

**Police d'assurance voyage**



**INGLE**<sup>MC</sup>  
 INTERNATIONAL

Entrée en vigueur : Avril 2011

N'oubliez pas votre  
 carte-portefeuille!



**Manuvie**  
**MONDIALE**  
 Assurance voyage



EN CAS D'URGENCE, APPELEZ

**1 800 211-9093**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7821**

à frais vités, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

NOM \_\_\_\_\_

N° DE POLICE \_\_\_\_\_

**Manuvie**  
**MONDIALE**  
 Assurance voyage



EN CAS D'URGENCE, APPELEZ

**1 800 211-9093**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7821**

à frais vités, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

NOM \_\_\_\_\_

N° DE POLICE \_\_\_\_\_

## À PROPOS DE LA FINANCIÈRE MANUVIE

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

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

Aujourd'hui, la Financière Manuvie offre une gamme variée de produits de protection financière et de services de gestion de patrimoine à des millions de clients, répartis dans 19 pays et territoires. Grâce à sa solidité financière, elle est en mesure d'offrir à ses clients un service et des produits hors pair.

Sécurité financière. Vaste gamme de garanties. Primes concurrentielles. Processus de souscription simplifié. Documentation claire. Assistance chaleureuse et service de règlement bienveillant. Voilà ce que vous offre la Financière Manuvie!

### AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant d'entreprendre votre voyage, étant donné que votre couverture peut faire l'objet de certaines exclusions ou restrictions.
- Un problème de santé ou un symptôme apparu avant votre voyage peut faire l'objet d'une exclusion pour problème de santé préexistant. Vérifiez de quelle façon cette exclusion s'applique à votre police et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ ainsi que les dates de souscription et d'effet de l'assurance.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux peuvent être examinés dans le cadre d'une demande de règlement.
- Si votre régime d'assurance prévoit une assistance voyage, vous devez informer notre Centre d'assistance lorsqu'une urgence médicale survient ou avant de recevoir tout traitement. Si vous omettez de le faire, le montant des prestations prévues par votre police peut être limité.

**VEUILLEZ LIRE VOTRE POLICE ATTENTIVEMENT  
AVANT D'ENTREPRENDRE VOTRE VOYAGE.**

## TABLE DES MATIÈRES

ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE .....	5
ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE .....	29
ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE .....	10
Protection en cas de <i>défaillance</i> du fournisseur .....	18
ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS .....	28
ASSURANCE DOMMAGES À UN VÉHICULE DE LOCATION .....	30
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....	20
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	43
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR .....	33
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec d'autres couvertures? .....	33
La prime .....	33
COUP D'ŒIL SUR LES RÉGIMES .....	2
DÉFINITIONS .....	38
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT .....	34
PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES .....	32
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	7
Début et fin de votre couverture .....	7
Prolongation d'office .....	8
Prolongation d'un voyage .....	8
Remboursement de prime .....	9
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE .....	4

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

**1 800 211-9093**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7821**, à frais virés, pour appeler au Canada à  
partir de tout autre pays

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

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

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE

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

**MOTS EN ITALIQUE** : Nous avons mis certains mots en italique afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes dans la présente police, à la rubrique « Définitions ».

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

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

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

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

## COUP D'ŒIL SUR LES RÉGIMES D'ASSURANCE VOYAGE

Régimes	Garanties et caractéristiques								
	Âge admissible*	Annulation de voyage et Interruption de voyage**	Soins médicaux d'urgence	Bagages perdus, endommagés et retardés	Accident de vol	Accident de voyage	Dommages à un véhicule de location	Couverture familiale	Protection Vacances
Forfait complet	Aucune limite	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆
Voyage au Canada	Aucune limite		◆					◆	
Forfait sans soins médicaux	Aucune limite	◆		◆	◆	◆		◆	◆
Annulation de voyage	Aucune limite	◆							
Régime mondial Soins médicaux	Moins de 60 ans		◆					◆	
Soins médicaux Privilèges	60 ans et plus		◆						
Régime annuel Soins médicaux	Moins de 85 ans		◆					◆	
Régime annuel Forfait complet	Moins de 85 ans	◆	◆	◆	◆	◆			◆
Bagages et effets personnels	Aucune limite			◆					
Visiteurs – 25 000 \$, 50 000 \$ et 100 000 \$	Jusqu'à 85 ans		◆					◆	
Visiteurs – 150 000 \$	Moins de 70 ans		◆					◆	
Dommages à un véhicule de location	Aucune limite						◆		

\*Si vous souscrivez un régime vous offrant une couverture Soins médicaux d'urgence, votre enfant doit être âgé d'au moins 31 jours pour être assuré.

\*\*Tout régime comportant la garantie Annulation de voyage et Interruption de voyage inclut une protection en cas de défaillance du fournisseur.

**Couverture familiale :** Une couverture familiale vous est offerte à condition que tous les membres de la famille devant être assurés au titre de la police et nommés dans votre avis de confirmation soient âgés de moins de 60 ans, que vous ayez souscrit la couverture familiale et que vous ayez payé la prime exigée pour celle-ci. La couverture familiale s'applique à vous, votre conjoint et vos enfants, lorsque vous voyagez ensemble, au titre du régime souscrit. Les enfants doivent être âgés d'au moins 31 jours pour être assurés au titre du régime souscrit.

Le taux familial correspond à 3 fois le taux du parent le plus âgé (ou du parent unique) pour les Régimes Forfait complet et Forfait sans soins médicaux. Le taux familial correspond à 2 fois le taux du parent le plus âgé (ou du parent unique) pour le Régime mondial Soins médicaux, le Régime Voyage au Canada, le Régime annuel Soins médicaux et le Régime Visiteurs. La couverture familiale n'est pas offerte avec le Régime Annulation de voyage, le Régime Soins médicaux Privilèges, le Régime annuel Forfait complet, le Régime Bagages et effets personnels et le Régime Dommages à un véhicule de location.

**Aucuns frais additionnels pour les enfants de moins de 2 ans :** Lorsque vous souscrivez un Régime Forfait complet ou Forfait sans soins médicaux, vous n'avez aucuns frais additionnels à payer pour couvrir les enfants âgés de plus de 30 jours et de moins de 2 ans.

ASSURANCE OFFERTE	MONTANTS DE COUVERTURE PAR ASSURÉ (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence†	Frais couverts engagés sous réserve d'un maximum de 5 000 000 \$, si vous êtes assuré au titre d'un régime public d'assurance maladie valide, sinon jusqu'à concurrence de 25 000 \$, sauf pour le Régime Visiteurs (25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$ selon le montant choisi par l'assuré). Une franchise de 75 \$ s'applique à chaque demande de règlement présentée relativement à un Régime Visiteurs.
Annulation de voyage†	Jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par voyage, sous réserve d'un maximum annuel de 10 000 \$ pour le Régime annuel Forfait complet. Jusqu'à concurrence du montant de couverture souscrit pour tous les autres régimes.
Interruption de voyage†	Jusqu'à concurrence du montant de couverture souscrit au titre de l'assurance Annulation de voyage. Pour tous les autres régimes, le montant de couverture est illimité.
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à concurrence du montant de couverture souscrit pour le Régime Bagages et effets personnels. Jusqu'à 1 500 \$ par voyage pour tous les autres régimes.
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 seule mutilation.
Accident de voyage	Jusqu'à 50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une seule mutilation.
Dommages à un véhicule de location	Jusqu'à 60 000 \$ pour une durée de 45 jours.

† 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. Ceci s'applique à tous les régimes, sauf les Régimes Visiteurs.

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage Manuvie Mondiale est heureuse de *vous* faire bénéficier de services avantageux lors de *vos séjours aux États-Unis*. Ces services incluent ce qui suit :

- Consultation téléphonique avec un *médecin* autorisé, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Coordination le jour même pour la livraison des médicaments sur ordonnance indispensables, des verres correcteurs, des verres de contact et d'autres fournitures médicales, perdus ou volés, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Programme de rabais dans plus de 59 000 pharmacies aux États-Unis;
- Recommandation de *médecins* spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniciens sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'*hôpitaux* aux fins d'évaluation et de *traitement* médical, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Accès à un réseau de *médecins* qui peuvent faire des consultations à domicile, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, **dans certaines villes des États-Unis**;
- Coordination par un *médecin* de l'envoi en salle d'urgence;
- Assistance du *médecin* consultant pour permettre un *traitement* rapide en salle d'urgence, **dans certaines villes des États-Unis**;
- Suivi par le *médecin* consultant auprès de l'*hôpital* pour veiller à la continuité des soins.

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

### SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS AU TITRE DU PROGRAMME DE **Standby@MD**.

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

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

## ADMISSIBILITÉ

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

Pour être admissible aux régimes comportant une assurance Soins médicaux d'urgence (sauf les Régimes Visiteurs), *vous* devez résider au Canada et être couvert par un régime public d'assurance maladie. Pour l'assurance Dommages à un véhicule de location, *vous* devez détenir un permis de conduire valide.

Au moment de soumettre *votre* proposition pour un régime d'assurance, *vous* devez avoir l'âge admissible pour la souscription de ce régime. Veuillez *vous* reporter à la section « Coup d'œil sur les régimes d'assurance voyage », à la page 2.

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

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

### Régime Visiteurs

- Cette police ne peut être établie qu'au Canada et l'assurance ne peut être en vigueur pendant plus de 365 jours.
- La proposition d'assurance peut être soumise avant *votre* arrivée au Canada.
- À la date d'effet de *votre* assurance, *vous* devez être au Canada et être âgé de moins de 85 ans pour être admissible (âgé de moins de 70 ans pour une couverture de 150 000 \$).
- *Vous* ne pouvez pas être assuré au titre de plusieurs régimes durant *votre* voyage.
- *Vous* ne devez pas être âgé de moins de 31 jours ou de plus de 85 ans (de plus de 69 ans pour le régime de 150 000 \$).

