

Assurance voyage Manuvie

Régime *Voyages multiples Soins médicaux* avec tarification individuelle à l'intention des Canadiens

En vigueur à compter d'octobre 2023

Période d'examen de 10 jours sans frais

Vous disposez d'une période de 10 jours à compter de la date de souscription pour passer en revue la présente police et vous assurer qu'elle répond à vos besoins. Vous pouvez mettre fin à l'assurance et obtenir un remboursement de prime si :

- Vous n'avez pas encore commencé votre *voyage*.
- Vous n'avez pas présenté de demande de règlement.

Pour demander un remboursement de prime, communiquez avec nous.

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

Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) inc., exerçant ses activités sous les noms d'« Active Care Management », d'« ACM », d'« Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement.

AVIS IMPORTANT : LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage. Quelle est la prochaine étape? Nous voulons que vous compreniez (car cela est dans votre intérêt) ce qui est couvert, ce qui n'est pas couvert et ce qui est partiellement couvert (couvert, mais avec des limites) au titre de votre police. Veuillez prendre le temps de lire votre contrat avant de partir en voyage. Les termes en italique sont définis dans votre police d'assurance.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des situations soudaines et imprévues (p. ex., accidents et urgences) et ne couvre généralement pas les soins de suivi ou périodiques.
- Pour être admissible à la présente assurance, vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité.
- La présente assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., problèmes de santé non stables, grossesse, naissance d'un enfant en voyage, consommation excessive d'alcool, activités à risque élevé).
- Communiquez avec le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement pour éviter que vos prestations ne soient limitées.
- Si vous présentez une demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être examinés.
- Si vous avez rempli un questionnaire médical et que vos réponses sont inexactes ou incomplètes, votre police pourrait être annulée.

Vous avez la responsabilité de comprendre votre couverture.

Pour obtenir de l'information sur la couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec nous.

Vous pouvez aussi envoyer un courriel à l'adresse

voyage@manuvie.ca.

IMPORTANT : Si un changement dans votre état de santé ou un *changement de médication* ou de *traitement* survient entre la date à laquelle vous avez rempli la proposition et la *date d'effet* de l'assurance, vous devez nous en informer. De plus, vous devez nous aviser de tout changement touchant votre état de santé, votre *médication* ou votre *traitement* qui survient après la *date d'effet*. Si vous omettez de le faire, le changement pourrait rendre la couverture nulle et sans effet.

AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

Le présent contrat comporte une disposition qui supprime ou limite le droit de la personne assurée de désigner des personnes à qui ou pour qui les sommes assurées peuvent être versées.

ASSISTANCE VOYAGE ET PRÉSENTATION DE DEMANDES DE RÈGLEMENT PARTOUT DANS LE MONDE

Application TravelAid^{MC} de Manuvie

Avant votre voyage, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play^{MD} ou sur l'App Store^{MD} d'Apple. TravelAid offre un accès immédiat aux renseignements sur les fournisseurs de soins de santé, à l'itinéraire vers l'établissement médical le plus proche, à un répertoire international des numéros à composer en cas d'urgence, à des conseils de voyage à suivre avant et après le départ et à de l'aide pour la présentation des demandes de règlement pour les voyageurs à l'extérieur de la province et à l'étranger. Peu importe où vous vous rendez et peu importe l'urgence, l'application TravelAid fait en sorte que vous accédiez à tous les soins dont vous avez besoin pendant le voyage.

Les fonctionnalités de l'application comprennent :

- L'accès à des numéros d'urgence internationaux à l'aide de la localisation GPS
- La consultation d'un médecin par téléphone
- La recherche d'un établissement de santé à l'aide de la localisation GPS
- Les avertissements aux voyageurs en cours
- Un formulaire indiquant par quel moyen nous pouvons communiquer avec vous en tout temps (SMS, courriel, téléphone) lorsque vous avez besoin d'aide
- Le portail de présentation des demandes de règlement
- Des conseils de voyage pertinents et opportuns

Présentation en ligne des demandes de règlement

En plus de le faire via l'application mobile, vous pouvez aussi présenter vos demandes de règlement en ligne à l'adresse manulife.acmtravel.ca. Pour faciliter et accélérer les demandes de règlement, assurez-vous que tous vos documents sont en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.



ASSOCIATION CANADIENNE DE L'ASSURANCE VOYAGE (THiA)

Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent chaque jour sans embûches, mais, si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits.

Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA

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

Pour en savoir plus, visitez le site

https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html

TABLE DES MATIÈRES

Régime Soins médicaux avec tarification individuelle	3
Directives pour lire la présente police	3
Introduction – Police	3
Admissibilité	4
Renseignements généraux sur votre assurance voyage	4
Tableau des prestations	4
Services de conciergerie médicale	5
Garantie Soins médicaux d'urgence	6
Exclusions et restrictions de la garantie Soins médicaux d'urgence	9
Comment présenter une demande de règlement	10
Autres choses à savoir	11
Dispositions légales	12
Définitions	13
Avis sur la protection des renseignements personnels	14

RÉGIME SOINS MÉDICAUX AVEC TARIFICATION INDIVIDUELLE

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance. Nous sommes à votre service jour et nuit, tous les jours de l'année.

Depuis le Canada ou les États-Unis : 1 888 881-8010
Appels à frais virés, si possible : +1 519 945-8346

Vous pouvez aussi communiquer avec le Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid de Manuvie.

Téléchargez l'application sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Pour en savoir plus, consultez le site active-care.ca

Si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. Pour en savoir plus, lisez la section [Exclusions et restrictions de la Garantie Soins médicaux d'urgence](#).

Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous incombe de vérifier si le Centre d'assistance a été informé. Si, au moment où survient l'*urgence*, il vous est impossible pour des raisons médicales d'appeler, le pourcentage de remboursement de 25 % ne s'applique pas. Dans ce cas, communiquez avec le Centre d'assistance dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en votre nom.

Si vous décidez de payer les frais avant de communiquer avec le Centre d'assistance, nous vous remboursons selon les frais *raisonnables et habituels* que nous aurions payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que vous payez pourraient être supérieurs à ce montant. La différence entre le montant que vous avez payé et ce que nous remboursons restera donc à votre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées au préalable par le Centre d'assistance.

DIRECTIVES POUR LIRE LA PRÉSENTE POLICE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien votre police avant de partir en voyage. Il vous incombe de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions précisées dans la présente police. Lorsque vous lisez la présente police, gardez toujours à l'esprit ces renseignements :

- Tous les montants de la présente police sont exprimés en dollars canadiens.
- Nous avons mis certains termes en italique afin d'attirer votre attention sur leur sens. Veuillez consulter la section [Définitions](#) de la présente police pour connaître le sens des termes en italique.
- « Vous », « votre » et « vos » peuvent désigner de nombreuses personnes. Cela comprend la ou les personnes désignées comme étant assurées dans l'*avis de confirmation* et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée nous a été versée, sauf indication contraire.
- « Nous », « notre » et « nos » s'entendent de Manuvie au titre du présent contrat.
- Toute demande de règlement que vous nous soumettez doit porter sur des éléments ou des situations qui sont assurés au titre de la présente police et pour les personnes couvertes en vertu de celle-ci.
- Toutes les couvertures sont établies par personne, sauf indication contraire.
- Les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, sauf indication contraire.

