 heures ou si *vous* devez retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, *nous* payons le coût supplémentaire du billet des *enfants* ou petits-*enfants* en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'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 l'exige. *Vous* devez avoir eu la garde de ces *enfants* ou petits-*enfants* durant *votre voyage*, et ils doivent être couverts par la présente police.
10. **Frais engagés par un *compagnon de voyage* pour *vous* accompagner jusqu'à *votre lieu de résidence* –** Si *vous* avez un *compagnon de voyage* et devez retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* médicale, *nous* payons le coût du billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour que cette personne *vous* raccompagne jusqu'à *votre lieu de résidence*.
11. **Frais de transport de *votre* véhicule jusqu'à *votre lieu de résidence* –** Si, par suite d'une *urgence* médicale, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire jusqu'à *votre lieu de résidence* le véhicule que *vous* avez utilisé durant *votre voyage*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, *nous* payons les frais raisonnables exigés par une agence commerciale pour ramener *votre* véhicule à *votre lieu de résidence*. Si *vous* avez loué un *véhicule de location* durant *votre voyage*, *nous* payons les frais de retour à l'agence de location.

Exclusions et restrictions - Ce qui <u>n'est pas</u> couvert par la garantie Frais médicaux d'*urgence*

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

1. **Un *problème de santé préexistant*.** . Lorsque *vous* lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable* » à la fin de la présente brochure.

   Nous ne payons pas les frais liés à un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* durant les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de *votre* assurance. De plus, *nous* ne payons aucuns frais liés à :

- une *affection cardiaque* si, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de *votre* assurance, une affection cardiaque, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou *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, une affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisone.

2. Frais excédant 25 000 $ si *vous* n'avez pas une couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée de *votre voyage*.
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 l'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, de *nous* appeler (dans ce cas, la coassurance de 25 % ne s'applique pas).
5. Tout *traitement* non consécutif à une *urgence.*
6. 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.
7. Un *problème de santé* :
   - lorsque *vous* saviez, avant de quitter *votre lieu de résidence*, ou avant la *date d'effet* de la couverture, que *vous* auriez besoin d'un *traitement* ou chercheriez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé* durant *votre voyage*;
   - pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter *votre lieu de résidence* 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 six (6) mois précédant la *date d'effet* de l'assurance ou
   - qui avait incité *votre médecin* à vous déconseiller d'entreprendre *votre voyage*.
8. 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 des courses de vitesse d'engins motorisés ou à *votre* participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling et la plongée autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
9. *Vos* blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
10. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel.
11. Le refus de suivre le *traitement* ou la thérapie recommandés ou prescrits.
12. 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.
13. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
14. 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 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;

    c) la naissance de *votre enfant* survenant pendant *votre voyage.*
15. Pour les *enfants* assurés de moins de 2 ans : tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
16. 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, tomodensitographie, angiographie par tomodensitométrie, 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*.
17. 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.
18. Toute *urgence* qui survient ou se produit de nouveau après que *nos* conseillers médicaux *vous* ont recommandé de retourner à *votre lieu de résidence* à la suite de *votre urgence*, si *vous* décidez de ne pas le faire.
19. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection contre les *actes terroristes*.
20. 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*.

Assurance Soins médicaux d'*urgence*

ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS

Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

La garantie Bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, la détérioration et le retard de *vos* bagages et effets personnels que *vous* possédez et utilisez durant *votre voyage*. Plus précisément, *nous vous* remboursons au titre de cette garantie, jusqu'au montant couvert, les frais suivants :

1. Une somme globale pouvant aller jusqu'à 100 $ par *voyage* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage perdu ou volé.
2. Une somme globale pouvant aller jusqu'à 500 $ par *voyage* pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque *vos* bagages enregistrés sont retardés par le transporteur pendant au moins 10 heures et alors que *vous* êtes en route. Cette prestation n'est payable que si le délai survient avant *votre* retour à *votre lieu de résidence*.
3. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 $ par *voyage* pour tout article ou ensemble d'articles perdus ou endommagés pendant *votre voyage*, sous réserve d'un maximum de 1 000 $. Les bijoux et les appareils photo (y compris le matériel photographique) sont considérés comme des articles distincts.

Exclusions et restrictions – Ce qui <u>n'est pas</u> couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

Au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés, *nous* ne payons pas les frais ni les prestations pour :

1. Les animaux, denrées périssables, bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, articles ménagers et meubles, prothèses dentaires et membres artificiels, prothèses auditives, lunettes de quelque sorte que ce soit, verres de contact, l'argent, les billets et tickets, valeurs mobilières, documents, articles reliés à *votre* profession, antiquités, articles de collection, articles fragiles, biens illégalement acquis ou articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.
2. Les pertes ou dommages imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou omission de *votre* part.
3. Les bagages non surveillés, les articles laissés sans surveillance, les biens personnels laissés dans un véhicule sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, et les bijoux ou appareils photo placés sous la garde d'un *transporteur public*.
4. En cas de vol, les pertes non déclarés aux autorités.
5. Toute perte attribuable à un *fait de guerre* ou à un *acte terroriste* pendant que *vous* êtes à destination si, avant la *date d'effet* de l'assurance, 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.

ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de la garantie Accident de vol et Accident de voyage, *nous* payons les prestations suivantes :

1. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle subie durant *votre voyage*, *vous* décédez, *vous* perdez la vue des deux yeux de façon totale et irréversible où *vous* subissez le sectionnement complet de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, *nous* versons :
   a) 50 000 $ au titre de la garantie Accident de voyage; ou
   b) 100 000 $ au titre de la garantie Accident de vol.
2. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle subie durant *votre voyage*, *vous* perdez la vue d'un œil de façon totale et irréversible où *vous* subissez le sectionnement complet d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, *nous* versons :
   a) 25 000 $ au titre de la garantie Accident de voyage; ou
   b) 50 000 $ au titre de la garantie Accident de vol.
3. Si *vous* subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant *votre voyage*, *nous* payons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui *vous* donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Dans le cas de la garantie Accident de vol, l'accident à l'origine de *votre* blessure doit survenir dans les circonstances suivantes :

a) pendant que *vous* voyagez à bord d'un *avion* de transport de passagers pour lequel un billet a été émis à *votre* nom pour toute la durée de *votre voyage* en *avion*; ou
b) si *vous* prenez une correspondance, lorsque *vous* empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, êtes passager d'une limousine ou d'un bus fourni par les autorités aéroportuaires, êtes passager d'un hélicoptère assurant un service régulier de navette entre des aéroports; ou
c) lorsque *vous vous* trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance.

Exclusions et restrictions – Ce qui <u>n'est pas</u> couvert par la garantie Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, *nous* ne payons pas les frais ni les prestations attribuables :

1. La pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers, 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 –, du saut en parachute ou du parachutisme, la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés, ou la participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling et la plongée autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
2. Le pilotage, à l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou à *votre* service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
3. *Vos* blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.

4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de *votre* part ou de la part de *votre* bénéficiaire.
5. Le fait de ne pas suivre le *traitement* ou la thérapie recommandés ou prescrits.
6. Une *maladie*, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
7. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une maladie ou une infirmité physique existante, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle directement d'une *blessure* accidentelle.
9. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.
10. 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*.

PROTECTION CONTRE LES *ACTES TERRORISTES*

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

- **pour l'assurance Soins médicaux d'*urgence* et l'assurance Interruption de *voyage***, *nous* payons *vos* frais couverts admissibles sous réserve des maximums indiqués dans la section des prestations et dans la présente disposition;
- les prestations payables, que *nous* venons de *vous* décrire ci-dessus, sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le *voyage* par les compagnies aériennes, voyagistes, croisiéristes et autres *fournisseurs de services de voyage*, et un autre régime d'assurance (même si cette autre assurance est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes *vos* autres sources de recouvrement.

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

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

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

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

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

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, la présente police ne couvre pas les responsabilités, sinistres, coûts ou frais de quelque nature que ce soit qui, directement ou indirectement, sont causés par, découlent de, surviennent par suite de ou sont en rapport avec tout *acte terroriste* perpétré en utilisant des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, même si une autre cause contribue concurremment ou dans toute autre séquence à la responsabilité, au sinistre, aux coûts ou aux frais.

Protection contre les *actes terroristes*

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 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 tout autre amendement ou avenant émis pour prolonger une couverture.

Toute fraude ou tentative de fraude, toute dissimulation ou fausse déclaration de *votre* part lorsque *vous* soumettez *votre* proposition d'assurance, *votre* demande de prolongation de couverture ou une demande de règlement au titre de la présente police 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 payables est restreint.

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

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

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.

La 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 afin de prendre en compte les résultats techniques sur le marché.

Au paiement de la prime, ce 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 émettant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut être perçue.

La couverture sera nulle et de nul effet 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 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 établis par *nous*, la somme totale que *nous vous* vesons ne peut excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque contrat d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que *vous* détenez au titre des contrats d'assurance que *nous* avons établis excède 100 000 $, *notre* responsabilité totale ne peut dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

Ce que *vous* devez également savoir

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas d'*urgence* médicale, *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 présent contrat (coassurance 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, lors de l'étude d'une demande de règlement, on découvre que *vous* n'avez plus d'assurance au titre d'un *régime public d'assurance maladie*, la somme totale payable pour l'ensemble des frais admissibles remboursables sera assujettie à un plafond de remboursement de 25 000 $.

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.

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :
Assurance voyage Manuvie Mondiale
a/s de Administration des soins actifs
PO Box 1237, Station A
Windsor, Ontario N9A 6P8

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente police, *vous* devez *nous* faire parvenir une preuve du sinistre dans les 90 jours qui suivent le sinistre.

Vous pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements particuliers une demande de règlement déjà soumise au **1 877 882-2955**.

