



## Transat

# Police d'assurance Bagages et effets personnels – Transat

Entrée en vigueur : 27 août 2020

La présente police est établie par

La Nord-américaine, première compagnie d'assurance filiale en propriété exclusive  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

### 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 – Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

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

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

**Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, contactez-nous au 1 800 263-2356.**



#### Assurance voyage Transat

**1 800 764-6539**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7488**

à frais virés, lorsque ce service est offert



\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la police

\_\_\_\_\_  
Numéro de police

#### Assurance voyage Transat

**1 800 764-6539**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7488**

à frais virés, lorsque ce service est offert



\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la police

\_\_\_\_\_  
Numéro de police

**LA PRÉSENTE POLICE EST ÉTABLIE** par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Manuvie a choisi Active Claims Management (2018) 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 au titre de la présente police.

**Période d'examen gratuit de 10 jours pour passer en revue ce contrat**

Vous disposez d'une période de 10 jours à partir de la date de souscription de  *votre* assurance pour passer en revue ce contrat. S'il ne répond pas à  *vos* besoins,  *vous* pouvez mettre fin à cette couverture d'assurance et recevoir un remboursement de prime si :

- (i)  *vous* n'avez pas encore entrepris  *votre voyage assuré* ; et
- (ii) il n'y a aucune action en réclamation à l'égard des prestations.

Pour demander un remboursement de prime,  *vous* n'avez qu'à communiquer avec  *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat auprès duquel  *vous* avez souscrit l'assurance.

**Après la période d'examen gratuit de 10 jours, le remboursement de prime n'est plus offert.**



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

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

Pour en savoir plus, visitez le [www.thiaonline.com](http://www.thiaonline.com)

## POLICE D'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS – TRANSAT

### 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* .

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

**1 800 764-6539**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7488**, appel à frais virés lorsque ce service est offert

Il est aussi possible de joindre  *notre* Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM**.

*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* .



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.



Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **A Travel Aid<sup>MC</sup> d'ACM** grâce à laquelle  *vous* pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir desoutien à la présentation des demandes de règlement.



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.



Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **A Travel Aid<sup>MC</sup> d'ACM** grâce à laquelle  *vous* pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir desoutien à la présentation des demandes de règlement.



## TABLE DES MATIÈRES

PÉRIODE D'EXAMEN GRATUIT DE 10 JOURS POUR PASSER EN REVUE CE CONTRAT .....	2
LA DÉCLARATION DES DROITS ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE D'ASSURANCE VOYAGE DE LA THIA .....	2
TABLEAU DES GARANTIES .....	3
INTRODUCTION .....	3
PARAMÈTRES DE LA POLICE .....	3
PÉRIODE DE COUVERTURE .....	3
ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS .....	4
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Bagages et Effets Personnels .....	4
CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS .....	4
EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS .....	4
RESTRICTIONS GÉNÉRALES .....	5
EXCLUSIONS GÉNÉRALES .....	5
DÉFINITIONS .....	5
DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	6
DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION .....	7
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....	8

## TABLEAU DES GARANTIES

POLICE D'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
Âge admissible*	Tous les âges
ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
Perte/vol/détérioration d'articles	À concurrence du capital assuré choisi dans la <i>proposition</i> (soit 1 000 \$, 1 500 \$ ou 2 000 \$) – 300 \$ par item
Perte et/ou vol de passeport ou de visa	<i>Frais raisonnables et usuels</i> pour remplacement de passeport ou de visa
Frais d'hébergement et transport engagés en attente des documents de remplacement	Jusqu'à 200 \$
Bagages retardés	Jusqu'à 200 \$
Articles de sport retardés	Jusqu'à 200 \$
Maximum global pour capital assuré par personne ou famille	Jusqu'à 2 000 \$

## INTRODUCTION

### Contrat

Ceci est  *votre police* d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. La présente  *police* (y compris ses avenants ou annexes le cas échéant) et  *votre proposition* constituent l'entièreté du contrat entre  *vous* et la  *Compagnie*. Seule la  *Compagnie* a le pouvoir d'apporter des modifications à ce contrat ou de renoncer aux modalités, conditions ou dispositions de celui-ci.