INTRODUCTION – POLICE

Il s'agit de votre police d'assurance qui précise les modalités de la couverture d'assurance que vous avez souscrite. La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition (y compris ceux figurant dans le *questionnaire médical*, le cas échéant). Le contrat intégral que vous avez souscrit est composé des éléments suivants :

- La présente police;
- Votre proposition pour la présente police, y compris le *questionnaire médical*;
- L'*Entente de tarification médicale*;
- L'*avis de confirmation* émis pour cette proposition;
- Toute autre garantie complémentaire, modification ou tout avenant établi pour prolonger ou modifier la couverture.

POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Avant votre voyage, ou pendant votre voyage si vous avez besoin d'assistance en cas d'*urgence*, appelez au numéro sans frais 1 888 881-8010 depuis les États-Unis et le Canada et au +1 (519) 945-8346 pour un appel à frais virés, si possible. Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec nous.

ADMISSIBILITÉ

Vous n'êtes pas admissible à la présente assurance si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions suivantes du *questionnaire médical* :

- Voyagez-vous contre l'avis d'un médecin?
- Attendez-vous de subir des tests exploratoires ou un *traitement* pour un problème de santé non réglé? Toute référence aux tests, aux résultats de test ou aux examens exclut les tests génétiques.
- Avez-vous besoin de dialyse rénale?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait usage d'oxygène à domicile ou vous a-t-on prescrit un tel traitement en raison d'une affection pulmonaire?
- Êtes-vous en attente d'une greffe de cellules souches, d'organe ou de moelle osseuse, ou avez-vous subi une telle greffe?
- Avez-vous une maladie en phase terminale pour laquelle un *médecin* a estimé votre espérance de vie à moins de six mois?
- Avez-vous un cancer métastatique (c.-à-d. un cancer qui s'est propagé de son foyer initial à une autre partie du corps)?

IMPORTANT : Si un changement dans votre état de santé ou un *changement de médication* ou de *traitement* survient entre la date à laquelle vous avez rempli la proposition et la *date d'effet* de l'assurance, vous devez nous en informer. De plus, vous devez nous aviser de tout changement touchant votre état de santé, votre *médication* ou votre *traitement* qui survient après la *date d'effet*. Si vous omettez de le faire, le changement pourrait rendre la couverture nulle et sans effet.

EXIGENCES RELATIVES À LA SOUSCRIPTION DE LA PRÉSENTE ASSURANCE

Vous pouvez souscrire la présente assurance si vous répondez à toutes les exigences suivantes :

- Vous êtes *âgé* d'au moins 30 jours.
- Vous vivez au Canada.
- Vous êtes assuré au titre d'un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée du *voyage*.
- Vous remplissez le questionnaire médical.
- Vous nous fournissez vos antécédents médicaux.
- Vous recevez de notre part une *Entente de tarification médicale*.
- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Pour qu'un *voyage* soit couvert au titre de la présente police, il doit débuter à la *date d'effet* ou après cette date et se terminer au plus tard à la date d'expiration indiquée sur votre *avis de confirmation*.

La couverture doit être souscrite pour l'intégralité de la période où vous vous trouvez à l'extérieur de votre *lieu de résidence*. Vous devez également payer la prime exigée avant de quitter votre *lieu de résidence*.

Vous avez la responsabilité de lire et de comprendre l'exclusion concernant les *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à vous.

Une fois que vous aurez soumis une demande d'assurance, répondu à toutes les conditions d'admissibilité et payé les primes exigibles, nous paierons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans le présent contrat. Nous payons les prestations stipulées dans le présent document, sous réserve des conditions, restrictions, exclusions et autres dispositions, dont le montant est en excédent des frais remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou de tout contrat d'assurance, y compris les régimes d'assurance automobile et votre *régime public d'assurance maladie*.

TABLEAU DES PRESTATIONS

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	
Hospitalisation et soins médicaux	Montant de garantie maximal de 10 millions de dollars
Rapatriement pour raison médicale	
Soins dentaires à la suite d'un accident	3 000 \$
Frais de repas et d'hébergement	200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 2 000 \$
Frais associés à votre décès	Lire les renseignements sur la garantie

DURÉE DE LA COUVERTURE

La présente police offre une couverture d'assurance Soins médicaux d'urgence pour tous les *voyages* que vous effectuez dans un délai d'un an.

Votre couverture s'applique aux *voyages* dont la durée maximum est la suivante, selon l'option que vous avez choisie :

- 10 jours
- 18 jours

Votre *voyage* doit commencer et finir pendant la période de couverture ou le nombre de jours que vous avez souscrit.

Ce contrat offre également une couverture pour les *voyages* que vous effectuez dans un délai d'un an au Canada, à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence. Il n'y a pas de durée maximale pour les voyages au Canada.

Compléments de garantie

Vous pourriez être en mesure de compléter votre couverture dans le cadre du régime *Voyage multiples Soins médicaux* avec tarification individuelle si votre *voyage* :

- Excède le nombre maximal de jours de couverture prévu par votre régime;
- Doit se poursuivre après la date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.

Vous disposez des options suivantes :

- La souscription, avant la *date d'expiration* de votre régime *Voyages multiples*, d'un complément d'assurance pour les jours de voyage additionnels;

- La souscription d'un nouveau régime *Voyage* multiples Soins médicaux avec tarification individuelle, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du *voyage* n'excède pas la durée maximale que vous avez choisie.

Si vous souscrivez un complément de garantie, vous devrez répondre à des questions sur votre état de santé.

DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

À chaque voyage, votre couverture commence le jour où vous quittez votre province ou territoire de résidence et le jour où vous quittez le Canada, à partir de la date d'effet indiquée dans *votre avis de confirmation*.

DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

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

- La date de votre retour à votre *lieu de résidence*; ou
- Dans le cas des *voyages* effectués à l'extérieur du Canada, la date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* souscrit pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans *votre avis de confirmation*; ou
- La date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Votre police est établie avec une *date d'expiration* correspondant à 365 jours à compter de la *date d'effet*.

PROLONGATIONS DE COUVERTURE

Prolongations automatiques

Nous prolongeons automatiquement votre couverture au-delà de la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation* dans les cas suivants :

- Votre *transporteur public* accuse du retard. Nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 72 heures.
- Vous ou votre *compagnon de voyage* avez une *urgence* qui vous empêche de voyager mais qui n'exige pas d'hospitalisation. Nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 5 jours.
- Si vous ou votre *compagnon de voyage* êtes hospitalisés à la date de votre retour, nous prolongeons la couverture pendant l'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après le congé de *l'hôpital*.

Remarque : Si un professionnel de la santé vous a recommandé de vous placer en isolement ou de vous mettre en quarantaine au-delà de la *date d'expiration*, nous prolongeons votre couverture d'assurance pour la durée de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après qu'elle ait pris fin.

Prolongation d'un voyage

Vous pourriez prolonger votre couverture avant de quitter votre *lieu de résidence* ou pendant votre *voyage*, tant que celle-ci n'est pas expirée.

Pour prolonger votre couverture :

- La durée totale de votre *voyage*, y compris les compléments et les prolongations, ne doit pas dépasser le nombre de jours autorisés par votre *régime public d'assurance maladie*.
- Vous devez payer la prime supplémentaire.
- Votre état de santé ne doit pas avoir changé.