### Autres conditions d'admissibilité pour le Régime Forfait complet :

Si *vous* êtes âgé de 75 ans ou plus et souscrivez un Régime Forfait complet, *vous* devez également remplir toutes les conditions d'admissibilité ci-dessous :

### Conditions d'admissibilité

- *vous* ne voyagez pas contre l'avis d'un *médecin*;
- *vous* n'avez pas besoin de dialyse rénale;
- *vous* n'avez jamais subi une greffe de moelle osseuse ni une greffe d'organe (sauf une greffe de la cornée);
- *vous* n'avez pas subi un pontage coronarien ni une chirurgie valvulaire avant 2002;
- au cours des cinq (5) dernières années, *vous* n'avez pas reçu un diagnostic de cancer métastatique ni été traité pour un tel cancer;
- au cours des six (6) derniers mois, *vous* n'avez pas reçu un traitement de chimiothérapie et/ou de radiothérapie et/ou tout autre traitement, autre qu'un suivi de routine, pour un cancer (sauf un carcinome cutané basocellulaire ou épidermoïde et un cancer du sein traité uniquement au moyen d'hormones);
- au cours des douze (12) derniers mois, on ne *vous* a pas prescrit ou *vous* n'avez pas pris de la prednisone ou de l'oxygène pour traiter une affection pulmonaire, pas plus que *vous* n'êtes allé à l'hôpital (pour y être hospitalisé ou être examiné en salle d'urgence) pour une telle affection;

- au cours des **deux (2) dernières années**,
  - on ne *vous* a pas prescrit ou *vous* n'avez pas pris du Lasix ou du furosémide pour quelque raison que ce soit et/ou
  - *vous* n'avez pas souffert d'insuffisance cardiaque congestive;
- au cours des **douze (12) derniers mois**, *vous* n'êtes pas allé à l'hôpital (pour y être hospitalisé ou être examiné en salle d'urgence) relativement à une affection cardiaque;
- au cours des **quatre (4) derniers mois**, on ne *vous* a pas prescrit ou *vous* n'avez pas pris **six (6) médicaments** sur ordonnance **ou plus**. **N'incluez pas** les médicaments suivants : hormonothérapie substitutive (pour la thyroïde ou la ménopause), médicaments pour l'ostéoporose ou la diarrhée des voyageurs, ou toute forme d'immunisation. **N'incluez pas** non plus les médicaments topiques appliqués dans les oreilles, dans les yeux, sur le cuir chevelu ou sur la peau, **sauf** s'il s'agit d'une forme quelconque de nitroglycérine ou d'un médicament pour traiter les angines;
- au cours des **trois (3) dernières années**, *vous* n'avez pas reçu un diagnostic et/ou un *traitement* et/ou *vous* n'êtes pas allé à l'hôpital (pour y être hospitalisé ou être examiné en salle d'urgence) et/ou on ne *vous* a pas prescrit ou *vous* n'avez pas pris des médicaments pour **deux (2) des affections** suivantes (si *vous* avez souffert d'une seule de ces affections, répondez NON) :
  - affection cardiaque;
  - affection pulmonaire (y compris les affections pulmonaires traitées au moyen d'un ou de plusieurs aérosols-doseurs ou inhalateurs);
  - diabète (traité au moyen de médicaments administrés par voie orale et/ou de l'insuline);
  - AVC (accident vasculaire cérébral) ou mini-attaque cérébrale/AIT (accident ischémique transitoire) (y compris la prise d'aspirine ou d'Entrophen pour cette affection);
  - maladie vasculaire périphérique (blocage ou rétrécissement des artères).

**SI VOUS NE RÉPONDEZ PAS À TOUTES LES CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ CI-DESSUS, VOUS N'ÊTES PAS ADMISSIBLE AU RÉGIME FORFAIT COMPLET.**

**Régime Soins médicaux Privilèges, Régime Voyage au Canada, Régime annuel Soins médicaux et Régime annuel Forfait complet :**

Pour déterminer si *vous* êtes admissible à la couverture et, le cas échéant, déterminer la catégorie de taux à laquelle *vous* êtes admissible, *vous* devez remplir le *questionnaire* médical si *vous* êtes *âgé* de :

**60 ans ou plus** et souscrivez un Régime Soins médicaux Privilèges ou Voyage au Canada; ou

**60 à 84 ans** et souscrivez un Régime annuel Soins médicaux ou un Régime annuel Forfait complet.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

La garantie Annulation peu importe le motif sera applicable seulement si *vous* souscrivez la police dans les **48 heures** qui suivent la réservation de *vo*tre voyage ou avant que s'appliquent les frais d'annulation. La couverture doit être souscrite pour l'intégralité de la période où *vous* *vous* trouvez à l'extérieur de *vo*tre lieu de résidence. *Vous* devez également payer la prime exigée à *vo*tre agent de voyage avant de quitter *vo*tre lieu de résidence et, le cas échéant, remplir *no*tre *questionnaire*.

Si *vous* avez souscrit une couverture familiale, tous les membres de *vo*tre famille âgés de moins de 60 ans et de plus de 30 jours qui sont assurés au titre du régime souscrit doivent être nommés dans l'*avis de confirmation*.

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

### DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE

**Dans le cas de l'assurance Annulation de voyage comprise dans les Régimes Forfait complet, Forfait sans soins médicaux et Annulation de voyage**, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles *vous* payez la prime exigée. **Dans le cas de l'assurance Annulation de voyage comprise dans le Régime annuel Forfait complet**, la couverture débute à l'heure et à la date auxquelles *vous* payez la prime y afférente, pourvu que *vous* ayez déjà réglé intégralement vos réservations de voyage. Après cette date, la couverture débute chaque fois que *vous* réglez intégralement vos réservations de voyage.

**Dans le cas de l'assurance Dommages à un véhicule de location**, *vous* êtes couvert dès que *vous* prenez légalement possession du *véhicule de location*, comme l'indique *vo*tre contrat de location.

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

La couverture au titre du Régime annuel Soins médicaux et du Régime annuel Forfait complet prend effet initialement à la *date de vo*tre premier voyage et, par la suite, chaque fois que *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence. Dans le cas du Régime annuel Soins médicaux, la *date du premier voyage* doit se situer dans les 3 mois qui suivent la souscription de l'assurance.

**Tous les Régimes annuels** *vous* offrent une garantie Soins médicaux d'urgence pour un nombre illimité de voyage au Canada, mais à l'extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence, sans prime additionnelle.

**Toutes les autres couvertures** débutent lorsque *vous* quittez *vo*tre lieu de résidence.

### FIN DE VOTRE COUVERTURE

**Dans le cas de l'assurance Annulation de voyage**, *vo*tre couverture prend fin avant que *vous* quittiez *vo*tre lieu de résidence, si *vous* annulez *vo*tre voyage pour une raison couverte aux termes de *vo*tre assurance.

**Votre assurance Dommages à un véhicule de location** prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes : a) dès que l'agence reprend possession du *véhicule de location*, b) à l'expiration du contrat de location, ou c) 45 jours après la prise d'effet du contrat.

Dans le cas du **Régime Visiteurs**, *vo*tre couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

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

Les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence;
- la *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre avis de confirmation; ou
- une fois écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel *vous* avez souscrit l'assurance.

### PROLONGATION D'OFFICE

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

- pour une durée maximale de 10 jours, si une urgence *vous* empêche de retourner à *vo*tre lieu de résidence à cette date; ou
- pour une durée maximale de 30 jours, si une hospitalisation *vous* empêche de retourner à *vo*tre 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 *vo*tre demande de règlement des frais admissibles uniquement jusqu'à la date à laquelle *vous* êtes en état de voyager.

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

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

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

### PROLONGATION D'UN VOYAGE

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

- la durée totale de *vo*tre voyage n'excède pas 183 jours (212 jours pour les résidents de l'Ontario et de Terre-Neuve),

ou 60 jours pour les personnes âgées de 60 ans et plus assurées au titre d'un Régime Forfait complet;

- 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. Dans le cas du Régime Visiteurs, une prime minimale de 25 \$ est exigée pour chaque prolongation de couverture.

### RÉGIME ANNUEL SOINS MÉDICAUX ET RÉGIME ANNUEL FORFAIT COMPLET

- Ces régimes procurent une couverture pour n'importe quel nombre de voyages effectués au cours d'une même année.
- La durée de chaque voyage effectué ne peut excéder 18 jours.
- Le Régime annuel Soins médicaux et le Régime annuel Forfait complet sont établis pour une période maximale de 365 jours à compter de la *date d'effet* de l'assurance.
- Pour qu'un voyage soit couvert au titre du Régime annuel Soins médicaux ou du Régime annuel Forfait complet, il doit débuter et se terminer à l'intérieur de la période de couverture.

**Exception** : Si un voyage débute durant la période d'assurance mais qu'il se poursuit après la *date d'expiration* de la police, *vous* pouvez souscrire :

- une assurance complémentaire pour les jours de voyage se situant après la *date d'expiration*; ou
- un nouveau Régime annuel Soins médicaux ou Régime annuel Forfait complet pour la période de 365 jours qui suit, à condition que la durée totale du voyage n'excède pas le maximum de 18 jours, à moins d'avoir souscrit un complément d'assurance.