### Comment nous joindre

Avant le voyage ou durant le voyage, si  *vous* avez besoin de soins de santé d'*urgence*, composez le :

**1 800 764-6539** sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 (519) 251-7488** à frais virés, lorsque ce service est offert

Pour obtenir de l'information sur les protections ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle de l'Assurance voyage Transat au **1 800 263-2356**.

## PARAMÈTRES DE LA POLICE

La  *police* d'assurance Bagages et effets personnels – Transat est offerte aux personnes qui ont fait des réservations de voyage auprès de Transat Distribution Canada ou d'un distributeur de l'Assurance voyage Transat, ou par Internet en se rendant dans un site Web mis à leur disposition par Transat Distribution Canada. La souscription de l'assurance voyage est soumise à certaines restrictions stipulées dans la présente  *police*, notamment quant à l' *âge* et à la durée des voyages.

ÂGE	DURÉE DES VOYAGES	AUTRES CONDITIONS
Tous les âges	365 jours	- L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du <i> voyage assuré</i>

## PÉRIODE DE COUVERTURE

La période de couverture de la présente  *police* ne peut pas dépasser 12 mois consécutifs pour un même  *voyage assuré*.

Le  *voyage assuré* doit commencer et se terminer au Canada.

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

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

La couverture débute à  *votre date de départ*.

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

La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle  *vous* revenez à  *votre point de départ*; ou
- la date du retour, telle qu'inscrite dans  *votre proposition*.

### Prolongation d'office

Les circonstances suivantes entraînent une prolongation automatique de  *votre* couverture après la  *date de retour* prévue à  *votre lieu de résidence*, indiquée dans  *votre proposition* :

- votre transporteur public* est retardé. Dans ce cas, la  *Compagnie* prolonge  *votre* couverture jusqu'à 72 heures;
- vous* ou  *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisés à cette date. Dans ce cas, la  *Compagnie* prolonge  *votre* couverture durant l'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après la sortie de l' *hôpital*;
- vous* ou  *votre compagnon de voyage* souffrez d'un  *problème de santé* ne nécessitant pas d'hospitalisation mais  *vous* empêchant de voyager. Dans ce cas, la  *Compagnie* prolonge  *votre* couverture jusqu'à 5 jours.

Dans tous les cas, la couverture prend fin au plus tard 12 mois après sa  *date d'effet*.

### Prolongation du voyage

**Prolongations :** Si  *vous* n'avez pas encore quitté  *votre lieu de résidence*, appelez simplement  *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat pour demander une prolongation. Si  *vous* avez déjà entrepris le  *voyage assuré*, il suffit d'appeler  *votre* distributeur d'Assurance voyage Transat avant la date d'expiration de  *votre* assurance pour demander une prolongation de couverture.  *Vous* pourriez être en mesure de prolonger  *votre* couverture, à la condition de verser une prime additionnelle.

## ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Bagages et Effets Personnels

La présente assurance couvre le vol, la perte et la détérioration de vos bagages et effets personnels au cours du *voyage assuré*. Ses indemnités sont établies en fonction du coût de remplacement à l'identique (usure ou dépréciation déduite), à concurrence du capital assuré que vous avez choisi et indiqué dans votre *proposition*. La *Compagnie* se réserve le droit de remplacer ou réparer les biens au lieu de verser ses indemnités en espèces.

Le montant d'indemnité relatif à chaque article ne peut pas dépasser le prix d'achat initial de cet article ni le maximum par article de **300 \$**.

De plus, en cas de perte et/ou de vol de *voiture* permis de conduire ou de *voiture* certificat de naissance, la présente assurance couvre le coût de leur remplacement à concurrence de **50 \$** en tout.

Le capital assuré au titre de la présente *police* et de toute autre police établie par la *Compagnie* ne peut pas dépasser, par personne ou par famille, **2 000 \$** par *voyage assuré*.

### Remplacement du passeport ou du visa

En cas de perte et/ou de vol de *voiture* passeport ou de *voiture* visa de voyage pendant le *voyage assuré*, la présente assurance couvre les *frais à et usuels* pour leur remplacement et, à concurrence de **200 \$** pour les frais d'hébergement dans des établissements commerciaux et de transport effectivement engagés pendant que vous attendez le passeport ou le visa de remplacement durant *voiture voyage assuré* ou après *voiture* retour à *voiture lieu de résidence*.