- Aucune situation ne doit avoir entraîné une demande de règlement ou pouvoir donner lieu à une demande de règlement dans l'avenir.
- La prolongation doit avoir été approuvée par le Centre d'assistance.

En aucun cas, nous ne prolongeons la couverture après la période de 12 mois suivant la *date d'effet* de l'assurance.

REMBOURSEMENT DES PRIMES

Il n'y a pas de remboursement de primes dans le cadre de la présente police.

Par contre, si vous cessez d'être admissible à la couverture en raison d'un changement de votre état de santé, nous pourrions vous offrir un remboursement des primes au prorata si vous n'avez présenté aucune demande de règlement. Des frais d'administration de 50 \$ s'appliquent.

Exception : La [période d'examen de 10 jours sans frais](#).

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

La présente police procure des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée par l'intermédiaire de notre partenaire StandbyMD^{MC}.

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs et de partenaires de soins médicaux qui fournissent en tout temps des services rapides et simplifiés et un accès à des soins de santé.

StandbyMD offre l'accès à des soins personnalisés, notamment les suivants :

- Des entretiens au téléphone ou par vidéo avec un médecin qualifié qui peut évaluer les symptômes et proposer des traitements (cas admissibles).
- Un réseau de médecins qui effectuent des visites à domicile dans 141 pays et plus de 4 500 villes.
- Des cliniques du réseau et des salles d'urgence, au besoin.
- La coordination et la livraison de médicaments sur ordonnance, de lunettes ou de lentilles cornéennes perdues ou oubliées et de fournitures médicales lorsque vous voyagez au Canada et aux États-Unis.

Fonctionnement du service

StandbyMD vous oriente selon vos symptômes, votre profil et votre emplacement, puis vous dirige vers les services les plus appropriés.

Le réseau mondial offre des taux préférentiels et des options de facturation directe pour aider à réduire les frais à votre charge.

Le programme StandbyMD aide aussi à coordonner le paiement des frais admissibles conformément aux dispositions de la présente police.

Pour utiliser ce service, communiquez avec le Centre d'assistance au numéro indiqué dans la présente police.

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

StandbyMD ne vise pas à remplacer les conseils professionnels des médecins. Le programme est offert pour vous aider à trouver des fournisseurs de services de santé.

Les conseils offerts par StandbyMD ne sont qu'une recommandation et demeurent entièrement facultatifs. Vous conservez le droit de choisir votre niveau de soins, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de santé du réseau StandbyMD ne sont ni des employés ni des mandataires et ne sont pas affiliés à StandbyMD de façon autre que le fait d'accepter les personnes dirigées vers leurs services. StandbyMD n'exerce aucun contrôle, réel ou implicite, sur le jugement médical, les actions ou l'inaction des fournisseurs de soins de santé et n'assume aucune responsabilité à l'égard de ce qui suit :

- La disponibilité des fournisseurs de soins de santé.
- La qualité des services des fournisseurs de soins de santé.
- Les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service.

Vous renoncez à tout droit d'entamer des poursuites judiciaires à l'égard de StandbyMD ou de toute personne associée à StandbyMD.

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

La renonciation au droit de poursuite judiciaire inclut les éléments suivants découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD :

- Toute réclamation
- Demandes
- Actions et causes d'action
- Poursuites de quelque nature et pour quelque montant que ce soit

La responsabilité de StandbyMD au titre des services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que vous avez obtenus à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

PRESTATIONS POUR LES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

La présente section comporte les frais admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence.

Nous couvrons les frais liés à vos soins médicaux d'urgence, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ durant votre voyage, dans les cas suivants :

- L'urgence médicale commence soudainement après votre départ de votre *lieu de résidence*.
- Les frais sont supérieurs à ce qui est couvert par votre *régime public d'assurance maladie* ou par tout autre régime d'avantages sociaux.
- Un *traitement* est requis en raison de l'urgence et est prescrit par un *médecin* ou un dentiste, dans le cas des soins dentaires.

Un plan de *traitement* médical, approuvé par votre *médecin* traitant et accepté par le Centre d'assistance, sera élaboré afin que vous puissiez recevoir le *traitement* nécessaire du point de vue médical. Une fois que votre *traitement* médical d'urgence a

commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et approuver au préalable tout autre *traitement* médical.

Une urgence liée aux problèmes de santé préexistants énumérés dans l'Entente de tarification médicale est couverte.

Si vous effectuez des examens dans le cadre d'enquêtes médicales, d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale, ou si vous recevez un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'a pas été préautorisée, votre demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela comprend notamment ce qui suit : imagerie par résonance magnétique (IRM), cholangiopancréatographie par résonance magnétique (CPRM), tomодensitogramme, angiographie par tomодensitométrie, échographie, épreuve d'effort nucléaire, biopsie, angiographie, angioplastie, chirurgie cardiovasculaire incluant tout examen diagnostique associé, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale.

En cas d'urgence, appelez sans délai le Centre d'assistance :
1 888 881-8010, sans frais, au Canada et aux États-Unis;
+1 519 945-8346 pour un appel à frais virés, si possible.

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant de recevoir des soins médicaux d'urgence afin que nous puissions :

- Confirmer la couverture
- Préautoriser le *traitement*

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant de recevoir les soins médicaux d'urgence, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place, aussitôt que possible. Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance avant de recevoir les soins médicaux d'urgence, vous devrez assumer 25 % des frais médicaux couverts au titre de la présente assurance.

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux maximums, exclusions et restrictions de la police, ainsi qu'aux franchises applicables. Une franchise est une partie du montant des frais remboursables que vous devez payer par demande de règlement en lien avec une **urgence** médicale et qui s'applique au solde restant après le paiement par votre *régime public d'assurance maladie* des dépenses couvertes.

Frais remboursables

1. Soins médicaux d'urgence

Nous considérons comme *raisonnables et habituels* les frais pour :

- Des soins médicaux reçus d'un *médecin*.
- Les coûts d'une hospitalisation en chambre à deux lits.
- Des soins intensifs ou des soins coronariens, si le *médecin* traitant les juge nécessaires du point de vue médical et s'ils ne peuvent être évités sans nuire à votre état et à la qualité des soins médicaux.
- Les services d'une infirmière ou d'un infirmier privé autorisé pendant que vous êtes à l'hôpital.
- Le coût le moins élevé pour louer ou acheter un fauteuil roulant, un lit d'hôpital, un appareil orthopédique, une attelle, une béquille et d'autres dispositifs médicaux.

- Des tests pour établir un diagnostic ou en apprendre davantage sur votre état de santé.
- Des médicaments sur ordonnance seulement, qui vous sont prescrits par un *médecin* ou un dentiste.

2. Services paramédicaux

Nous versons jusqu'à concurrence de 70 \$ par consultation, sous réserve d'un maximum combiné de 700 \$ pour les services fournis par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés pour un *problème de santé* couvert.

3. Transport en ambulance

Nous payons des frais *raisonnables et habituels* pour qu'un service de transport local par ambulance autorisé vous transporte à l'établissement de santé le plus proche qui peut traiter entièrement votre *problème de santé* en *urgence*.