**Compléments d'assurance** : Des compléments d'assurance sont offerts pour le Régime annuel Soins médicaux et le Régime annuel Forfait complet. Si *vous* désirez effectuer un voyage d'une durée de plus de 18 jours, il *vous* suffit d'appeler *vo*tre agent de voyage avant l'expiration de *vo*tre couverture pour souscrire une assurance pour le nombre de jours additionnels désiré. Si *vous* ajoutez un complément d'assurance à un régime offert par un autre assureur, il *vous* incombe de vérifier auprès de cet assureur si *vous* pouvez y ajouter le complément d'assurance sans subir une perte de couverture.

*Vous* pouvez compléter *vo*tre couverture moyennant une prime supplémentaire, pourvu que la durée totale de *vo*tre voyage n'excède pas 183 jours (212 jours pour les résidents de l'Ontario et de Terre-Neuve). Pour que la durée maximale de *vo*tre voyage soit prolongée, *vous* devez obtenir par écrit l'approbation au titre de *vo*tre régime public d'assurance maladie canadien.

### REMBOURSEMENT DE PRIME

Si *vous* retournez à *vo*tre lieu de résidence avant la date de retour prévue indiquée dans *vo*tre avis de confirmation, et si *vous* n'avez subi aucun sinistre pouvant donner lieu à une demande de règlement ni présenté une demande de règlement, *vous* pouvez demander le remboursement de la prime payée pour la période inutilisée (minimum de 7 jours pour les Régimes Visiteurs) du Régime mondial Soins médicaux, du Régime Soins médicaux Privilèges, du Régime Voyage au Canada ou du Régime Visiteurs que *vous* aviez souscrit pour ce voyage. Pour obtenir un remboursement, il *vous* suffit de communiquer avec *vo*tre agent de voyage et de lui fournir une preuve attestant la date réelle de *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence.

## ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Cette assurance est incluse dans le Régime Forfait complet, le Régime Forfait sans soins médicaux, le Régime Annulation de voyage et le Régime annuel Forfait complet. La couverture doit être souscrite dans les 48 heures qui suivent la réservation de votre voyage ou avant que s'appliquent les frais d'annulation.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Annulation de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que vous quittiez votre lieu de résidence et vous empêche de voyager, nous payons jusqu'à concurrence du montant couvert la portion prépayée inutilisée de votre voyage qui n'est pas remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si votre compagnon de voyage doit annuler son voyage à cause d'une situation couverte dans son cas et que vous décidez de partir comme prévu, nous payons votre nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert.

#### IMPORTANTE RESTRICTION AU TITRE DE VOTRE COUVERTURE ANNULATION DE VOYAGE

SI VOUS ANNULEZ VOTRE VOYAGE, PEU IMPORTE LE MOTIF, LA COUVERTURE NE S'APPLIQUE QUE SI VOUS AVEZ SOUSCRIT VOTRE POLICE DANS LES 48 HEURES SUIVANT LA RÉSERVATION DE VOTRE VOYAGE OU AVANT QUE S'APPLIQUENT LES FRAIS D'ANNULATION.

Si vous avez réservé votre voyage et souscrit la présente assurance auprès du même agent de voyage et qu'avant de quitter votre lieu de résidence, vous décidez de ne pas entreprendre votre voyage pour quelque motif que ce soit, nous payons, jusqu'à 50 % du montant couvert, la portion prépayée de votre voyage qui n'est pas remboursable ni transférable à une autre date. Vous devez toutefois annuler votre voyage au moins 16 jours avant la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation pour que cette garantie soit valide.

Pour annuler un voyage avant la date prévue de votre départ, vous devez l'annuler auprès de votre agent de voyage immédiatement ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant l'événement qui a entraîné l'annulation du voyage.

### Situations couvertes par l'assurance Annulation de voyage :

1. Vous ou votre compagnon de voyage contractez un problème de santé ou décédez.
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 ou décède.
3. Votre ami ou la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage est hospitalisé(e) d'urgence ou décède.
4. Vous, votre conjointe, votre compagne de voyage ou la conjointe de votre compagnon de voyage a) tombez enceinte après avoir réservé votre voyage et la date de votre départ se situe dans les 9 semaines précédant la date prévue de l'accouchement ou après cette date, ou b) adoptez légalement un enfant et la date de l'adoption tombe durant votre voyage.

5. Compte tenu de vos antécédents médicaux ou de ceux de votre compagnon de voyage, votre incapacité sur le plan médical, ou celle de votre compagnon de voyage, de recevoir une injection ou un médicament requis pour entrer dans un pays ou une région incluse à votre itinéraire (pourvu que cette exigence soit entrée en vigueur après la réservation de votre voyage et la souscription de la présente assurance).
6. † Votre visa de voyage ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas délivré pour des raisons indépendantes de votre ou de sa volonté.
7. † Votre passeport ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas émis dans les délais qui vous ont été confirmés par écrit par Passeport Canada, pourvu que vous ou votre compagnon de voyage ayez personnellement présenté la demande à un bureau autorisé responsable des passeports et que le personnel autorisé de Passeport Canada ait jugé la demande satisfaisante après évaluation. Cette clause ne s'applique qu'aux citoyens canadiens.
8. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes rappelés en tant que réservistes, pompiers, militaires ou policiers, ou êtes assignés comme jurés ou défenseurs dans une poursuite civile durant votre voyage, ou êtes assignés comme témoins durant votre voyage.
9. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou victimes d'un détournement.
10. † Votre résidence principale, celle de votre compagnon de voyage ou vos locaux commerciaux ou ceux de votre compagnon de voyage sont cambriolés dans les 3 jours précédant la date de votre/ou de son départ, vous obligeant, vous ou votre compagnon de voyage, à annuler le voyage.
11. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes incapables d'occuper votre résidence principale ou d'exploiter votre établissement commercial en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de votre part ou de la sienne.
12. † Le lieu d'hébergement que vous avez réservé à destination est inhabitable après la réservation de votre voyage en raison d'une catastrophe naturelle. Cette clause ne s'applique que si les frais prépayés liés à la réservation du lieu d'hébergement ne sont pas remboursables par le fournisseur de services de voyage.
13. † 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 mutés par votre employeur et devez quitter votre résidence principale.
14. † Une réunion d'affaires, conférence ou convention qui est la raison principale de votre voyage et qui était prévue avant la souscription de cette assurance est annulée pour une raison indépendante de votre volonté ou de celle de votre employeur. Cet événement doit regrouper des sociétés sans lien de propriété et, dans le cas d'une conférence ou d'une convention, vous devez être un délégué inscrit.
15. † Après la souscription de votre assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada publie un avis officiel conseillant ou recommandant aux Canadiens d'éviter une destination comprise dans votre voyage. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents canadiens.

16. † Dans le cas des Régimes Forfait complet et Forfait sans soins médicaux, nous remboursons, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, la portion prépayée non remboursable de votre billet d'avion ou du billet d'avion de votre compagnon de voyage qui n'est pas compris dans les frais de croisière ou d'excursion ou les frais de changement exigés par la compagnie aérienne, selon le moins élevé de ces montants, si la croisière ou l'excursion est annulée pour quelque raison que ce soit, sauf une défaillance. L'intégralité du montant doit être assurée.

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

Si la situation couverte indiquée ci-dessous vous empêche d'effectuer votre voyage tel que décrit dans votre avis de confirmation, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, les frais que vous engagez en raison de l'impossibilité de prendre la correspondance, soit le moins élevé des montants suivants : a) les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne si cette option est offerte, ou b) jusqu'à concurrence de 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. Nous payons également vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

**Exception :** Si vous achetez un billet ou un passe pour voyager par avion et que vous souscrivez en même temps le régime Forfait complet, cette assurance couvre, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais supplémentaires exigés pour vous offrir la même classe de transport, par l'itinéraire le plus économique, si vous êtes admissible à la garantie pour correspondance manquée et retour tardif.

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

1. † vous manquez votre correspondance parce que l'avion pour lequel vous possédez un billet part après l'heure initialement prévue; ou
2. † l'avion pour lequel vous possédez un billet part avant l'heure initialement prévue 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 sont payables dans ces circonstances.

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

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient le jour même où vous avez prévu de quitter votre lieu de résidence ou après et vous oblige à interrompre votre voyage, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais inutilisée de votre voyage qui n'est pas remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais inutilisée de votre transport à votre lieu de résidence. Si vous avez réservé et payé un forfait « golf », nous payons jusqu'à 100 \$ pour chaque jour inutilisé de votre voyage, sous réserve d'un maximum de 500 \$, pour les droits de jeu prépayés non remboursables. De plus, nous payons vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, lorsque

des arrangements ne peuvent être pris pour que le transport s'effectue plus tôt; et/ou nous payons le coût supplémentaire de votre billet aller simple en classe économique pour vous rendre à la destination suivante prévue pour vous ou votre groupe, par l'itinéraire le plus économique, ou pour retourner à votre lieu de résidence.