### Bagages retardés

Nonobstant l'exclusion 6 de la présente section, en cas de retard ou d'erreur d'acheminement vous privant de vos bagages enregistrés durant au moins **10 heures** pendant que vous êtes en transit et avant *voiture* retour au *point de départ* de *voiture voyage assuré*, la *Compagnie* vous remboursera, à concurrence de **200 \$** pour le coût des achats indispensables de vêtements et d'articles de toilette, ainsi qu'à concurrence de **200 \$** pour les frais de location indispensables d'articles de sport si l'objet de *voiture voyage assuré* était *voiture* participation à une manifestation sportive et que vos articles de sport font partie des bagages enregistrés faisant l'objet du retard. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une attestation du retard ou de l'erreur d'acheminement rédigée par le *fournisseur de services de voyage* ou la compagnie aérienne ainsi que de l'original des reçus pertinents.

### Fauteuil roulant retardé

Si vous êtes privé de *voiture* fauteuil roulant pendant au moins **10 heures** en raison du retard ou d'une erreur d'acheminement du *transporteur public* alors que vous êtes en route et avant de retourner au *point de départ* de *voiture voyage assuré*, vous serez remboursé jusqu'à **100 \$** pour la location d'un équipement similaire pour utilisation durant *voiture voyage assuré*. Toute demande de règlement doit être accompagnée d'une preuve écrite du retard ou de l'erreur d'acheminement rédigée par le transporteur ou la compagnie aérienne ainsi que de l'original des reçus pertinents.

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Les demandes de règlement au titre de cette garantie sont soumises aux conditions suivantes :

1. *Voiture* période de couverture ne doit pas être inférieure à la période commençant à la date de *voiture* départ du Canada et se terminant à la date de *voiture* retour au Canada.
2. *Vous* ne devez pas laisser les biens sans surveillance dans un lieu public ni dans un véhicule ou un bâtiment non fermés à clé et sans surveillance.
3. *Vous* devez apporter en tout temps une diligence raisonnable à la protection de vos biens.
4. *Vous* devez *vous* efforcer de réduire le plus possible toute perte et *vous* ne devez pas abandonner vos biens endommagés.
5. *Vous* devez signaler promptement à la police les vols, cambriolages, vols qualifiés, actes malveillants, disparitions ou pertes visés par la présente assurance ou, si *vous* ne pouvez joindre la police, signaler ceux-ci au directeur de l'hôtel, au guide touristique ou au transporteur, et obtenir une confirmation écrite du sinistre.
6. En cas de vol avec effraction de véhicule, *vous* devez produire un rapport de police attestant l'effraction.
7. *Vous* devez produire une preuve de propriété et un reçu pour chaque article faisant l'objet d'une demande de règlement.

Le non-respect de ces conditions peut entraîner la perte de *voiture* droit à indemnisation pour les biens perdus, volés ou endommagés.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Sont exclus de la présente assurance :

1. Les vols ou disparitions qui ne sont pas immédiatement déclarés à la police ou au transporteur et qui ne sont pas attestés par écrit par la police ou le transporteur.
2. Les bagages et effets personnels non accompagnés, ainsi que ceux qui sont laissés dans un véhicule sans surveillance sans être enfermés à clé dans le coffre ou qui sont expédiés par fret.
3. L'usure normale, la dépréciation, les pannes ou détériorations électriques ou mécaniques, les défauts ou vices préexistants et les dommages causés par l'humidité de l'atmosphère ou des températures extrêmes.
4. Le bris et les égratignures des articles fragiles (excepté les appareils photo, les caméras et les jumelles), sauf s'ils sont occasionnés par un incendie ou par un accident du véhicule dans lequel ils sont transportés.
5. La perte, la détérioration ou le vol d'obligations, de coupons, de timbres, d'effets négociables, d'actes translatifs, de manuscrits, de valeurs mobilières, de lingots, de métaux précieux, d'échantillons de voyageur de commerce, d'outils de travail ou de tout contenant servant au transport de tels biens.
6. La confiscation, la retenue, la réquisition ou la destruction de biens par des autorités douanières ou d'autres autorités, ainsi que les retards non couverts par l'assurance Bagages retardés.
7. Les dépréciations monétaires et le manque d'argent dû à une erreur ou une omission.
8. Tout montant en excédent du maximum par article stipulé au tableau des garanties.