4. Frais associés à votre décès

Si vous décédez durant votre *voyage* des suites d'une *urgence* couverte par la présente assurance, nous remboursons à votre succession, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais suivants :

- Les frais liés à la préparation ou à l'incinération de votre dépouille sur place; et
- Les frais de retour de votre dépouille ou de vos cendres à votre *lieu de résidence* dans le conteneur standard normalement utilisé par la compagnie aérienne; ou
- Les frais pour vous inhumer au lieu du décès, ce qui inclut le coût d'un cercueil standard ou d'une urne standard (à l'exclusion de tout type de stèles funéraires, de fleurs, de cérémonies ou de frais de réception).

Si une personne doit se rendre au lieu de votre décès pour identifier votre dépouille, nous payons les frais suivants :

- Billet d'avion aller-retour en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour cette personne.
- Les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 300 \$.

Remarque : Cette personne n'est pas couverte par votre assurance et devrait envisager de souscrire sa propre assurance voyage couvrant les soins médicaux.

5. Transport médical d'urgence/Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence

Nous remboursons les frais *raisonnables et habituels* lorsque :

- le *médecin* traitant recommande que vous soyez transporté dans un autre *hôpital* ou rapatrié à votre *lieu de résidence* en raison de l'*urgence* médicale; ou
- vous appelez le Centre d'assistance et nos conseillers médicaux recommandent, approuvent et organisent pour vous le transport dans un autre *hôpital* en raison de l'*urgence*, ou le rapatriement à votre *lieu de résidence* après les soins d'*urgence*.

Les frais englobent ce qui suit :

- Le coût d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre *lieu de résidence*; ou
- Le coût d'un billet d'avion avec civière à bord d'un vol commercial, selon l'itinéraire le plus économique pour retourner à votre *lieu de résidence* lorsqu'une civière est nécessaire d'un point de vue médical.
- Le coût d'un billet aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique si un accompagnateur médical qualifié doit vous accompagner vers votre *lieu de résidence* parce que c'est exigé par la compagnie aérienne ou nécessaire du point de vue médical. Nous remboursons également les *frais raisonnables et habituels* engagés pour obtenir les services d'un accompagnateur médical.
- Le coût d'une ambulance aérienne, si elle est nécessaire du point de vue médical et compatible avec votre état de santé, et qu'elle ne peut être évitée sans nuire à la qualité de vos soins médicaux.

6. Frais de transport d'une personne devant se rendre à votre chevet

Si vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé pendant au moins 3 jours, nous remboursons les frais pour qu'une personne se rende à votre chevet, si ces frais sont préapprouvés par le Centre d'assistance.

La prestation comprend :

- Un billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique.
- Les frais d'hébergement et de repas jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

Remarque : Cette personne n'est pas couverte par votre assurance et devrait envisager de souscrire sa propre assurance voyage couvrant les soins médicaux.

7. Soins dentaires d'urgence

Si vous avez besoin de soins dentaires d'*urgence*, nous remboursons :

- Jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires.
- Jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement des dents naturelles ou des dents artificielles fixes permanentes lorsque vous subissez un coup accidentel à la bouche. Nous étudierons le versement, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pendant votre *voyage* et de 1 000 \$ dans les 90 jours suivant l'accident, pour la poursuite du *traitement* nécessaire.

8. Frais de rapatriement à votre lieu de résidence des enfants dont vous avez la garde

Sous réserve d'une préapprobation du Centre d'assistance, si votre hospitalisation est de plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre *lieu de résidence* en raison d'une *urgence*, nous remboursons les frais suivants pour le rapatriement des *enfants* qui voyagent avec vous et qui sont sous votre garde :

- Le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique.
- Si la compagnie aérienne l'exige, le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur qualifié.

Remarque : Cette prestation s'applique lorsque les *enfants* sont assurés au titre d'une police d'assurance voyage que nous avons établie.

9. Frais de rapatriement de votre *compagnon de voyage* vers son *lieu de résidence*

Si vous retournez à votre *lieu de résidence* au titre de la garantie [Transport médical d'urgence/Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence](#) ou si vous décédez et que vos ayants droit utilisent la garantie [Frais associés à votre décès](#), nous remboursons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour que votre *compagnon de voyage* retourne à son *lieu de résidence*.

Remarque : Cette prestation s'applique lorsque votre *compagnon de voyage* est assuré au titre d'une police d'assurance voyage établie par nous.

10. Frais supplémentaires accessoires

Nous remboursons jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 2 000 \$, les frais supplémentaires suivants :

- Les repas
- L'hôtel
- Les appels téléphoniques essentiels
- Les frais d'utilisation d'Internet
- Le taxi ou la location d'une voiture

Ces frais sont admissibles dans les cas suivants :

- Vous ou votre *compagnon de voyage* ne pouvez pas retourner à votre *lieu de résidence* en raison d'une *urgence* médicale; ou
- Vous ou votre *compagnon de voyage* avez besoin de soins médicaux d'*urgence* à un endroit différent de votre destination initiale.
- Vous devez produire les reçus ou les autres preuves de paiement.

11. Frais de garde de votre animal de compagnie

Si vous êtes hospitalisé au cours de votre *voyage* et que personne ne peut garder votre animal de compagnie, nous payons un maximum de 50 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 150 \$ par *voyage*, pour les frais de pension dans un chenil, une chatterie ou un refuge pour animaux. Remarque : Vous devez fournir les reçus originaux pour les frais de pension.

12. Frais d'appels téléphoniques

Nous remboursons les frais pour les appels téléphoniques à destination ou en provenance de notre Centre d'assistance qui concernent votre *urgence* médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives faisant état du

coût et des numéros de téléphone des appels effectués ou reçus pendant votre *voyage*.

13. Frais de retour de votre *véhicule*

Sous réserve d'une approbation par le Centre d'assistance, nous couvrons les *frais raisonnables et habituels* engagés par une agence commerciale pour rapporter votre *véhicule* à votre *lieu de résidence* ou pour rapporter un *véhicule* de location à une agence de location, si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes et que vous ne pouvez pas conduire votre *véhicule* :

- Une *urgence* médicale
- Une hospitalisation
- Un décès
- Un rapatriement

14. Actes terroristes

Si un *acte terroriste* cause directement ou indirectement une perte admissible selon les conditions de la présente police, nous couvrons :

- Jusqu'à deux *actes terroristes* au cours d'une année civile;
- Jusqu'à un montant de garantie par année d'assurance maximal de 35 millions de dollars pour toutes les polices admissibles de soins médicaux d'*urgence* en vigueur établies et administrées par nous.

La prestation que nous versons pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de prestation que vous recevez, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance.

La somme que nous versons pour les demandes de règlement est réduite au prorata afin de ne pas dépasser le montant l de garantie par année d'assurance maximal que nous payons après la fin de l'année civile et après que nous avons traité toutes les demandes de règlement liées à des *actes terroristes*.

FRAIS DE MISE EN QUARANTAINE

Nous ne versons aucune prestation en lien avec une quarantaine ou un isolement imposé par le gouvernement au Canada.

Si vous ou votre *compagnon de voyage* devez soudainement vous placer en isolement ou vous mettre en quarantaine après votre *date de départ* à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, conformément aux exigences d'un professionnel de la santé :

1. Nous paierons un maximum de 500 \$ pour votre billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre *lieu de résidence* dans l'éventualité où votre retour au *lieu de résidence* serait retardé au-delà de votre date de retour prévue initialement; et/ou
2. Nous paierons un maximum de 200 \$ par jour votre hébergement et les repas supplémentaires et imprévus jusqu'à concurrence de 2 800 \$.