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

1. Vous ou votre compagnon de voyage contractez un problème de santé ou décédez.
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 ou décède.
3. Votre ami ou la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage est hospitalisé(e) d'urgence ou décède.
4. Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint adoptez légalement un enfant et la date de l'adoption tombe durant votre voyage.
5. † Votre visa de voyage ou celui de votre compagnon de voyage n'est pas délivré pour des raisons indépendantes de votre ou de sa volonté.
6. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes rappelés en tant que réservistes, pompiers, militaires ou policiers, êtes assignés comme jurés ou défenseurs dans une poursuite civile durant votre voyage, ou êtes assignés comme témoins durant votre voyage.
7. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou victimes d'un détournement.
8. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint êtes incapables d'occuper votre résidence principale ou d'exploiter votre établissement commercial en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de votre part ou de la sienne.
9. † Le lieu d'hébergement que vous avez réservé à destination est inhabitable après la réservation de votre voyage en raison d'une catastrophe naturelle. Cette clause ne s'applique que si les frais prépayés liés à la réservation du lieu d'hébergement ne sont pas remboursables par le fournisseur de services de voyage.
10. † Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint a) perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) êtes mutés par l'employeur et devez quitter votre résidence principale.
11. † Vous manquez une correspondance ou devez interrompre votre voyage en raison du retard du véhicule privé ou du transporteur public assurant votre correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du véhicule privé ou du transporteur public; un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du véhicule privé ou du transporteur public assurant votre correspondance devait être prévue, à votre point d'embarquement, au moins 2 heures avant l'heure prévue du départ.
12. † Si votre voyage est interrompu et que l'heure d'arrivée prévue est repoussée pour toute raison indépendante de votre volonté, nous vous rembourserons les frais usuels et raisonnables que vous engagez pour vous rendre à destination par un autre itinéraire, à la condition que vous fassiez le voyage essentiellement pour participer ou assister à un événement

(remise de diplôme, mariage, funérailles, conférence ou événement sportif, théâtral ou musical ou autre divertissement commercial) qui ne peut être reporté à cause de *vo*tre retard.

13. † Après la *date de votre départ*, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada publie un avis officiel conseillant ou recommandant aux résidents canadiens d'éviter une destination comprise dans *vo*tre voyage. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents canadiens.
14. † De mauvaises conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique retardent au moins 30 % de *vo*tre voyage et *vous* décidez de ne pas voyager.
15. † *Vo*tre départ est retardé en raison d'une panne mécanique, des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou de l'interdiction de vol dont fait l'objet *vo*tre transporteur aérien, et *vous* ratez la croisière que *vous* aviez prévu de faire. Cette clause s'applique seulement si *vo*tre billet d'avion et *vo*tre croisière sont assurés au titre de l'Assurance voyage Manuvie Mondiale et ont été achetés par l'entremise du même agent de voyage auprès duquel *vous* avez fait *vos* arrangements pour *vo*tre croisière, et que *vous* avez souscrit le Régime Forfait complet.
16. † Si *vous* avez souscrit le Régime Forfait complet ou Forfait sans soins médicaux et qu'on *vous* refuse l'embarquement sur le vol que *vous* avez réservé en raison d'une surréservation, *nous* payons, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, la portion prépayée mais inutilisée de *vo*tre voyage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. Pour que cette clause puisse s'appliquer, le vol faisant l'objet d'une surréservation doit avoir été assuré au titre de *vo*tre assurance Forfait complet ou Forfait sans soins médicaux.
17. † En cas de perte et/ou de vol durant *vo*tre voyage de *vo*tre passeport ou visa de voyage ou de celui de *vo*tre *compagnon de voyage*, *nous* *vous* rembourserons *vos* frais raisonnables de transport et d'hébergement jusqu'au remplacement de *vos* documents de voyage. *Nous* *vous* rembourserons également les frais de changement exigés par la compagnie aérienne.

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

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence et *vous* empêchez de retourner à *vo*tre lieu de résidence tel qu'il était prévu dans *vo*tre avis de confirmation, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, les frais engagés durant la période où il *vous* est impossible de voyager. *Nous* payons *vos* frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, *vos* appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, et ce, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 1 500 \$. Pour le Régime Forfait complet, les maximums sont de 350 \$ et 3 500 \$ respectivement. *Nous* payons également, jusqu'à concurrence du montant couvert, les frais additionnels engagés pour *vo*tre billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence. Si le retardement est causé par un problème de santé, il doit être recommandé par *vo*tre médecin traitant à destination.

**Exception :** Si *vous* achetez un billet ou un passe pour voyager par avion et souscrivez en même temps le Régime Forfait complet, cette assurance couvre, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais supplémentaires exigés pour *vous* offrir la même classe de transport, par l'itinéraire le plus économique, si *vous* êtes admissible à la garantie pour correspondance manquée et retour tardif.

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

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

#### Protection vacances

Si *vous* devez rentrer chez *vous* avant la date de retour prévue en raison du décès ou de l'hospitalisation d'un membre de la famille immédiate, d'un ami proche, d'un associé ou d'un employé clé ne voyageant pas avec *vous*, et que *vous* manquez ainsi au moins 70 % du forfait prévu, *nous* *vous* remettons un certificat échangeable d'une valeur maximale de 750 \$ si *vous* en faites la demande.

#### Restrictions de la Protection vacances

1. Le versement de la prestation payable au titre de la couverture Protection vacances est conditionnel à l'approbation d'une demande de règlement valide pour interruption de voyage au titre de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage de la présente police ainsi qu'au versement de la prestation y afférente.
2. Le certificat échangeable :
  - a. n'est payable qu'à *vous*;
  - b. est valide jusqu'à la date d'expiration qui y est indiquée (pendant une période de 180 jours après la date de *vo*tre retour anticipé du voyage interrompu);
  - c. n'est pas transférable; et
  - d. n'est pas encaissable.
3. Le voyage de remplacement doit :
  - a. commencer avant la date d'expiration du certificat échangeable; et
  - b. être acheté auprès d'une agence de voyage qui vend l'Assurance voyage Manuvie Mondiale.

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

Si l'avion que doit prendre *vo*tre *compagnon de voyage* est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, si ce retard représente au moins 30 % de la durée du voyage et si *vo*tre *compagnon de voyage* décide de ne pas entreprendre le voyage tel qu'il a été réservé, *nous* payons *vo*tre nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert.

Si *vous* décédez après le début de *vo*tre voyage :

*Nous* remboursons à *vos* ayants droit, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais inutilisée de *vos* réservations de voyage, de même que :

- les frais engagés pour le retour de *vo*tre dépouille à *vo*tre lieu de résidence (dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne), et jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille au lieu de *vo*tre décès et le coût du conteneur;
- jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *vo*tre dépouille et le coût d'un cercueil standard, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *vo*tre dépouille au lieu de *vo*tre décès; ou
- le retour de *vos* cendres à *vo*tre lieu de résidence, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *vo*tre dépouille au lieu de *vo*tre décès.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier *vos* dépouille et doit se rendre au lieu de *vos* décès, *nous* couvrons le coût du billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'urgence pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police.

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

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

Si le montant de couverture de l'assurance Annulation de voyage que *vous* avez souscrit est inférieur à 12 000 \$, *nous* ne payons aucuns frais liés à un *problème de santé* dont *vous*, *vos* conjoint ou *vos* enfants souffrez, si ce *problème de santé* n'était pas *stable* dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de cette assurance.

Outre les frais engagés relativement à un *problème de santé* qui n'est pas *stable*, *nous* ne payons aucuns frais liés aux affections suivantes :

- une affection cardiaque si, dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de cette assurance, cette affection n'était pas *stable* ou a nécessité une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- une affection pulmonaire si, dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de cette assurance, cette affection n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

Si le montant de couverture de l'assurance Annulation de voyage que *vous* avez souscrit est de 12 000 \$ ou plus, *nous* ne payons aucuns frais liés à un *problème de santé* dont *vous*, un membre de *vos* famille immédiate, *vos* compagnon de voyage, *vos* personne clé ou la personne dont *vous* êtes l'invité durant *vos* voyage souffrez, si ce *problème de santé* n'était pas *stable* dans les 12 mois précédant la *date d'effet* de cette assurance.

Outre les frais engagés relativement à un *problème de santé* qui n'est pas *stable*, *nous* ne payons aucuns frais liés aux affections suivantes :

- une affection cardiaque si, dans les 12 mois précédant la *date d'effet* de cette assurance, cette affection n'était pas *stable* ou a nécessité une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- une affection pulmonaire si, dans les 12 mois précédant la *date d'effet* de cette assurance, cette affection n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

*Nous* ne payons aucuns frais engagés dans les situations suivantes ou découlant de telles situations. Ces exclusions s'appliquent à toutes les couvertures décrites dans cette section, y compris les garanties **Annulation de voyage, Interruption de voyage, Correspondance manquée et Retour tardif** :

1. Toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout *problème de santé* qui *vous* touche *vous* ou une autre personne, dont *vous* aviez connaissance à la *date d'effet* de l'assurance ou avant cette date et qui pourrait éventuellement *vous* empêcher d'entreprendre et/ou de compléter *vos* voyage couvert, tel que *vous* l'avez réservé lorsque *vous* avez souscrit cette couverture d'assurance.
2. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade, lorsque le but de *vos* voyage est de rendre visite à cette personne.
3. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure que *vous* *vous* infligez volontairement, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de *vos* part.
5. Le fait de ne pas suivre le *traitement* ou la thérapie prescrits.
6. Un *problème de santé*, une maladie, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
7. Des troubles émotifs ou mentaux (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission à l'hôpital.
8. Une naissance survenant après *vos* départ de *vos* lieu de résidence, des soins prénatals courants, une grossesse ou un accouchement, ou des complications de *vos* grossesse ou de *vos* accouchement lorsqu'elles surviennent dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
9. 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 de santé*; et/ou
  - pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter *vos* lieu de résidence que *vous* auriez besoin d'un *traitement* durant *vos* voyage; et/ou
  - pour lequel une évaluation ou un *traitement* ultérieurs étaient prévus avant même que *vous* quittiez *vos* lieu de résidence; et/ou
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un *traitement* dans les 3 mois précédant le départ de son lieu de résidence; et/ou
  - qui avait incité un *médecin* à *vous* déconseiller d'entreprendre *vos* voyage.
10. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
11. Tout *problème de santé*, en cas d'inexactitude des réponses fournies dans *notre* questionnaire.
12. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Pour tous les régimes, sauf les Régimes Visiteurs, certaines limites s'appliquent à la couverture offerte en cas d'*acte terroriste*. *Vous* reporter à la disposition Protection contre les *actes terroristes*.