9. Les animaux, les moyens de transport motorisés de toute sorte et leur équipement, les bicyclettes (sauf si elles font partie des bagages enregistrés par un *transporteur public*), les articles ménagers, les appareils de rétentio, les dents ou membres artificiels, les lunettes ou verres de contact achetées sans ordonnance, les cigarettes, l'alcool, la nourriture, les biens à usage professionnel, les antiquités et articles de collection et les biens illégalement acquis, détenus, entreposés ou transportés, ainsi que les articles de sport en ce qui concerne les dommages causés par leur utilisation.
10. Les bijoux et les appareils photographiques (y compris leurs accessoires) se trouvant sous la garde d'un *transporteur public*.
11. Les articles faisant l'objet d'une assurance expressément consentie ou en valeur agréée par un autre assureur pendant que la présente assurance est en vigueur.
12. Les articles achetés pendant le *voyage assuré* pour votre usage personnel, à moins que les reçus ne soient joints à votre demande de règlement.
13. Les logiciels et la restauration de données informatiques perdues ou altérées.

## RESTRICTIONS GÉNÉRALES

### Dispositions relatives aux *actes terroristes* applicables à l'ensemble de la présente *police*

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*, nous paierons jusqu'à **100 %** du capital assuré à l'égard de tout sinistre admissible.

### EXCLUSION RELATIVE AUX ACTES TERRORISTES

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

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

### Dispositions applicables à l'ensemble de la *police*.

L'assurance ne couvre pas ce qui suit :

1. Les dommages indirects de quelque nature que ce soit, y compris la privation de jouissance et les préjudices financiers non expressément couverts par la présente *police*.
2. Les conséquences d'*actes terroristes*, sauf disposition contraire dans la partie « Restrictions générales » de la présente *police*.
3.
  - d'actes de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non;
  - la participation volontaire à une émeute ou à une insurrection;
  - une révolte;
  - une révolution;
  - les sinistres (*maladie* ou décès) occasionnés par un rayonnement ionisant ou par un empoisonnement découlant de substances nucléaires, radioactives, chimiques ou biologiques provenant de combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs résultant de la combustion de combustibles nucléaires;
  - par les conséquences des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des équipements nucléaires ou de leurs composants.
4. Les conséquences de votre participation à des exercices d'entraînement ou à des manœuvres de forces armées.
5. Vos *blessures* auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
6. Vos *troubles mentaux* ou *affectifs mineurs*.
7.
  - Tout *problème de santé*, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.

- Tout *problème de santé* survenant au cours de votre *voyage assuré*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
8. Soins prénatals et postnatals de routine.
    - Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
  9. Votre enfant né en cours de *voyage assuré*.
  10. L'interruption volontaire de votre grossesse.
  11. Les frais engagés par ou pour une personne qui n'est pas désignée comme assuré dans la *proposition*, notamment un enfant né après la *date d'effet* de la période de couverture.
  12. Les frais recouvrables ou qui auraient pu être recouverts d'une autre source, entre autres un contrat d'assurance individuelle, un régime d'assurance collective, un régime d'assurance prépayé d'employé, un régime privé, une assurance offerte au titre d'une carte de crédit ou un *régime public d'assurance maladie*.
  13. Les conséquences de la perpétration d'un acte criminel ou un acte illégal de votre part ou d'une tentative en ce sens.
  14. Les sinistres quels qu'ils soient, en cas de fraude, d'omission volontaire ou de déclaration délibérément fautive ayant une incidence sur la présente assurance, notamment dans le cadre d'une demande de règlement.
  15. Un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement du Canada faisant mention "Évitez tout voyage non-essentiel" ou "Évitez tout voyage" dans le pays, la région ou la ville de destination avant la *date d'effet* de votre couverture.
 

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

## DÉFINITIONS

Voici la définition des termes écrits en italique dans la présente *police*.