La prestation est payable pour un maximum de 14 jours lorsque votre départ est retardé au-delà de votre date de retour initiale ou si vous devez payer les coûts imprévus pour un nouvel hébergement et pour les repas à l'endroit où vous devez être mis en quarantaine.

Vous avez la responsabilité de trouver un hébergement pendant votre quarantaine. Si vous devez être placé en quarantaine dans un établissement médical et qu'aucun *traitement* n'est requis, nous payons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans la présente section.

3. Prolongation de la couverture pour la durée de l'isolement ou de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après la fin de l'isolement ou de la mise en quarantaine si vous devez rester à votre destination au-delà de la *date d'expiration*.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Nous ne payons pas les demandes de règlement ou les prestations liées directement ou indirectement aux frais ou aux services indiqués dans la présente section.

1. Un *problème de santé préexistant* qui ne figure pas dans l'*Entente de tarification médicale* ou qui fait l'objet d'une fausse déclaration ou n'est pas divulgué dans votre proposition.
2. Tout changement dans votre état de santé qui survient après la date de votre proposition et qui n'est pas signalé avant la *date d'effet*.
3. Tout changement de votre état de santé qui survient après la *date d'effet*, qui ne nous a pas été communiqué et qui n'a pas fait l'objet d'une réévaluation de couverture au titre de la présente police.
4. Toute *urgence* ou tout *problème de santé* si, avant votre *date de départ*, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance ou vous n'aviez pas répondu sincèrement et avec exactitude à toutes les questions du *questionnaire médical*.
5. Les frais couverts supérieurs aux frais *raisonnables et habituels* là où survient l'*urgence* médicale.
6. Les frais couverts qui excèdent 75 % de ceux que nous paierions normalement au titre de la présente assurance, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance dès que survient l'*urgence*, sauf si votre *problème de santé* vous empêche, d'un point de vue médical, de téléphoner (dans ce cas, le pourcentage de remboursement de 25 % ne s'applique pas).
7. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*.
8. Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif, comme une chirurgie esthétique, le *traitement* d'une maladie chronique, la réadaptation, ainsi que toute dépense liée à des complications connexes directes ou indirectes.

9. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou d'une affection connexe lorsque vous avez déjà reçu des soins d'*urgence* pendant votre *voyage* et que nos conseillers médicaux établissent que votre *urgence* a pris fin.
10. Tout *problème de santé* ou symptôme lorsque l'une ou l'autre des conditions suivantes s'applique :
 - Avant de quitter votre *lieu de résidence* ou avant la *date d'effet* de la couverture, vous saviez, ou il était raisonnable de penser, qu'un *traitement* serait nécessaire pendant le *voyage*.
 - Un *traitement* ou un examen est prévu avant votre départ de votre *lieu de résidence*.
 - Vous avez des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les 3 mois précédant son *voyage*.
 - Votre *médecin* vous déconseille de voyager en raison du *problème de santé* ou des symptômes.
11. Un *voyage*, entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, que cela ait été autorisé par un *médecin* ou non, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
12. Pour les prolongations de couverture ou les compléments d'assurance
Nous ne payons aucune demande de règlement pour un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou qui nécessite un *traitement* après votre *date de départ* et avant la *date d'effet* du complément d'assurance.
13. Une *urgence* résultant d'un accident qui survient lorsque vous participez à l'une des activités suivantes :
 - Toute activité sportive pour laquelle vous êtes payé, y compris la plongée avec tuba ou la plongée sous-marine
 - Toutes les formes de sauts extrêmes comme le vol en combinaison ailée
 - Deltaplane
 - Escalade de rocher
 - Alpinisme, y compris l'ascension ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé comme des crampons, des piolets, des ancrages, des pitons, des mousquetons et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette
 - Compétitions, épreuves de vitesse, ou autre activité à risque élevé nécessitant l'usage d'un *véhicule* motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements pour ces événements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs
14. Les blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
15. Toute demande de règlement liée à la perpétration ou à la tentative de perpétration par vous-même d'un acte criminel ou d'un acte illégal.

16. Tout *problème de santé* attribuable au fait que vous ne suivez pas le *traitement* qui vous a été prescrit ou au fait que vous ne prenez pas les médicaments prescrits.
17. Tout *problème de santé* :
 - Y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant votre *voyage*
 - Survenant au cours de votre *voyage*, découlant de l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
18. Tout sinistre découlant de vos *troubles mentaux ou affectifs mineurs*.
 Vos suivis :
 - De soins prénataux et postnataux habituels.
 - De grossesse ou d'accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date prévue de l'accouchement ou des 9 semaines après cette date.
19. La naissance de votre enfant pendant votre *voyage*.
20. Tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale si l'enfant assuré est âgé de moins de deux ans.
21. Tout autre *traitement* médical si nos conseillers médicaux déterminent que vous devriez vous rendre dans un autre établissement ou retourner dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement* mais que vous décidez de ne pas le faire.
22. Si une prestation doit être préautorisée ou prévue par le Centre d'assistance, nous ne payons pas les demandes de règlement dans les cas suivants :
 - Vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance.
 - Le Centre d'assistance n'autorise pas ou ne prévoit pas les services pour la prestation.
23. Un décès ou une *blesseure* survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
24. Tout *acte de guerre*.
25. Tout *acte terroriste* causé par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
26. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* que vous subissez ou contractez si, avant la *date d'effet*, le gouvernement canadien avait publié un des avis officiels « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » vers votre pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site d'information sur les voyages du gouvernement du Canada.
 Remarque : Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une *urgence* ou d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.
27. Dans le cas d'une mise en quarantaine, les exclusions suivantes s'appliquent également :

- Nous ne versons aucune prestation pour une quarantaine ou un isolement effectué au Canada tel qu'exigé par quelconque gouvernement
- Nous ne couvrons pas les *réservations de voyage* payées mais inutilisées.
- Nous ne couvrons pas les frais engagés lorsque l'entrée dans une région ou un pays compris dans le *voyage* vous est refusée, à vous ou à votre *compagnon de voyage* lorsque, avant la *date de départ*, des directives ou des restrictions en matière de voyages ont été émises par un gouvernement étranger ou régional interdisant l'entrée des résidents du Canada ou des directives exigeant un isolement ou une mise en quarantaine pour une période définie pendant votre *voyage*.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) inc., exerçant ses activités sous les noms d'« Active Care Management », d'« ACM », d'« Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement.

Vous devez envoyer les preuves écrites, un formulaire de demande de règlement dûment rempli et tout autre renseignement que nous vous demandons dans les 90 jours suivant l'événement qui donne lieu à la demande de règlement. Dans certains cas, nous acceptons les demandes de règlement jusqu'à 12 mois après l'événement. Nous n'acceptons pas les demandes de règlement présentées après la période de 12 mois.

Dans la présente section, nous énumérons les documents et les renseignements dont nous avons besoin pour traiter votre demande de règlement. Nous pouvons demander différents renseignements selon le type de demande de règlement que vous présentez.

