

## RÉGIME D'ASSURANCE AVEC TARIFICATION INDIVIDUELLE DES RISQUES MÉDICAUX

### SECTION 1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie »). Manuvie a choisi Active Care Management pour être l'unique prestataire des services d'assistance et de règlement offerts au titre de la présente police.

Nous avons mis certains **Mot en italique** afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes à la rubrique « Définitions » de la présente police.

**Avis exigé par la loi sur les assurances de l'Alberta** : La présente police renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.

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

**Période d'examen sans frais de 10 jours** – Si vous nous avisez dans les 10 jours suivant la date de votre souscription (indiquée sur votre avis de confirmation) que vous n'êtes pas entièrement satisfait de votre contrat, nous vous rembourserons la totalité si vous n'avez pas encore entrepris votre voyage et s'il n'y a aucune demande de règlement en cours. Les remboursements sont seulement possibles lorsque Manuvie reçoit votre demande de remboursement avant la date de votre départ.



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

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

Pour en savoir plus, visitez le [https://www.thiaonline.com/Travel\\_Insurance\\_Bill\\_of\\_Rights\\_of\\_Responsibilities\\_Fr.html](https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html)

### SECTION 2 AVIS IMPORTANT

#### 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 restrictions ou exclusions.
- Un *problème de santé* ou des symptômes apparus avant votre voyage pourraient ne pas être couverts par votre police. Vérifiez de quelle façon cette exclusion s'applique dans le cadre de votre police et l'importance que peuvent avoir à cet égard votre date de départ ainsi que la date de souscription et la date d'effet de la police.
- Advenant un accident, une *blessure* ou une maladie, vos antécédents médicaux peuvent être examinés dans le cadre d'une demande de règlement.
- Si votre police prévoit une assistance voyage, il vous faudra peut-être communiquer avec le Centre d'assistance désigné avant de recevoir un *traitement*. Si vous omettez de le faire, le montant des prestations prévues par la police peut être limité.

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

**IMPORTANT** : Si un changement dans votre état de santé ou un *changement de médication* ou de *traitement* surviennent entre la date à laquelle vous avez rempli la proposition et la *date d'effet* de l'assurance, vous devez nous en informer en appelant au 1 855 583-7239 ou au 519 325-1642. Si vous omettez de le faire, le changement pourrait rendre la couverture nulle et sans effet.

**En cas d'urgence,  
appelez le Centre d'assistance immédiatement au**

**1 877 884-8189, sans frais, à partir du Canada et des États-Unis, ou au  
+1 519 251-7416, 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, 365 jours par année.  
De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid.  
Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.*

Veillez noter que **si vous ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, **vous devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que nous aurions normalement payés au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.

### **SECTION 3 ADMISSIBILITÉ**

**POUR ÊTRE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE AU TITRE DE LA PRÉSENTE POLICE**, vous devez résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie*. Vous devez souscrire l'assurance pour la durée totale de votre voyage. Vous devez avoir rempli votre proposition (y compris le *questionnaire médical*), nous avoir fourni vos antécédents médicaux, avoir reçu de nous une *Entente de tarification médicale* et avoir payé le montant intégral de la prime exigée.

### **SECTION 4 ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE**

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

L'assurance Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ CA, les frais couverts que vous engagez lorsqu'une *urgence* survient durant votre voyage, à condition toutefois que ces frais ne soient pas également couverts par un *régime public d'assurance maladie* ni par un autre régime d'assurance. Afin de vous prodiguer un *traitement* nécessaire du point de vue médical, on élaborera un plan de *traitement* médical qui devra être approuvé par votre médecin traitant et accepté par le Centre d'assistance.

Les frais couverts et les prestations sont assujettis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police, ainsi qu'au montant de votre franchise, c'est-à-dire le montant des frais couverts que vous devez payer par personne pour chaque demande de règlement pour soins médicaux d'urgence. Votre franchise en dollars canadiens s'applique au montant qu'il reste une fois que les frais couverts par votre *régime public d'assurance maladie* ont été payés. La franchise est précisée dans votre *avis de confirmation*.