**Acte terroriste** ou **terrorisme** – 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;
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

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

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

**Compagnie, nous, notre, nos** – La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance.

**Compagnon** ou **compagne de voyage** – Personne qui partage des réservations de voyage avec vous. Le nombre de personnes reconnues comme *compagnon de voyage* est limité à cinq (vous y compris) par voyage.

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

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

La couverture débute à votre *date de départ*.

**Date de départ** – Date à laquelle vous quittez votre *lieu de résidence* pour votre *voyage assuré*.

**Date du retour** – La date prévue de votre retour à votre *point de départ* qui est indiquée sur votre *proposition*.

**Frais raisonnables et usuels** – Frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

**Hôpital** – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement. Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou station thermale.

**Lieu de résidence** – Il s'agit du *point de départ*.

**Maladie** – Maladie aiguë, douleur aiguë ou affection nécessitant un *traitement* médical d'*urgence* ou une hospitalisation d'*urgence* en raison de l'apparition soudaine et imprévue de symptômes pendant la période de couverture.

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

**Nécessaire du point de vue médical** – Se dit d'un *traitement* ou d'un service nécessaire pour soulager la douleur ou la souffrance résultant d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue.

**Point de départ** – Endroit d'où *vous* partez le premier jour de la période de couverture et où il est prévu que *vous* retournerez ou pour lequel *vous* possédez un billet de retour le dernier jour de la période de couverture.

**Police** – La présente *police* d'assurance Bagages et effets personnels – Transat, établie en contrepartie de la prime exigible, ainsi que la *proposition* dont elle résulte.

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

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

**Proposition** – Formulaire imprimé, sortie d'imprimante, facture ou tout autre document fourni par *votre agent de voyage* pour la présentation de la demande d'assurance ou formulaire en ligne à plusieurs étapes que doit remplir le proposant lorsqu'il souscrit l'assurance par voie électronique, sur le site Web de Transat Distribution Canada. La *proposition* confirme la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite et indique la *date de départ*, le *point de départ* et la *date du retour du voyage assuré*. Elle fait partie intégrante de la *police*. Celle-ci peut également comprendre les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de transport terrestre ou de services d'hébergement avec qui *vous* avez effectué vos réservations pour *votre voyage assuré*.

**Transporteur public** – Moyen de transport (tels que : autobus, taxi, train, bateau, avion) exploité au titre d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

**Troubles mentaux ou affectifs mineurs** – État anxieux ou émotionnel, crise situationnelle, anxiété ou crise de panique ou autres troubles mentaux traités à l'aide de tranquillisants doux ou d'anxiolytiques ou encore pour lesquels aucun médicament n'a été prescrit.

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

**Vous (votre et vos)** – Personne admissible dont le nom figure sur la *proposition* faisant partie de la *police*, y compris *vous-même*, ainsi que *votre conjoint* et vos enfants à charge si la couverture familiale a été souscrite et si la prime exigible a été payée.

**Voyage assuré** – Période de couverture indiquée dans *votre proposition* et précisée dans la présente *police*.

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

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Dispositions légales** : **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.**

**Loi applicable** : La présente *police* est régie par les lois et règlements de la province ou du territoire du Canada où elle est établie.

**Fausse déclaration** : La présente *police* est établie sur la base des renseignements fournis dans la *proposition* d'assurance ou en lien avec cette dernière.

Lorsque *vous* remplissez la *proposition* d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, *nous* vérifierons vos antécédents médicaux. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte :

- *Votre* protection sera annulée;
- *Votre* réclamation sera refusée.

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

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

**Contrat** : La présente *police* est une *police* sans participation. *Vous* n'avez pas droit à nos bénéfices répartis.

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

**Conformité aux lois en vigueur** : Toute disposition de la présente *police* entrant en conflit avec une loi fédérale, provinciale ou territoriale dans la région où cette *police* a été établie est modifiée de plein droit de manière à répondre aux exigences minimales de cette loi. Le cas échéant, les conditions et les dispositions de la *police* gardent leur plein effet à tous les autres égards.

**Monnaie** : Les primes et les prestations au titre de la présente *police* sont établies en dollars canadiens. Afin de faciliter les paiements aux fournisseurs, la Compagnie peut payer les prestations dans la devise du pays où les frais sont engagés, selon le taux de change fixé par n'importe quelle banque à charte du Canada pour le dernier jour de fourniture du service en question ou le jour du paiement au fournisseur du service.