Nous avons besoin des renseignements suivants lorsque vous présentez votre demande de règlement :

1. Des factures et relevés originaux détaillés.
2. Une preuve du paiement effectué par vous (reçu).
3. Une preuve de paiement par tout autre régime d'assurance ou *régime public d'assurance maladie*.
4. Les dossiers médicaux pertinents, y compris :
 - Un diagnostic complet posé par le *médecin* traitant
 - La documentation de l'*hôpital* indiquant que le *traitement* était approprié et conforme à votre diagnostic
 - La documentation attestant que le *traitement* ne pourrait pas être retardé avant votre retour à votre *lieu de résidence* sans que votre état de santé et la qualité de vos soins médicaux en souffrent

5. Une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident.
6. Une preuve du voyage indiquant votre *date de départ* et celle de votre retour.
7. Un dossier de vos antécédents médicaux si nous le demandons.

Si vous présentez une demande de règlement pour des frais de mise en quarantaine

Nous avons besoin des renseignements suivants, le cas échéant :

- Un certificat médical délivré par le *médecin* traitant indiquant les raisons pour lesquelles le voyage ne pouvait avoir lieu comme prévu ou un rapport d'une autorité expliquant les raisons de l'isolement ou de la mise en quarantaine.
- Les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que vous avez dû acheter
- Les originaux des reçus pour les frais relatifs aux *réservations de voyage* que vous aviez payés d'avance.
- Les originaux des reçus pour les frais supplémentaires d'hébergement et de repas.

À QUI PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

Application mobile

Avant votre voyage, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Utilisez l'application pour commencer le processus de présentation d'une demande de règlement et pour en faire le suivi.

En ligne

Visitez le site manulife.acmtravel.ca pour présenter votre demande de règlement en ligne.

Pour que les présentations soient plus simples et plus rapides, assurez-vous que tous vos documents sont accessibles en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.

Par la poste

Envoyez toutes les demandes de règlement par la poste à l'adresse suivante :

Assurance voyage Manuvie
a/s Gestion Global Excel
C. P. 1237, succ. A
Windsor (Ontario) N9A 6P8

Téléphone

Si vous avez des questions sur l'état de votre demande de règlement, communiquez avec le Centre d'assistance.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS ADVENANT UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Nous remboursons les frais couverts *raisonnables et habituels* soit à vous, soit au fournisseur de services, desquels nous retranchons toute franchise applicable.

Nous versons les prestations en cas de décès à votre succession.

Si nous déterminons qu'une dépense n'est pas admissible au titre de votre police, vous devez rembourser tout montant que nous avons payé ou que vous nous avez autorisés à payer en votre nom.

Tous les montants indiqués dans la présente police sont exprimés en dollars canadiens. Lorsque nous faisons une conversion de devise, nous appliquons le taux de change à la date du service indiquée sur votre reçu. Nous ne remboursons pas les intérêts.

AUTRES RENSEIGNEMENTS À CONNAÎTRE LORSQUE VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Vous pouvez être en désaccord avec notre décision concernant votre demande de règlement et la contester devant un tribunal en vertu des lois de la province ou du territoire du Canada où vous habitez au moment où vous avez souscrit la présente police.

Les poursuites et recours judiciaires intentés contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du présent contrat sont irrecevables s'ils ne sont pas entamés dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

AUTRES CHOSES À SAVOIR

CONDITIONS GÉNÉRALES

La présente assurance est nulle si, en tout temps au cours du processus de souscription ou pendant votre couverture, vous, toute personne qui agit en votre nom ou toute personne assurée au titre de la présente police :

- Commet une fraude ou une tentative de fraude.
- Tente de nous tromper d'une quelconque manière.
- Dissimule des faits ou des circonstances importants ou produit une fausse déclaration.
- Fournit des renseignements incomplets ou inexacts.

Lorsque nous traitons vos demandes de règlement, nous pouvons passer en revue vos antécédents médicaux. Si tout renseignement s'avère incomplet ou inexact, votre couverture est annulée et nous ne payons pas votre demande de règlement. La présente police est sans participation. Vous n'avez donc pas droit à nos excédents distribués.

Nous restreignons le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou pour qui les sommes assurées sont payables.

La présente police est régie par les lois de votre province ou territoire de résidence et doit être interprétée conformément à ces lois.

Nonobstant les autres dispositions y afférentes, le présent contrat est soumis aux dispositions légales de la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance accident et maladie telles qu'elles s'appliquent dans votre province ou territoire de résidence.

LIMITES DE LA RESPONSABILITÉ

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

LA PRIME

Vous devez payer la prime lorsque vous souscrivez la présente assurance, conformément aux taux en vigueur à ce moment-là. Les modalités de la présente police peuvent être modifiées sans préavis.

Vous concluez un contrat exécutoire avec nous lorsque :

- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité;
- Vous payez la prime exigible;
- Vous recevez un *avis de confirmation* incluant un numéro de police.

Si, à tout moment, nous déterminons que vous n'êtes pas admissible à la couverture, nous ne rembourserons que vos primes. Aucun autre remboursement n'est admissible. Il vous incombe de payer les frais que nous ne couvrons pas.

Si la prime que vous payez ne couvre pas le coût de la période de couverture que vous choisissez :

- soit nous vous facturons et percevons la portion impayée de la prime;
- soit nous raccourcissons la période d'assurance lorsqu'une prime ne peut pas être perçue. Nous vous informerons par écrit de la période raccourcie.

Votre couverture est nulle et non avenue si l'une des situations suivantes survient :

- Nous ne recevons pas de paiement de prime.
- Votre chèque est refusé.
- La carte de crédit n'est pas valide.
- Il n'y a pas de preuve de votre paiement.

COMMENT LA PRÉSENTE ASSURANCE SE COORDONNE-T-ELLE AVEC D'AUTRES GARANTIES QUE VOUS POURRIEZ AVOIR?

Le régime est de type « second payeur ». Cela signifie qu'avant que nous examinons les frais, vous devez d'abord les soumettre à d'autres polices ou régimes que vous avez, notamment les suivants :

- La responsabilité des tiers.
- Les régimes ou contrats d'assurances soins médicaux collectives ou individuelles, de base ou complémentaires.
- Les régimes d'assurance automobile privée, provinciale ou territoriale qui couvrent les frais d'hospitalisation et les frais médicaux ou thérapeutiques.
- Toute autre assurance responsabilité civile.

Nous examinons les demandes de règlement portant sur des montants supérieurs à vos couvertures au titre de vos autres polices. Les prestations totales que vous recevez de tous les assureurs ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.

Nous appliquons la coordination des prestations versées avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues dans la présente police, jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par n'importe quel assureur.

Exception : Si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins, nous n'appliquons pas la coordination des prestations. Si vous êtes couvert par plusieurs polices ou certificats d'assurance établis par nous, la somme maximale que nous remboursons correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans l'une ou l'autre des polices ou l'un ou l'autre des certificats d'assurance.

SUBROGATION

Nous disposons d'un plein droit de subrogation. Si nous remboursons une demande de règlement au titre de la présente police, nous avons le droit de poursuivre tout tiers qui présente une demande de règlement au titre de la présente police. Nous pouvons procéder en votre nom à nos frais. Vous acceptez de nous fournir tout document dont nous avons besoin et de collaborer pleinement avec nous pour faire valoir nos droits. Vous acceptez de ne rien faire pour porter préjudice à nos droits.

DISPOSITIONS LÉGALES

COPIE DE LA PROPOSITION GÉNÉRALE

Nous vous remettrons sur demande, à vous ou à un demandeur au titre de la police, une copie de la proposition.