13. Tout sinistre découlant de ce qui suit :
- un *problème de santé* spécifique ou connexe qui est contracté durant  *votre voyage*  dans un pays étranger, et/ou
  - un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*, si, avant la *date d'effet* de l'assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avis officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville en question.
14. L'annulation de  *votre voyage*  pour quelque motif que ce soit, si  *vous*  n'avez pas souscrit cette assurance dans les 48 heures suivant la réservation initiale du  *voyage*  ou avant que s'appliquent des frais d'annulation.

#### Autres conditions s'appliquant à l'assurance Annulation de voyage

Il faut annuler le  *voyage*  prévu, auprès de l'agent de voyage ou du  *fournisseur de services de voyage* , à la date à laquelle la cause de l'annulation survient ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant. La prestation versée se limitera aux frais d'annulation indiqués dans les contrats relatifs au  *voyage*  qui sont en vigueur au moment où survient la cause de l'annulation.

Dans le cas d'un  *voyage*  dont le coût s'élève à 12 000 \$ ou plus, si, avant la  *date de votre départ* , un changement de  *traitement*  ou de médication  *vous*  a été prescrit, à  *vous*  ou à  *votre compagnon de voyage* ,  *vous*  pouvez appeler le Centre de service à la clientèle au 1 866 298-2722 pour demander une couverture spéciale. Au plus tard le jour ouvrable suivant la réception des renseignements demandés,  *nous*  approuverons  *votre*  demande au titre de la garantie Annulation de  *voyage* , ou  *nous*  supprimerons l'exclusion applicable au titre de  *notre*  assurance Soins médicaux d' *urgence*  pour le  *problème de santé*  en raison duquel un  *changement de médication*  ou de  *traitement*  a été prescrit.

L'annulation d'un  *voyage*  en raison d'un  *problème de santé*  doit être recommandée par  *votre médecin*  traitant.

#### PROTECTION EN CAS DE DÉFAILLANCE DU FOURNISSEUR

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

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

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

*nous*   *vous*  remboursons alors les sommes suivantes :

- pour une  *défaillance*  avant la  *date de votre départ*  :  *nous*   *vous*  remboursons la portion non remboursable du montant que  *vous*  avez prépayé pour les  *services de voyage*  non fournis, jusqu'à concurrence du montant de couverture de l'assurance Annulation de  *voyage*  que  *vous*  avez souscrit pour  *votre voyage* ; ou

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

#### Prestations maximales

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

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

Voici les maximums globaux :

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

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

#### Exclusions

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

- perte ou dommage que  *vous*  subissez et qui est ou peut être recouvré auprès d'une autre source, y compris tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre;
- perte découlant d'une  *défaillance*  si, au moment de vos réservations, le  *fournisseur de services de voyage*  est en faillite, insolvable ou sous séquestre, ou a demandé une protection contre les créanciers en vertu de la législation relative à la faillite et l'insolvabilité ou toute législation similaire;
- perte attribuable à la faillite ou à l'insolvabilité d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;

- d) perte découlant de la *défaillance* d'un *fournisseur de services de voyages* non canadien, si les *services de voyage* devant être fournis par ce *fournisseur de services de voyage* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on vous a vendu;
- e) pertes subies par une personne qui n'a pas souscrit une couverture d'assurance Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* au titre de la police Manuvie Mondiale, relativement à *votre voyage* au cours duquel ces sinistres sont survenus;
- f) assurance souscrite ou *voyages réservés* après la *défaillance*; ou
- g) *services de voyage* qui ont été effectivement fournis.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Cette assurance est incluse dans le Régime Forfait complet, le Régime annuel Forfait complet, le Régime Voyage au Canada, le Régime mondial Soins médicaux, le Régime annuel Soins médicaux, le Régime Soins médicaux Privilèges et le Régime Visiteurs.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Soins médicaux d'urgence

L'assurance Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$CA (25 000 \$, 50 000 \$, 100 000 \$ ou 150 000 \$, selon le Régime Visiteurs choisi), les *frais couverts* 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*, ou après *votre arrivée* au Canada dans le cas du Régime Visiteurs, pourvu que ces frais ne soient pas couverts par *votre régime public d'assurance maladie* ni par quelque autre assurance que ce soit. Les *soins médicaux* doivent être nécessaires dans le cadre de *votre traitement d'urgence* et prescrits par un *médecin* (ou un dentiste dans le cas d'un *traitement* dentaire).

**En cas d'urgence, appelez le Centre d'assistance immédiatement au 1 800 211-9093, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 251-7821, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de 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 paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible du point de vue médical d'appeler, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.**

**Les frais engagés relativement aux clauses 5 à 13 ci-dessous ne seront couverts que s'ils ont été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.** Les *frais couverts* et les prestations sont soumis aux maximums, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

**Dans le cas du Régime Visiteurs, les *frais couverts* admissibles comprennent les frais décrits dans les clauses 1 à 10 énumérées ci-dessous.**

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

1. **Frais engagés pour recevoir des *soins médicaux d'urgence*** – Soins donnés par un *médecin* à l'intérieur ou à l'extérieur d'un *hôpital*, coût d'une chambre à deux lits dans un *hôpital* (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère *nécessaire du point de vue médical*), services d'un infirmier particulier autorisé pendant *votre séjour* à l'*hôpital*, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques

ou d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *votre problème de santé*, et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.

2. **Frais engagés pour recevoir les services de professionnels** – Soins donnés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.
3. **Frais de transport en ambulance** – *Frais usuels et raisonnables* engagés en cas d'*urgence* pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux qualifié le plus près.
4. **Frais engagés à la suite de *votre décès*** – Si vous décédez durant *votre voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, nous remboursons à vos ayants droit :
  - les frais engagés pour le retour de *votre* dépouille à *votre lieu de résidence* (dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne), et jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille au lieu du décès et le coût du conteneur;
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil standard, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de *votre* dépouille au lieu du décès; ou
  - le retour de vos cendres à *votre lieu de résidence*, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille au lieu du décès.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre au lieu de *votre* décès, nous couvrons le coût du billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'urgence pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police.
5. **Frais de rapatriement jusqu'à *votre lieu de résidence*** – Si *votre médecin* traitant vous recommande de retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à *votre lieu de résidence* après une *urgence*, nous payons les frais suivants :
  - le coût supplémentaire d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; ou
  - le coût du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est *nécessaire du point de vue médical*; et
  - le coût du billet aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est *nécessaire du point de vue médical* ou exigée par la compagnie aérienne; ou
  - le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est *nécessaire du point de vue médical*.
6. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques et les taxis** – Si une *urgence* médicale vous empêche, vous ou *votre compagnon de voyage*, de retourner à *votre lieu de résidence* comme cela était initialement prévu ou si *votre traitement* médical d'*urgence* ou celui de *votre compagnon de voyage* exige *votre* transfert dans un autre lieu

que *vo*tre destination initiale, *nous vous* remboursons, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 1 500 \$ (350 \$ et 3 500 \$ respectivement dans le cas du Régime Forfait complet), *vos* frais supplémentaires d'hôtel et de repas, ainsi que *vos* frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables. *Nous* ne remboursons que les frais effectivement engagés.

7. **Frais de transport d'une personne devant rester à *vo*tre chevet** – Si *vous* voyagez seul et que *vous* êtes hospitalisé d'*urgence* pour une période de 3 jours ou plus, *nous* payons le coût d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous*. *Nous* payons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hôtel et de repas et lui accordons une couverture d'assurance Soins médicaux d'*urgence* selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que *vous* soyez, du point de vue médical, en état de retourner à *vo*tre lieu de résidence. Dans le cas d'un enfant assuré au titre de la présente police, la couverture est offerte dès l'admission à l'hôpital.
8. **Frais engagés pour un traitement dentaire d'*urgence*** – Si *vous* avez besoin d'un traitement dentaire d'*urgence*, *nous* payons :
  - jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; et
  - si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, une somme pouvant aller jusqu'à 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de *vos* dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à concurrence de 2 000 \$ durant *vo*tre voyage et jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour poursuivre le traitement nécessaire du point de vue médical, dans les 90 jours suivant l'accident, sauf dans le cas du Régime Visiteurs où la prestation maximale est de 3 000 \$ durant *vo*tre voyage).
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 *vo*tre lieu de résidence en raison d'une *urgence*, *nous* payons le coût supplémentaire du billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour permettre à *vos enfants* de retourner au lieu de résidence et le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur qualifié en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés. *Nous* fournissons également à cette personne une assurance Soins médicaux d'*urgence* aux mêmes conditions et sous réserve des mêmes restrictions que celles de la présente police. *Vous* devez avoir eu la garde de ces *enfants* durant *vo*tre voyage et ceux-ci doivent être assurés par la présente police.
10. **Frais pour la garde d'*enfants*** – Si *vous* êtes admis à l'hôpital, *nous* payons les frais engagés pour qu'un accompagnateur prenne soin des *enfants* si de tels services s'avèrent nécessaires. Cette personne ne peut pas être le père ou la mère de l'enfant, un membre de la famille immédiate, *vo*tre compagnon de voyage, ni la personne dont *vous* êtes l'invité durant le voyage. *Nous vous* remboursons une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 300 \$ par voyage. *Vous* devez avoir eu la garde de ces *enfants* durant *vo*tre voyage.
11. **Frais engagés pour le retour de *vos animaux de compagnie* (cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs)** – À condition qu'il ait été préautorisé et coordonné par le Centre d'assistance, *nous* payons, jusqu'à concurrence de 500 \$, le coût additionnel d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de *vos animaux de compagnie* (chien et/ou chat) à *vo*tre lieu de résidence, si :
  - a) *vo*tre médecin traitant recommande que *vous* retourniez à *vo*tre lieu de résidence en raison de *vo*tre problème de santé;
  - b) *nos* conseillers médicaux recommandent que *vous* retourniez à *vo*tre lieu de résidence après *vo*tre traitement d'*urgence*; ou
  - c) *vous* décédez.
12. **Frais de retour de *vo*tre compagnon de voyage au lieu de résidence** (cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs) – Si *vous* retourniez à *vo*tre lieu de résidence tel qu'il est mentionné au point 5 ci-dessus, *nous* payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de *vo*tre compagnon de voyage (qui voyage avec *vous* au moment de l'*urgence* et qui est assuré au titre de *no*tre régime d'assurance voyage couvrant les soins médicaux) à son lieu de résidence.
13. **Frais de transport de *vo*tre véhicule jusqu'à *vo*tre lieu de résidence** (cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs) – Si en raison d'une *urgence* médicale, d'une hospitalisation, d'un décès ou d'un rapatriement, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire le véhicule que *vous* avez utilisé durant *vo*tre voyage, *nous* payons les frais raisonnables exigés par une agence commerciale pour ramener *vo*tre véhicule à *vo*tre lieu de résidence. Si *vous* avez loué un véhicule durant *vo*tre voyage, *nous* payons les frais de retour à l'agence de location.
14. **Frais d'hospitalisation (cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs)** – Si *vous* êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures, *nous vous* remboursons jusqu'à 50 \$ par journée d'hospitalisation, sous réserve d'un maximum de 500 \$, pour les frais accessoires (appels téléphoniques, location d'un téléviseur, etc.) que *vous* engagez durant *vo*tre hospitalisation.
15. **Frais engagés pour le retour des bagages (cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs)** – Si *vous* retournez à *vo*tre lieu de résidence tel que mentionné au point 5 ci-dessus, *nous* payons les frais supplémentaires exigés pour le retour de *vos* bagages à *vo*tre lieu de résidence.
16. **Frais engagés pour le remplacement des médicaments d'ordonnance (cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs)** – *Nous* payons le coût de remplacement de *vos* médicaments d'ordonnance perdus ou oubliés au cours de *vo*tre voyage, jusqu'à concurrence de 50 \$ si *vous* êtes contraint de prendre ces médicaments. Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments sans ordonnance et les produits de contraception ne sont pas couverts.