Les frais admissibles sont les suivants :

1. **Frais engagés pour recevoir un traitement d'urgence** – Frais usuels et raisonnables pour recevoir des soins médicaux d'un médecin dans un hôpital ou à l'extérieur d'un hôpital, coût d'une chambre à deux lits dans un hôpital (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical), 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, et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste. Une *urgence* liée à un problème de santé préexistant indiqué dans l'*Entente de tarification médicale* sera couverte.
2. **Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins dispensés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podiatre ou un podologue dûment autorisés, jusqu'à concurrence de 70 \$ par séance, sous réserve d'un maximum global de 700 \$ par blessure couverte.
3. **Frais de transport d'urgence par ambulance** – Frais usuels et raisonnables pour le transport par service ambulancier local autorisé à destination du fournisseur de soins médicaux qualifié le plus près en cas d'urgence.
4. **Frais de 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; ou
  - jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes si vous recevez un coup accidentel à la bouche (jusqu'à concurrence de 2 000 \$ durant votre voyage et jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour poursuivre le traitement nécessaire du point de vue médical dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident).
5. **Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si vous voyagez seul et que vous êtes admis dans un hôpital pour une durée de trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, nous payons le coût d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour qu'une personne puisse rester auprès de vous. Nous payons également, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Veuillez noter que cette personne n'est pas couverte par votre assurance et qu'elle devrait considérer la souscription d'une assurance soins médicaux personnelle pour ce voyage.
6. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel 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 exigent votre transfert dans un lieu différent de votre destination initiale, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve

d'un maximum de 2 000 \$, vos frais supplémentaires de repas et d'hôtel, et vos frais de taxi essentiels. Nous ne remboursons que les frais effectivement engagés.

7. **Frais de rapatriement par suite de votre décès** – Si vous décédez durant votre voyage à la suite d'une urgence couverte par la présente assurance, nous remboursons à vos ayants droit les frais suivants, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ :
  - les frais de préparation ou d'incinération de votre dépouille sur place; et
  - les frais engagés pour le retour de vos cendres ou de votre dépouille jusqu'à votre lieu de résidence (dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne); ou
  - les frais d'inhumation de votre dépouille sur place.De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier votre dépouille et doit se rendre sur place, nous payons le coût de son billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Veuillez noter que cette personne n'est pas couverte par votre assurance et qu'elle devrait considérer la souscription d'une assurance soins médicaux personnelle pour ce voyage.
8. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si votre médecin traitant vous recommande de retourner à votre lieu de résidence en raison de votre urgence ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre lieu de résidence après votre urgence, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance et des dispositions prises par celui-ci, nous payons :
  - le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; ou
  - le coût d'un billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsqu'une civière est nécessaire du point de vue médical; et
  - le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables de cette personne, 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.
9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pour une durée de plus de vingt-quatre (24) heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous payons le coût supplémentaire du billet aller simple de vos enfants en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour 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. Vous deviez avoir la garde de ces enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police d'assurance voyage de Manuvie.
10. **Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage au lieu de résidence** – Si vous retournez à votre lieu de résidence selon les modalités de la garantie n° 7 ou n° 8, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous couvrons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour retourner à son lieu de résidence votre compagnon de voyage (qui voyageait avec vous au moment de l'urgence et qui est assuré au titre d'un régime d'assurance voyage de Manuvie).
11. **Frais d'appels téléphoniques** – Nous remboursons les frais d'appels au Centre d'assistance et reçus du Centre d'assistance concernant votre urgence médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût des appels et du nombre d'appels effectués ou reçus pendant votre voyage.
12. **Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une urgence médicale, vous êtes incapable ou votre compagnon de voyage est incapable de conduire et de ramener à votre lieu de résidence le véhicule que vous avez utilisé durant votre voyage, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous couvrons, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule à votre lieu de résidence. Si vous avez loué un véhicule durant votre voyage, nous couvrons les frais liés à son retour à l'agence de location.
13. **Protection contre les actes terroristes** – Lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible au titre des dispositions de la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile et jusqu'à concurrence d'un montant global de 35 millions de dollars pour toutes les polices en vigueur admissibles que nous avons établies et que nous administrons. Le montant payable pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement du voyage et toute autre couverture d'assurance. Le montant à verser pour toutes telles demandes de règlement sera réduit au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, et sera versé après la fin de l'année civile et après évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux actes terroristes.