RENONCIATION

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

FAITS IMPORTANTS

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

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

Nous pouvons résilier une partie ou la totalité de la présente police à tout moment en vous fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé de la police. L'avis de résiliation peut vous être livré ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans votre dossier. S'il vous est livré, le préavis de

résiliation est de cinq (5) jours; s'il vous est transmis par la poste, le préavis est de dix (10) jours à compter du jour suivant la date de mise à la poste.

DROIT D'EXAMEN

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

DÉFINITIONS

Les termes en italique dans la présente police ont le sens précis suivant :

acte 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.

acte terroriste – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant ou à l'utilisation de la force. Un tel acte vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les biens, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question vise à :

- Créer un climat de peur dans la population générale.
- Perturber l'économie.
- Intimider ou à renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou à faire pression sur celui-ci.
- Servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

âge, âgé(e) – Votre *âge* au moment de la proposition d'assurance.

avis de confirmation – La présente police, la proposition de la présente police, l'*Entente de tarification médicale* et tout autre document confirmant que vous êtes couvert par la présente assurance après le paiement de la prime exigée.

Le cas échéant, cela comprend aussi les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyages, 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 de voyage*.

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

changement de médication – Changement de type de médicament, réduction ou augmentation de la fréquence ou de la posologie d'un médicament, arrêt d'un médicament ou ordonnance d'un nouveau médicament.

Exceptions :

- Analyses sanguines régulières qui entraînent des rajustements périodiques de Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline, pourvu que ces médicaments ne soient pas nouvellement prescrits ou récemment arrêtés; ou
- Remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie n'a pas été modifiée.

compagnon de voyage – Personne qui voyage avec vous et qui partage les réservations d'un *voyage*; groupe de 3 personnes au plus, incluant vous-même.

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

date d'effet – Date à laquelle votre couverture commence. À chaque voyage, votre couverture commence le jour où vous quittez votre province ou territoire de résidence et le jour où vous quittez le Canada, à partir de la date d'effet indiquée dans votre *avis de confirmation*.

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

La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- La date de votre retour à votre *lieu de résidence*.
- La date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.
- Dans le cas des *voyages* effectués à l'extérieur du Canada, la date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* souscrit pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans votre *avis de confirmation*.

date de départ – Date à laquelle vous quittez votre *lieu de résidence*.

enfant(s) – Fils, fille ou petit-enfant à charge et sans conjoint qui voyage avec vous ou qui vous rejoint durant votre *voyage* et qui :

- Est âgé de moins de 21 ans.
- Est âgé de moins de 26 ans s'il étudie à temps plein.
- A n'importe quel *âge* s'il est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle.

Remarque : Pour être admissible à la garantie Soins médicaux d'urgence, l'*enfant* doit être âgé d'au moins 30 jours.

entente de tarification médicale – Le document que vous avez reçu de notre part après la tarification médicale, si vous y avez été soumis, et qui précise vos *problèmes de santé préexistants* couverts par la présente police et inclut vos réponses au *questionnaire médical*.

famille immédiate – *Conjoint*, parents, tuteur légal, parents par remariage, grands-parents, petits-enfants, belle famille, enfants, enfants du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces, neveux, cousins ou cousines.

hôpital – Établissement habilité à fournir des services de santé, dûment autorisé et exploité à cette fin, doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe.

Les *traitements* doivent être supervisés par un *médecin* et du personnel infirmier autorisé doit être en service 24 heures sur 24. L'établissement doit aussi disposer d'installations de

diagnostic et d'une salle d'opération sur place ou dans des lieux sous sa direction.

Sont exclus les établissements qui sont principalement des cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation, les centres de désintoxication, les maisons de convalescence ou de repos, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées et les stations thermales.

lieu de résidence – Province ou territoire où vous résidez au Canada. Si vous avez demandé que votre couverture débute lorsque vous quittez le Canada, le *lieu de résidence* désigné est le Canada.

maladie – Affection, trouble de santé ou tout symptôme connexe.

médecin – Personne qui :

- Est autre que vous-même, un membre de votre *famille immédiate* ou votre *compagnon de voyage*.
- Est autorisée, dans le territoire où les services sont fournis, à prescrire et à administrer un *traitement* médical.

problème de santé – Affection, *maladie* ou *blessure* et symptômes d'affections non diagnostiquées.

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

questionnaire médical – Ensemble des questions sur la santé auxquelles vous avez dû répondre lorsque vous avez demandé l'assurance décrite dans la présente police.

raisonnables et habituels – Frais engagés pour acquérir des biens et des services comparables aux frais exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et services similaires dans la même région.

régime public d'assurance maladie – Couverture d'assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

réservation de voyage – Transport ou hébergement (y compris les frais prépayés dans les forfaits tout compris). Les réservations de voyage ne comprennent pas les frais relatifs aux fleurs, aux services de traiteur et aux autres dépenses liées aux cérémonies ou aux célébrations.

traitement – Hospitalisation ou acte prescrit, accompli ou recommandé par un *médecin* pour un *problème de santé*. Cela comprend notamment la prescription de médicaments, les méthodes d'enquête et les interventions chirurgicales. Important : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Les tests génétiques sont les tests qui analysent l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

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

troubles mentaux ou affectifs mineurs – État d'une personne qui éprouve de l'anxiété, traverse des crises de panique ou est perturbée par ses émotions ou une situation stressante.

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

urgence – *Problème de santé* soudain et imprévu qui nécessite des soins médicaux immédiats.

Votre *problème de santé* n'est plus considéré comme une *urgence* si les preuves examinées par le Centre d'assistance indiquent qu'aucun autre *traitement* n'est requis à destination ou que vous êtes en mesure de retourner dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir d'autres *traitements*.

véhicule – Voiture de tourisme, moto, bateau, caravane motorisée, fourgonnette de camping ou caravane non motorisée personnels ou de location que vous utilisez durant votre *voyage* exclusivement pour le transport de passagers non payants.

voyage – Période comprise entre la date d'effet et la date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.

AVIS SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Bien que la législation en matière de protection des renseignements personnels soit plutôt récente, Manuvie assure la confidentialité des renseignements personnels de sa clientèle depuis des décennies. La protection de vos renseignements personnels et le respect de votre vie privée nous tiennent à cœur. En tant que fournisseur de produits et services financiers, la collecte de renseignements personnels et leur utilisation sont fondamentales pour notre entreprise. La confiance que vous accordez à notre traitement de vos renseignements personnels l'est tout autant.

Dans la présente déclaration, les termes « vous », « votre » et « vos » renvoient au titulaire de contrat ou à la personne titulaire des droits attachés au contrat, à l'assuré et au parent ou au tuteur de tout enfant désigné comme assuré, mais n'ayant pas atteint l'âge de la majorité pour donner son consentement. Les termes « nous », « notre », « nos » et « la Compagnie » renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, ses sociétés affiliées et ses filiales.

Les mises à jour concernant la présente déclaration et d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels sont publiés à l'adresse www.manuvie.ca.

Nous recueillons, utilisons, vérifions et communiquons vos renseignements personnels à des fins déterminées, et seulement avec votre consentement, ou dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise. Vous nous avez donné votre consentement lors du processus de demande pour que nous recueillions, utilisions et communiquons vos renseignements personnels, tel qu'il est indiqué dans la présente *Déclaration relative aux renseignements personnels*. Toute modification au consentement doit faire l'objet d'une entente écrite avec la Compagnie.