**Paiement des primes** : *Votre police* prend effet lorsque la prime exigée est réglée, sous réserve des conditions qui y sont stipulées. Aucune couverture n'est offerte si, pour quelque raison que ce soit, i) la prime exigée n'est pas payée, ii) *votre* chèque est refusé ou iii) le prélèvement sur carte de crédit est refusé.

**Limitation de responsabilité** : La responsabilité de la *Compagnie* au titre de la présente *police* se limite strictement au paiement des prestations exigibles, à concurrence du capital assuré. *Nous*, de même que *nos* agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* ou services reçus ou l'impossibilité d'obtenir un *traitement* ou un service couvert par la présente *police*. La participation des assureurs est individuelle et non *conjointe*, et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

**Prescription des recours** : Si *vous* contestez notre décision relative à *votre* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *votre* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où *vous* résidiez au Canada lorsque *vous* avez souscrit l'assurance décrite dans la présente *police*. Moyennant le consentement des parties, l'action peut aussi être intentée dans la province où se trouve le siège social de la *Compagnie*.

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.

## DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION

Lorsque la *Compagnie* vous verse des prestations ou règle des frais pour votre compte au titre de la présente *police*, elle a le droit d'en recouvrer le montant, à ses frais, de toute autre source – notamment une police ou un régime d'assurance – couvrant les mêmes situations ou frais. La présente *police* autorise aussi la *Compagnie* à recevoir, à chercher à obtenir et à négocier les paiements admissibles de ces débiteurs en votre nom. Lorsque la *Compagnie* reçoit un tel paiement d'un régime public d'assurance maladie du Canada, d'un autre assureur ou de toute autre source, le débiteur concerné est libéré de toute obligation à l'égard de la demande de règlement en cause.

**Couverture secondaire** : La présente assurance est complémentaire par rapport à toute autre source d'indemnisation. Les prestations payables au titre de la présente *police* sont pour l'excédent des frais couverts sur la partie recouvrable d'autres sources.

**Coordination des prestations** : Les prestations prévues au titre de la présente *police* sont coordonnées avec celles qui sont exigibles au titre de toute autre police ou tout autre régime, de sorte que le total des sommes versées n'excède pas **100 %** des frais admissibles engagés.

**Avis et preuve de sinistre** : Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente *police*, vous devez nous faire parvenir une preuve écrite du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement de l'Assurance voyage dûment remplis dans les 90 jours qui suivent le sinistre mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci. Vous trouverez ci-après de plus amples précisions quant aux documents devant accompagner la preuve écrite du sinistre pour appuyer votre demande de règlement.

La preuve écrite du sinistre doit inclure :

- i) les formulaires de demande de règlement exigés par la *Compagnie*, dûment remplis;
- ii) un rapport écrit complet (avec le diagnostic) du médecin traitant, s'il y a lieu, et tout autre document jugé nécessaire par la *Compagnie* pour justifier votre demande;
- iii) les documents justificatifs exigés par la *Compagnie* pour appuyer votre demande de règlement (copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, le vol, les dommages ou le retard).

Vous devez fournir l'original des documents justificatifs. La *Compagnie* peut toutefois accepter une copie certifiée lorsqu'un motif valable vous empêche de fournir l'original. Le défaut de fournir des preuves à l'appui d'une demande de règlement rend cette demande irrecevable. Tous les documents justificatifs requis, y compris leur traduction anglaise ou française, doivent être fournis sans frais à la *Compagnie*.

**Veillez envoyer toute communication écrite relative aux demandes de règlement à l'adresse suivante :**

Assurance voyage Transat

**a/s Administration des Soins Actifs**

C.P. 1237, succ. A

Windsor (Ontario) N9A 6P8

### Présentation en ligne des demandes de règlement

Rendez-vous au site Web d'ACM ([www.active-care.ca](http://www.active-care.ca)) pour en apprendre plus sur le processus de présentation des demandes de règlement et pour télécharger gratuitement l'application mobile TravelAid<sup>SM</sup>.