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

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

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

Régime Forfait complet	
Moins de 75 ans	Exclusion 1
75 ans ou plus	Exclusion 3

Régime mondial Soins médicaux	
Moins de 60 ans	Exclusion 1

Régime Soins médicaux Privilèges, Régime annuel Soins médicaux et Régime annuel Forfait complet	
Moins de 60 ans	Exclusion 1
60 ans ou plus Régime A+	Aucune exclusion pour <i>problème de santé préexistant</i> ne s'applique.
60 ans ou plus Régime A	Exclusion 1
60 ans ou plus Régimes B et C	Exclusion 2
60 ans ou plus Régime D	Exclusion 4

Aucune exclusion pour *problème de santé préexistant* ne s'applique au Régime Voyage au Canada.

**Exclusion 1** – Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

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

**Exclusion 2** – Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

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

**Exclusion 3** – Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

- un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les **douze (12) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
- une affection cardiaque si, dans les **douze (12) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection n'était pas *stable*, ou vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- une affection pulmonaire si, dans les **douze (12) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance, cette affection n'était pas *stable* ou a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone.

**Exclusion 4** – Nous ne payons pas les frais liés à ce qui suit :

- un *problème de santé préexistant* pour lequel vous avez pris ou reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments et/ou un *traitement* dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
- une affection cardiaque pour laquelle vous avez pris ou reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments et/ou un *traitement*, ou vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance; et/ou
- une affection pulmonaire pour laquelle vous avez pris ou reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments et/ou un *traitement*, ou qui a nécessité un *traitement* à l'oxygène ou à la prednisone, dans les **six (6) mois** précédant la *date d'effet* de votre assurance.

*Régime Visiteurs – tous les âges
Nous ne payons aucuns frais liés à ce qui suit...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un <i>problème de santé</i> préexistant pour lequel vous avez pris ou reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments et/ou un <i>traitement</i> dans les...</li> <li>• Une affection cardiaque pour laquelle vous avez pris ou reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments et/ou un <i>traitement</i>, ou vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses dans les...</li> <li>• Une affection pulmonaire pour laquelle vous avez pris ou reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments et/ou un <i>traitement</i>, ou qui a nécessité un <i>traitement</i> à l'oxygène ou à la prednisone dans les...</li> </ul>
... 6 mois précédant la <i>date d'effet</i> de l'assurance. Nous ne payons aucuns frais liés à un <i>problème de santé préexistant</i> pour lequel vous avez été hospitalisé plus d'une fois ou au moins 2 jours consécutifs, dans les 12 mois précédant la <i>date d'effet</i> de votre assurance.

2. Tout *problème de santé* si, avant *votre* départ, *vous* n'avez pas rempli les conditions d'admissibilité à l'assurance ou *vous* n'avez pas fourni des réponses véridiques et exactes à toutes les questions du *questionnaire* médical (le cas échéant).
3. Les frais excédant 25 000 \$, si *vous* n'avez pas une couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance maladie*.  
(**Cette clause ne s'applique pas au Régime Visiteurs.**)
4. Les *frais couverts* excédant les *frais usuels et raisonnables* exigés là où survient l'*urgence* médicale.
5. Les *frais couverts* excédant 75 % de ceux que *nous* payerions normalement au titre de cette 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 quote-part de 25 % ne s'applique pas).
6. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*.
7. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* lorsque *vous* avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant *votre voyage*, si *nos* conseillers médicaux établissent que *votre urgence* médicale a pris fin.
8. Un *problème de santé* :
  - lorsque *vous* saviez, avant de quitter *votre lieu de résidence*, ou avant la *date d'effet* de la couverture, que *vous* auriez besoin d'un *traitement* ou cherchiez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé* durant *votre voyage*; et/ou
  - pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter *votre lieu de résidence* que *vous* auriez besoin d'un *traitement* durant *votre voyage*; et/ou
  - pour lequel une évaluation ou un *traitement* ultérieurs étaient prévus avant même que *vous* quittiez *votre lieu de résidence*; et/ou
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un *traitement* dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de l'assurance; et/ou
  - qui avait incité *votre médecin* à *vous* déconseiller d'entreprendre *votre voyage*.
9. Une *urgence* attribuable à *votre* pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers ou de l'*alpinisme*, à *votre* participation à des courses de vitesse d'engins motorisés ou à *votre* participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling et la plongée autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
10. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure que *vous* vous infligez volontairement, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
11. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
12. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
13. Un *problème de santé*, une maladie, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
14. Des troubles mentaux ou émotifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui ne nécessitent pas l'admission à l'*hôpital*.
15. Des soins prénatals courants, une naissance survenant durant *votre voyage*, *votre* grossesse ou accouchement, ou des complications de *votre* grossesse ou de *votre* accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
16. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de 2 ans : tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
17. Toute garantie nécessitant l'autorisation ou la coordination préalable du Centre d'assistance qui n'a été ni autorisée ni coordonnée par le Centre d'assistance.
18. Toute *urgence* qui survient ou se produit de nouveau après que *nos* conseillers médicaux *vous* ont recommandé de retourner à *votre lieu de résidence* à la suite de *votre urgence*, si *vous* décidez de ne pas le faire.
19. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Pour tous les régimes, sauf les Régimes Visiteurs, certaines limites s'appliquent à la couverture offerte en cas d'*acte terroriste*. *Vous* reporter à la disposition Protection contre les *actes terroristes*.
20. Tout sinistre découlant de ce qui suit :
  - un *problème de santé* spécifique ou connexe qui est contracté durant *votre voyage* dans un pays étranger, et/ou
  - un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*, si, avant la *date d'effet* de l'assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avis officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage dans le pays, la région ou la ville en question.
21. **Dans le cas du Régime Visiteurs**, toute demande de règlement soumise durant la *période d'attente* et qui n'est pas attribuable à une *blessure* accidentelle, si *vous* souscrivez la présente assurance après la date de *votre* arrivée au Canada.
22. **Dans le cas du Régime Visiteurs**, les frais excédant :
  - i) 150 000 \$ au total si *vous* avez souscrit le Régime de 150 000 \$; ii) 100 000 \$ au total au titre du Régime de 100 000 \$; iii) 50 000 \$ au total au titre du Régime de 50 000 \$; ou iv) 25 000 \$ au titre du Régime de 25 000 \$.

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

Si *vous* détenez auprès de *votre* employeur actuel ou d'un ancien employeur un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture maximale viagère de 50 000 \$ ou moins, *nous* n'appliquons pas la coordination des prestations à cette couverture. Toutefois, si *votre* couverture maximale viagère est supérieure à 50 000 \$, *nous* appliquons la coordination des prestations.

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

## ‡ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS

Cette assurance est incluse dans le Régime Forfait complet, le Régime Forfait sans soins médicaux, le Régime annuel Forfait complet et le Régime Bagages et effets personnels. La couverture maximale au titre de cette police ne peut excéder 2 000 \$ par voyage.