Quels renseignements personnels recueillons-nous?

Selon le produit que vous avez demandé, nous recueillons des renseignements personnels précis à votre sujet, notamment :

- des renseignements visant à vérifier votre identité comme votre nom, votre adresse, vos numéros de téléphone, votre adresse de courriel, votre date de naissance et votre numéro de permis de conduire;
- des renseignements médicaux que toute organisation ou personne possède à votre sujet;
- toute analyse dont nous pourrions avoir besoin pour décider de vous assurer ou non, et à quelles conditions, par exemple un examen médical ou une analyse de sang;
- une copie de tout dossier de conduite automobile provenant des autorités provinciales ou territoriales;
- un rapport d'enquête, d'évaluation du crédit ou de solvabilité ou un rapport contenant des renseignements financiers provenant d'autres organisations ou d'une autre personne ou source possédant des renseignements ou des dossiers à votre sujet;
- des renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, ainsi que des renseignements sur vos préférences, caractéristiques démographiques et champs d'intérêt;
- d'autres renseignements personnels dont nous pourrions avoir besoin pour administrer notre relation d'affaires avec vous.

Nous utilisons des moyens honnêtes et licites pour recueillir des renseignements personnels à votre sujet.

Où recueillons-nous des renseignements personnels à votre sujet?

- Dans les demandes et formulaires que vous avez remplis et les enregistrements des entretiens téléphoniques avec vous;
- Dans d'autres interactions entre vous et la Compagnie;
- Auprès d'autres sources, notamment :
 - votre conseiller ou vos représentants autorisés,
 - des tiers avec lesquels nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir,
 - des sources publiques, comme les organismes gouvernementaux, et les sites Internet.

À quelles fins utilisons-nous vos renseignements personnels?

Nous utilisons vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- Administrer adéquatement les produits et services que nous vous fournissons et gérer notre relation avec vous;
- Confirmer votre identité et vérifier l'exactitude des renseignements que vous nous fournissez;
- Évaluer votre demande, établir le contrat et administrer les droits qui y sont attachés;
- Respecter les exigences légales et réglementaires;
- En apprendre davantage sur vous et sur la manière dont vous préférez faire affaire avec nous;
- Analyser les données qui nous aident à mieux comprendre nos clients afin que nous puissions améliorer les produits et services que nous fournissons;

- Déterminer votre admissibilité à d'autres produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser, et vous fournir des précisions sur ces produits et services.

À qui communiquons-nous vos renseignements personnels?

- Aux personnes, institutions financières et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir;
- Aux employés, agents et représentants autorisés;
- À votre conseiller et à ses employés et à toute agence qui a signé une entente avec nous et dispose du droit de superviser, directement ou indirectement, votre conseiller et ses employés;
- À toute personne ou à toute organisation à qui vous avez donné votre consentement;
- Aux personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels;
- Aux fournisseurs de services qui ont besoin de ces renseignements pour nous fournir leurs services (par exemple des services de traitement des données, de programmation, de stockage des données, d'étude de marché, d'impression, de distribution, de soins paramédicaux et d'enquête);
- À votre médecin;
- Aux organismes de santé publique concernés, si les analyses de laboratoire effectuées sur vous à notre demande donnent des résultats positifs relativement à des maladies infectieuses.

Les personnes, organisations et fournisseurs de services susmentionnés se trouvent au Canada et dans des territoires à l'étranger, et sont ainsi soumis aux lois de ces territoires. Lorsque nous transmettons des renseignements personnels à nos fournisseurs de services, nous exigeons qu'ils les protègent de façon conforme à nos politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le cadre de cette demande :

- feront partie de tous les contrats découlant de la présente demande, même si vous n'êtes ni le titulaire ni l'une des personnes à assurer au titre de ce contrat imprimé;
- seront communiqués à tous les titulaires de ces contrats et à tout titulaire ultérieur ainsi qu'à toutes les personnes à assurer.

Pendant combien de temps conservons-nous vos renseignements personnels?

La plus longue des périodes suivantes :

- La durée exigée par la loi et par les lignes directrices établies pour le secteur des services financiers;
- La durée nécessaire à l'administration des produits et services que nous offrons.

Retrait de votre consentement

Vous pouvez retirer votre consentement à ce que nous utilisions vos renseignements personnels pour vous offrir d'autres produits ou services, à l'exception des offres accompagnant les relevés qui vous sont envoyés par la poste.

À moins que les lois fédérales ou provinciales ne vous en donnent le droit, vous ne pouvez pas retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour établir ou administrer le contrat. Si vous retirez votre consentement, un contrat ne pourra être établi et les sommes dues ne pourront être versées aux termes du contrat, ou nous pourrions traiter le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation du contrat. Si vous souhaitez retirer votre consentement, téléphonez à notre Centre de service à la clientèle au 1 888 MANUVIE (626-8843) au Québec, ou au 1 888 MANULIFE (626-8543) à l'extérieur du Québec, ou écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-après.

Exactitude et accès

Vous nous informerez de tout changement apporté à vos coordonnées. Vous avez le droit de consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, d'en vérifier l'exactitude et au besoin d'y faire apporter les corrections appropriées. Si vous avez des questions, si vous voulez recevoir des renseignements supplémentaires au sujet des personnes qui ont accès à vos renseignements personnels ou en ce qui concerne nos politiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels, ou si vous voulez consulter ou corriger les renseignements personnels vous concernant que nous avons en dossier, veuillez vous adresser par écrit au :

Responsable de la protection des renseignements personnels
Manuvie

500 King Street North

Waterloo (Ontario) N2J 4C6

Privacy.office.canadian.division@manulife.com

Veuillez noter qu'il est impossible de garantir la protection des communications par courriel. Ne nous envoyez pas de renseignements de nature confidentielle par courriel. En communiquant avec nous par courriel, vous nous autorisez à utiliser ce moyen pour communiquer avec vous.

DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance. Nous sommes à votre service tous les jours, à toute heure du jour et de la nuit.

Depuis le Canada ou les États-Unis : 1 888 881-8010

Appels à frais virés, si possible : +1 519 945-8346

Aide avant le départ en voyage

- Renseignements sur les passeports et les visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacement des consulats et des ambassades

En cas d'*urgence* médicale

- Confirmation et explication de la couverture
- Aiguillage vers un médecin, un *hôpital* ou tout autre fournisseur de services médicaux
- Suivi de votre situation et information à votre famille
- Coordination du transport pour le retour à votre *lieu de résidence* si cela est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts, lorsque c'est possible

Autres services

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- Services de messages d'urgence
- Services de traduction et d'interprétation en cas d'*urgence* médicale
- Assistance pour remplacer des billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Aide pour l'obtention de conseils juridiques ou de cautionnement

TravelAid est une marque de commerce d'Administration des Soins Actifs (2018) Inc. que Manuvie et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

StandbyMD est une marque de commerce de Healthcare Concierge Services inc., propriété de Gestion Global Excel inc.

App Store est une marque de commerce d'Apple inc.

Google Play est une marque de commerce de Google LLC.

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

C. P. 670, succ. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse

manuvie.ca/accessibilite pour en savoir plus.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2023. Tous droits réservés.