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Interruption de *voyage*, *nous* aurons besoin d'une preuve du motif de la demande, notamment :

a) d'un certificat médical rempli par le *médecin* traitant et expliquant pourquoi le *voyage* n'a pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est motivée par des raisons médicales, ou

b) d'un rapport de la police ou des autorités compétentes documentant la raison du retard, si *votre* demande de règlement est due à une correspondance manquée. *Nous* aurons également besoin, selon le cas, a) de tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés, b) des originaux des reçus du passager pour les nouveaux billets que *vous* avez dû acheter,

c) des originaux des reçus pour les frais de *voyage* que *vous* aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de taxi et de téléphone que *vous* avez pu engager,

d) de toute autre facture ou de tout reçu étayant *votre* demande et

e) le dossier médical de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de *votre* demande de règlement.

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

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Soins médicaux d'*urgence*, *nous* aurons besoin des documents suivants :

a) les reçus originaux de toutes les factures;

b) une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;

c) le dossier médical, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents rédigés par l'*hôpital*, lesquels doivent préciser que le *traitement* donné était nécessaire du point de vue médical;

d) une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés par 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* jugeons ce document nécessaire).

Présentation d'une demande de règlement

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

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

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

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

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

Sauf dans le cas de *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 où *vous* résidiez au Canada lorsque *vous* avez souscrit l'assurance décrite dans la présente police.

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 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 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.

Numéros de téléphone importants : Pour obtenir de l'information sur *votre* couverture et des renseignements généraux, ou pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, appelez le Centre d'assistance au **1 877 666-2767**.

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 *votre* cœur. Il peut s'agir, entre autres, de ce qui suit :

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par *votre* cœur ou angine de poitrine;
- insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque;

- souffle cardiaque (sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque que *vous* aviez durant votre enfance et dont *vous* ne souffrez plus à l'âge adulte, selon votre 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 *votre médecin* vous a prescrit des médicaments ou pour lequel *vous* avez subi une intervention chirurgicale ou une cardioversion;
- 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 la 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 proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et *vos* réservations de voyage. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyagiste, 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, 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 *votre* sang, et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

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

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

Date de départ – Date à laquelle *vous* partez pour *votre voyage*.

Date d'effet – Date à laquelle *votre* couverture commence. Toutes les garanties débutent à *votre date de départ*.

Date d'expiration – Date à laquelle *votre* couverture prend fin. Toutes les garanties prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

a) la date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*; ou

b) la date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*.

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

Enfant(s) – *Votre* fils ou *votre* fille, célibataire et à *votre* charge, ou *votre* petit-fils ou *votre* petite-fille qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *votre voyage*, 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 *votre enfant*, a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, en ce qui concerne la garantie Soins médicaux d'urgence, l'*enfant* doit être âgé d'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*), belle-famille (famille du *conjoint*), *enfants*, y compris les *enfants* adoptifs et les *enfants* du *conjoint*, frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, tante, oncle, nièce ou neveu.

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

a) s'engage par contrat à *vous* fournir des *services de voyage*; et

b) détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé dans la région qu'il dessert à exploiter une entreprise de *services de voyage* et à offrir les *services de voyage* indiqués dans *votre avis de confirmation*.

Frais couverts – *Frais usuels et raisonnables* que *vous* engagez pour des fournitures et des services, qui sont des frais admissibles en vertu des dispositions de l'assurance Frais médicaux d'*urgence* et qui sont soit en excédent, soit non couverts par *votre régime d'assurance maladie provincial* ou tout autre régime.

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 – *Votre* province ou territoire dans lequel *vous* résidez au Canada. Dans le cas des garanties Interruption de *voyage*, Accident de vol et Accident de voyage, et Bagages, il s'agit de *votre point de départ*.

Définitions

Maladie – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

Médecin – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer dans le territoire où il exerce et qui donne des soins médicaux dans le cadre 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 Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas des risques marqués du symbole ‡ dans le présent document et à Manuvie dans le cas de toutes les autres garanties offertes de la présente police.

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

Point de départ – signifie l'endroit d'où vous partez pour *votre voyage* et où *vous* prévoyez revenir.

Problème de santé – *Maladie*, *blessure*, 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 offerte aux résidents par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens.

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

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 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.

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.

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 ou son territoire de résidence ou de poursuivre son *voyage*.

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

Véhicule de location – Voiture de tourisme, mini-fourgonnette, caravane motorisée, camionnette de camping ou caravane non motorisée que *vous* utilisez durant *votre voyage* et louez, en vertu d'un contrat écrit, auprès d'une agence de location agréée selon les lois du ressort dont elle dépend. *Nous* excluons les véhicules suivants : camion, fourgon, autobus, véhicule utilitaire sport que *vous* utilisez hors route, automobile conçue et fabriquée essentiellement pour circuler hors route et utilisée comme telle, motocyclette, cyclomoteur, vélomoteur, véhicule récréatif, véhicule tout-terrain; camionnette de camping, remorque ou automobile âgée de plus de 20 ans; limousine, voiture exotique de marque Aston Martin, Bentley, Ferrari, Porsche, Rolls-Royce, ou d'une marque analogue.

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 la date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Définitions

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 (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu *votre* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. *Votre* dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, 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

La Nord-américaine, première compagnie d'assurance