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

L'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, la détérioration et le retard des bagages et effets personnels qui vous appartiennent et que vous utilisez durant votre voyage. Plus précisément, nous vous remboursons les frais suivants, au titre de cette assurance, jusqu'à concurrence du montant couvert :

1. Une somme pouvant aller jusqu'à 200 \$ au total par voyage pour le remplacement d'un passeport, d'un permis de conduire, d'un certificat de naissance ou d'un visa de voyage perdus ou volés.
2. Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par voyage pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque vos bagages enregistrés auprès du transporteur sont retardés d'au moins 10 heures alors que vous êtes en route. Cette prestation n'est payable que si le retard survient avant votre retour à votre lieu de résidence.
3. Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 500 \$ au total, pour la location de bâtons de golf ou d'équipement de ski ou pour l'achat d'accessoires raisonnables de golf (balles, gants, té, etc.) ou de ski (l'équipement de ski comprend les planches à neige, les fixations, les bottes, les bâtons, etc.), dans l'éventualité où l'arrivée des bâtons de golf ou de l'équipement de ski enregistrés serait retardée d'au moins 10 heures par le transporteur public, alors que vous êtes en route. Cette prestation n'est payable que si le retard survient avant votre retour à votre lieu de résidence.
4. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par voyage pour tout article ou ensemble d'articles perdus ou endommagés pendant votre voyage, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$ (si vous avez souscrit le Régime Bagages et effets personnels, nous couvrons les frais jusqu'à concurrence du montant maximum couvert que vous avez choisi à la souscription de l'assurance). Les bijoux sont considérés comme un seul article, tout comme les appareils photo (y compris le matériel photographique).

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés

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

1. Les animaux, denrées périssables, bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du transporteur public, articles ménagers et meubles, prothèses dentaires et membres artificiels, prothèses auditives, Lunettes de quelque sorte que ce soit, verres de contact, l'argent, les billets et tickets, valeurs mobilières, documents, articles liés à votre profession, antiquités et articles de collection, articles fragiles, biens illégalement acquis ou articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.

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

Vous reporter aux autres conditions énoncées sous la rubrique Présentation d'une demande de règlement.

## ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Cette assurance est incluse dans le Régime Forfait complet, le Régime Forfait sans soins médicaux et le Régime annuel Forfait complet.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous payons les prestations suivantes :

1. Si, à la suite d'une blessure accidentelle, vous décédez, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux yeux ou vous subissez le sectionnement complet de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous payons 100 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol, ou 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage incluse dans le Régime Forfait complet, le Régime Forfait sans soins médicaux et le Régime annuel Forfait complet.
2. Si, à la suite d'une blessure accidentelle, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision d'un œil ou vous subissez le sectionnement complet d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous payons 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol ou 25 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage incluse dans le Régime Forfait complet, le Régime Forfait sans soins médicaux et le Régime annuel Forfait complet.
3. Si vous subissez plusieurs blessures accidentelles durant votre voyage, nous payons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

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

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

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

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous ne payons pas les frais ni les prestations pour ce qui suit :

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

## ASSURANCE DOMMAGES À UN VÉHICULE DE LOCATION

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Dommages à un véhicule de location

Nous payons les prestations suivantes :

1. Une somme pouvant aller jusqu'à 60 000 \$ pour les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui *vous* incombe en vertu de la loi ou que *vous* assumez en vertu du contrat de location, pour la perte ou les dommages matériels occasionnés au *véhicule de location* pendant que celui-ci est sous *votre* garde, *votre* direction ou *votre* contrôle, ou sous la garde, la direction et le contrôle de toute autre personne autorisée à le conduire en vertu du contrat de location, pour une période maximale de 45 jours consécutifs.

2. Au titre de la garantie, a) *nous* effectuons, pour *votre* compte, les enquêtes, transactions et règlements que *nous* jugeons appropriés relativement au sinistre b) *nous* *vous* défendons, à *nos* frais, en cas de poursuites intentées contre *vous* au civil pour la perte du *véhicule de location* ou les dommages qui lui sont causés, c) *nous* payons tous les frais taxés contre *vous* dans toute action au civil contestée par *nous*, ainsi que les intérêts courus depuis le jugement sur toute partie de celui-ci qui est couverte par l'assurance et d) *nous* payons les frais de remorquage, d'avarie commune et de récupération, les frais de services d'incendie, les droits de douane et le coût raisonnable de la privation de jouissance du *véhicule de location* dont *vous* êtes responsable.
3. L'assurance n'est valide que si *vous* réservez *votre* *véhicule de location* et *votre* *voyage* auprès du même agent de voyage.
4. Si l'agence de location l'exige, *vous* devez examiner le *véhicule de location*, signaler par écrit tous les dommages existants avant de l'accepter et conserver une copie du relevé des dommages au cas où *vous* devriez présenter une demande de règlement.

### Exclusions et restrictions – Ce qui **n'est pas** couvert par l'assurance Dommages à un véhicule de location

Au titre de l'assurance Dommages à un *véhicule de location*, nous ne payons pas les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. Le contenu du *véhicule de location*, toute responsabilité autre que celle liée à la perte du *véhicule de location* ou aux dommages qui lui sont causés, les frais qu'assument ou que n'exigent pas l'agence de location ou ses assureurs, ou les frais payables au titre de toute autre assurance.
2. Tout sinistre ou tout dommage attribuable, directement ou indirectement, à la conduite ou l'utilisation du *véhicule de location* par *vous*-même ou toute autre personne a) sous l'effet de substances intoxicantes, b) dans le cadre d'une épreuve ou course de vitesse, c) pour le transport de passagers contre rémunération, d) pour la livraison commerciale, le transport de marchandises de contrebande ou le commerce illégal ou e) en violation des clauses du contrat de location.
3. Tout sinistre ou tout dommage attribuable, directement ou indirectement, à : a) un bris ou une panne mécanique de toute pièce du *véhicule de location*, la rouille, la corrosion, l'usure normale, la détérioration graduelle, un vice propre ou le gel; b) tout acte malhonnête, notamment le détournement, par *vous* ou par toute autre personne ayant un intérêt dans les biens, *votre* personnel, *vos* agents ou toute personne à qui les biens peuvent être confiés (sauf les dépositaires à titre onéreux); c) le défaut de protéger les biens, un manque d'entretien ou une utilisation abusive de *votre* part; ou d) la contamination par des substances radioactives.
4. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

## PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

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

- dans le cas de toutes les couvertures d'assurance **Soins médicaux d'urgence et Annulation de voyage et Interruption de voyage**, sauf s'il s'agit d'un Régime Visiteurs, *nous* payons *vos frais couverts*, sous réserve des maximums indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition; et
- 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 au titre de l'**assurance Soins médicaux d'urgence et de l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage** que *nous* *vous* accordons est soumise à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur établies par *nous*, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance voyage que *nous* avons établies et attribuables à un ou plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors le montant payé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total payé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global payable.

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

Type de couverture	Maximum payable pour chaque <i>acte terroriste</i> (\$CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$
Annulation de <i>voyage</i> et Interruption de <i>voyage</i>	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, *vo*tre prestation calculée au prorata pourrait *vous* être payée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* étiez admissible aux prestations.

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

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

## CE QUE *VOUS* DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *vo*tre proposition (y compris ceux contenus dans le *questionnaire* médical, le cas échéant). Le contrat intégral que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police, *vo*tre proposition pour cette police (y compris le *questionnaire* médical dûment rempli et signé, s'il est exigé), l'*avis de confirmation* produit pour cette proposition et toute autre modification ou tout autre avenant établi pour prolonger ou compléter une couverture.

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

La présente police est une police sans participation. *Vous* n'avez pas droit à *nos* bénéfices répartisables. *Nous*, de même que *nos* agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou du transport, quels qu'ils soient, ni de l'impossibilité d'obtenir un *traitement* médical.

La présente police est régie et interprétée conformément aux lois de la province de l'Ontario.

Nonobstant toutes les autres dispositions qu'il contient, le présent contrat est soumis aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances relative aux contrats d'assurance accidents et maladie.

### La prime

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

Au paiement de la prime, le présent document devient un contrat exécutoire à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* dans lequel figure un numéro de contrat et que *nous* recevions *vo*tre proposition dûment remplie (y compris le *questionnaire*, le cas échéant) avant la *date de vo*tre 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 non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou si aucune preuve de *vo*tre paiement n'existe.

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

Les régimes mentionnés dans la présente police sont de type « second payeur ». Si *vous* bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant *vos* frais d'hospitalisation, *vos* frais médicaux ou *vos* frais

thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur concurrentement à la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence qui sont en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

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

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

Si *vous* êtes couvert par plusieurs polices d'assurance que *nous* avons établies, la somme totale que *nous* *vous* payons ne peut excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que *vous* détenez au titre de polices d'assurance que *nous* avons établies excède 100 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera annulée et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

## PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

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

S'il *vous* est impossible, du point de vue médical, d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'**urgence**, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, *nous* *vous* demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *votre* place. Il *vous* incombe de *vous* assurer que le Centre d'assistance a été contacté.

Si *vous* décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces services *vous* seront remboursés sur la base des *frais usuels et raisonnables* que *nous* aurions payés directement à ce fournisseur de soins de santé.

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

Pour présenter une demande de règlement relativement à une maladie ou une *blesseure* durant *votre voyage*, *vous* devez *nous* faire parvenir une preuve du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement Manuvie Mondiale dûment remplis dans les 90 jours qui suivent le sinistre.

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

Assurance voyage Manuvie Mondiale  
a/s Financière Manuvie  
PO Box 4906 Stn A  
Toronto (Ontario) M5W 0B4

*Vous* pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements particuliers sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, au **1 866 298-2722**.