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

Vous pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements sur une demande de règlement déjà soumise, au **1 855 841-4788**.

Pour obtenir des précisions sur votre couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Centre de service à la clientèle de l'Assurance voyage Transat au **1 800 263-2356**.

**Courriel** : [assurancevoyage@manulife.ca](mailto:assurancevoyage@manulife.ca)

**Versement des prestations** : Les prestations sont versées à vous-même ou, pour faciliter les choses, au fournisseur de services. Advenant votre décès, le solde des prestations acquises de votre vivant et les prestations payables en raison du décès sont payables à vos ayants droit.

**Droits de la Compagnie et du demandeur** : En souscrivant la présente *police*, vous autorisez la *Compagnie* à obtenir les dossiers et renseignements pertinents à votre sujet détenus par les médecins, dentistes, professionnels de la santé, hôpitaux, cliniques, assureurs ou fournisseurs de services ou par tout autre personne ou tout autre établissement, afin de vérifier le bien-fondé des demandes de règlement que vous présentez ou qui sont présentées pour votre compte.

**Droit d'examen** : La *Compagnie* a le droit, et vous devez lui en fournir l'occasion, de vous faire examiner autant de fois qu'il est raisonnablement nécessaire lorsqu'une demande de règlement au titre de la présente *police* est en suspens. En cas de décès, elle a le droit d'exiger une autopsie, sous réserve des lois applicables.

**Droit de recouvrement** : Dans l'éventualité où, après le versement d'une prestation au titre de la présente assurance, il serait établi que vous n'y aviez pas droit ou que cette prestation était trop élevée, la *Compagnie* est en droit de recouvrer auprès de vous la somme qu'elle a payée en trop au fournisseur de soins médicaux ou à une autre partie.

**Subrogation** : À concurrence des indemnités qu'elle a versées, la *Compagnie* est subrogée dans vos droits contre les tiers responsables du sinistre. Elle peut, à ses frais, prendre en votre nom toute mesure nécessaire à l'exercice de ces droits. Après le sinistre, vous ne devez rien signer ou faire qui soit préjudiciable à ce recours subrogatoire.

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Nous respectons votre vie privée.** La *Compagnie* s'engage à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui lui sont fournis à *vous* afin de *vous* procurer l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que ses employés doivent avoir accès à ces renseignements, elle a pris des mesures pour protéger *vous* vie privée. De plus, elle veille à ce que les autres professionnels avec qui elle travaille pour *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin au titre de *vous* assurance aient également pris des mesures à cet effet. Si *vous* avez des questions sur les mesures que la *Compagnie* a prises pour protéger *vous* vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité, présenté ci-dessous.

**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 *vous* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts de compétence situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. *Vous* 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.ca/fr/privacy-policy.html>.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
La Nord-américaine, première compagnie d'assurance

août 2020



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

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

© La compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2020. Tous droits réservés.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [Manuvie.ca/accessibilite](https://www.manulife.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

## Assistance voyage, partout dans le monde

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM**.

L'application **TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM** avec fonctions GPS, téléchargeable à partir de Google Play et de l'App Store d'Apple, offre aux voyageurs les services suivants, et ce, partout dans le monde :

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

Par ailleurs, l'application TravelAid peut vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord) et vous prodiguer des conseils à suivre avant et après *vous* 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

Profiter de *vous* voyage : c'est la seule chose que *vous* devriez avoir en tête. Notre Centre d'assistance propose un service d'aide multilingue, accessible en tout temps, tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

## Renseignements avant le voyage

- Passeport et visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Adresses des consulats et ambassades

## En cas d'urgence médicale

- Vérification et explication de la couverture
- Orientation vers un fournisseur de soins médicaux
- Organisation du paiement direct des frais couverts (si possible)
- Supervision de l'urgence médicale et communication avec *vous* famille
- Évacuation médicale d'urgence et rapatriement

## Autres services

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- Services de traduction et d'interprétation
- Services de messages urgents
- Aide pour le remplacement de billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou de cautionnement

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

**1 800 764-6539**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7488**, appel à frais virés lorsque ce service est offert

*Notre* Centre d'assistance est à *vous* 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<sup>MC</sup> d'ACM**.