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

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

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la **garantie Protection en cas de défaillance du fournisseur**, *nous* devons recevoir un avis de sinistre par écrit dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle le *fournisseur de services de voyage* annonce sa *défaillance*. *Vous* devez soumettre une preuve du sinistre (y compris les reçus originaux, les preuves de paiements versés aux *fournisseurs de services de voyage*, une preuve du paiement de l'assurance, les documents confirmant la portion non utilisée des services de transport ou d'hébergement, et, le cas échéant, une preuve de la demande de règlement présentée à tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, à toute autre assurance ou à toute autre source, y compris les sociétés émettrices de cartes de crédit, responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût des *services de voyage* non fournis), dans les 30 jours qui suivent l'envoi de *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 détaillés de toutes les factures; b) une preuve de paiement pour les frais que vous avez vous-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance; c) le dossier médical, y compris le diagnostic complet établi par le *médecin* traitant ou les documents fournis par l'*hôpital*, lesquels doivent attester que le *traitement* donné était *nécessaire du point de vue médical*; d) une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident; e) une preuve du *voyage* (indiquant les *dates de départ* et de retour); et f) *notre* dossier médical indiquant vos antécédents (si nous le jugeons nécessaire). Dans le cas du Régime Visiteurs, nous devons également recevoir une copie de *notre* billet d'avion et de *notre* passeport, ou des reçus confirmant les dates de *notre voyage* et de *notre* entrée au Canada.

**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 écrite auprès de la police, ou si vous ne pouvez joindre la police, du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur. Vous devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, garder ou récupérer immédiatement les biens et nous aviser dès 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 les remette.
3. Nous couvrons la valeur réelle des biens le jour de la perte ou des dommages. Nous nous réservons également le droit de faire réparer ou de remplacer vos biens par des articles de même nature, qualité et valeur. Nous pouvons également vous demander de nous remettre les articles endommagés pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, nous remboursons une part juste et raisonnable de la valeur de l'ensemble mais non sa valeur totale.
4. Si vous présentez une demande de règlement au titre de cette assurance, nous avons besoin des documents suivants : a) une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard, et b) la preuve que vous étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

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

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

**Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Dommages à un véhicule de location**, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Nous avons besoin des documents suivants : a) votre facture de location du véhicule, b) votre contrat de location avec le relevé des dommages existants au moment où vous avez pris

possession du *véhicule de location*, c) le rapport de police et le rapport de l'agence de location, et d) une estimation des coûts de réparation ou la facture des réparations.

2. Vous ne devez entreprendre aucune réparation, si ce n'est celles qui s'imposent immédiatement pour prévenir tout autre dommage au *véhicule de location*, ni faire disparaître quelque preuve matérielle que ce soit de la perte ou des dommages sans *notre* consentement.

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

Sauf dans le cas de votre décès, nous payons les frais couverts au titre de la présente assurance à vous-même ou au fournisseur des services. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit. Vous devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée par nous en 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 relative à votre demande de règlement, le cas pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire canadiens où vous résidiez lorsque vous avez souscrit la présente assurance ou, pour les Régimes Visiteurs, dans la province ou le territoire canadiens où votre police a été établie. Toute poursuite en demande d'indemnisation doit être entreprise dans les 12 mois qui suivent la date à laquelle les sommes assurées auraient été payables si une demande valide avait été présentée. La poursuite doit être intentée devant les tribunaux de la province ou du territoire canadiens où vous résidiez lorsque la présente police a été établie ou, dans le cas du Régime Visiteurs, dans la province ou le territoire canadiens où votre police a été établie.

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

## DÉFINITIONS

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

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

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

ayant pour effet ou but :

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

**Âge** ou **âgé(e)** – Âge que *vous* avez à la date de *votre* proposition. Pour les Régimes Visiteurs, *âge* s'entend de *votre âge* à la *date d'effet* de *votre* assurance indiquée dans *votre avis de confirmation*.

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

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

**Avis de confirmation** – Le document ou l'ensemble de documents confirmant *votre* couverture d'assurance au titre de la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de *voyage*. Ces documents comprennent le *questionnaire* médical, s'il est exigé, et la proposition d'assurance pour la présente police, une fois que *vous* les avez remplis et *nous* les avez soumis avec la prime exigible. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus émis par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre *fournisseur de services de voyage* ou d'hébergement auprès desquels *vous* avez fait des réservations pour *votre voyage*.

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

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament, et/ou prescription d'un nouveau médicament. **Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment) visant à contrôler la

concentration de ce médicament dans *votre* sang; et le remplacement d'un médicament de marque déposée par un médicament générique dont la posologie est la même.

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

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

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*, à moins que *vous* n'ayez demandé que *votre* couverture débute au moment où *vous* quittez le Canada. Dans le cas du Régime Visiteurs, il s'agit de la date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*.

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

- Dans le cas de l'assurance Annulation de *voyage* incluse dans les Régimes Forfait complet, Forfait sans soins médicaux et Annulation de *voyage*, la couverture débute à la date et à l'heure auxquelles *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Dans le cas de l'assurance Annulation de *voyage* incluse dans le Régime annuel Forfait complet, la couverture débute à la date et à l'heure auxquelles *vous* payez la prime pour cette couverture, soit la date d'achat indiquée dans *votre avis de confirmation*, pourvu que *vous* ayez déjà réglé intégralement vos réservations de voyage. Après cette date, la couverture débute chaque fois que *vous* réglez intégralement vos réservations de voyage.
- Dans le cas de l'assurance Dommages à un *véhicule de location*, la couverture débute à la date à laquelle *vous* prenez légalement possession du *véhicule de location*, comme l'indique *votre* contrat de location.
- Dans le cas du Régime Visiteurs, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes : i) la *date d'effet* de l'assurance indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou ii) l'heure et la date de *votre* arrivée au Canada en provenance de *votre lieu de résidence*.
- Dans le cas du Régime annuel Soins médicaux, la couverture débute à la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*, qui doit se situer dans les 3 mois qui suivent la souscription de cette assurance et chaque fois que *vous* quittez *votre lieu de résidence* par la suite.
- Toutes les autres couvertures débutent à *votre date de départ*, indiquée dans *votre avis de confirmation*.

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

- Dans le cas de l'assurance Annulation de *voyage*, *votre* couverture prend fin à la *date de départ* indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Dans le cas de l'assurance Dommages à un *véhicule de location*, *votre* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes : a) dès que l'agence de location reprend possession du *véhicule*, b) à l'expiration du contrat de location, ou c) 45 jours après la prise d'effet du contrat.
- Dans le cas du Régime Visiteurs, *votre* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - a) date à laquelle *vous* quittez le Canada pour retourner dans *votre lieu de résidence*;
  - b) date à laquelle est écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel l'assurance a été souscrite, comme l'indique *votre avis de confirmation*;

- c) au plus tard 365 jours après la *date d'effet* de l'assurance;
  - d) le premier jour où *vous* êtes assuré au titre d'un *régime public d'assurance maladie* canadien.
- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
    - a) date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*;
    - b) *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
    - c) date à laquelle est écoulé le nombre de jours de couverture pour lequel l'assurance a été souscrite.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire dans lequel *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que *votre* couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, *lieu de résidence* s'entend du Canada. Dans le cas des assurances Interruption de *voyage*, Accident de vol et Accident de *voyage*, et Bagages, il s'agit du lieu de *votre* départ le premier jour de *votre* couverture et du lieu auquel *vous* prévoyez retourner, comme l'indique *votre* billet, le dernier jour de *votre* couverture. Dans le cas du Régime Visiteurs, il s'agit de *votre* pays de résidence ou d'origine, ou du lieu d'où *vous* partez avant d'arriver au Canada.

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

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

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à La Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas de l'assurance Bagages et de la couverture des risques précédés d'un \$ dans le présent document, et à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) dans le cas de toutes les autres couvertures offertes au titre de la présente police. La participation des assureurs est individuelle et non conjointe, et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

**Période d'attente** :

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

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

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

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

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

**Questionnaire** – Document que *vous* devez remplir avec franchise et exactitude pour déterminer *votre* admissibilité à *notre* assurance au titre du Régime Soins médicaux Privilèges, du Régime Voyage au Canada, du Régime annuel Soins médicaux ou du Régime annuel Forfait complet, ainsi que la catégorie de taux à laquelle *vous* êtes admissible.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture offerte aux résidents par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens, ou dans le cas du Régime Visiteurs, couverture que *vous* offrez les gouvernements de *votre* lieu ou pays de résidence.

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

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

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

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

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

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

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

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, maison mobile, camionnette de camping ou caravane non 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, automobile âgée de plus de 20 ans, limousine ou voiture de luxe (Aston Martin, Bentley, Ferrari, Porsche, Rolls-Royce, etc.).

**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* de votre assurance, comme l'indique votre *avis de confirmation*.

## AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

**Votre vie privée nous importe.** *Nous nous* engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui *nous* sont fournis à votre sujet afin de vous procurer l'assurance que vous avez choisie. Bien que *nos* employés doivent avoir accès à ces renseignements, *nous* avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, *nous* veillons à ce que les autres professionnels avec qui *nous* travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance aient également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont *nous* protégeons votre vie privée, veuillez lire l'*Avis sur la vie privée* et la confidentialité.

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, la Financière Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de la Financière Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. Votre consentement quant à l'utilisation de vos renseignements personnels pour vous offrir des produits et services est facultatif, et vous pouvez mettre fin à cette utilisation en écrivant à la Financière Manuvie à l'adresse indiquée ci-dessous. Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou mandataire. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, 2 Queen Street East, Toronto (Ontario) M5C 3G7.



**EN CAS D'URGENCE,  
APPELEZ LE CENTRE D'ASSISTANCE IMMÉDIATEMENT**

**1 800 211-9093**, sans frais,  
du Canada et des États-Unis

**+1 519 251-7821**, à frais virés,  
pour appeler au Canada à partir de  
tout autre pays

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

 **Financière Manuvie**  
| **Pour votre avenir<sup>MC</sup>**

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