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

Nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant directement ou indirectement des situations suivantes :

1. Un problème de santé préexistant qui n'est pas indiqué dans l'Entente de tarification médicale ou qui fait l'objet d'une fausse déclaration ou n'est pas divulgué dans votre proposition enregistrée pour tarification des risques médicaux.
2. Tout changement au niveau de votre état de santé qui survient après la date de votre proposition et qui n'est pas déclaré avant la date d'effet de l'assurance.
3. Toute urgence, si les réponses fournies dans le questionnaire médical ne sont pas exactes et précises.
4. Les frais couverts qui excèdent les frais usuels et raisonnables normalement exigés là où survient l'urgence médicale.

5. Les frais couverts qui excèdent 80 % de ceux que *nous* payerions normalement au titre de la présente assurance, si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l'*urgence*. Si *votre problème de santé* ne vous permet pas d'appeler, veuillez demander à une autre personne de le faire à *votre* place.
6. Tout *traitement* non urgent, tout *traitement* d'investigation ou tout *traitement* facultatif comme une chirurgie esthétique, le *traitement* d'une *maladie* chronique, la réadaptation, ainsi que toute complication connexe directe ou indirecte.
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 la *date d'effet* de l'assurance, que *vous* auriez besoin d'un *traitement* ou que *vous* chercheriez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé* durant *votre voyage*; et/ou
  - pour lequel il était raisonnable d'escompter avant la *date d'effet* de l'assurance que *vous* auriez besoin d'un *traitement* durant *votre voyage*; et/ou
  - pour lequel, avant la *date d'effet* de l'assurance, une investigation ou un *traitement* étaient déjà prévus ou conseillés par *votre médecin*; et/ou
  - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un *traitement* dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de l'assurance; et/ou
  - qui avait incité *votre médecin* à *vous* conseiller de ne pas entreprendre *votre voyage*.
9. Tout *traitement* si *vous* avez souscrit cette assurance dans le but exprès d'obtenir un *traitement*, que celui-ci ait été autorisé par un *médecin* ou non.
10. Une *urgence* attribuable à la pratique de l'alpinisme (escalade de rocher) [ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, y compris des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, des plaquettes et l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette]; à la pratique du parachutisme ou du deltaplane (ou autre activité similaire); à la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés; ou à *votre* participation à titre de professionnel à des activités sportives, à la plongée avec tuba ou à la plongée sous-marine lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
11. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
12. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
13. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
14. Un sinistre, une *blessure* ou un décès attribuables à l'ivresse, au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci.
15. Les soins prénatals courants que *vous* recevez, *votre* grossesse ou accouchement, 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; ou *votre* enfant lorsqu'il est né pendant *votre voyage*.
16. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
17. Tout sinistre attribuable à vos troubles mentaux ou émotifs mineurs.
18. Les *traitements*, services ou fournitures qui ne sont pas *nécessaires du point de vue médical*, ou tout acte ou examen médical (y compris IRM, CIPRM, tomographie, angiographie par tomographie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque) non autorisés à l'avance par le Centre d'assistance. Toutes les interventions chirurgicales exigent l'autorisation du Centre d'assistance avant d'être pratiquées, sauf dans les cas extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence*.
19. Toute garantie nécessitant l'autorisation ou la coordination à l'avance du Centre d'assistance pour laquelle celui-ci n'a pas donné une telle autorisation ou coordonné son application.
20. Une *urgence* qui survient pour la première fois ou qui survient de nouveau après que *nos* conseillers médicaux *vous* ont recommandé de retourner à *votre lieu de résidence* après *votre traitement* d'*urgence*, et que *vous* décidez de ne pas le faire.
21. Tout décès ou toute *blessure* survenant lorsque *vous* pilotez un aéronef, apprenez à piloter un aéronef ou agissez en tant que membre de l'équipage d'un aéronef.
22. Pour une prolongation d'assurance : tout *problème de santé* dont la première manifestation, le diagnostic ou le *traitement* médical ont lieu après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation d'assurance.
23. L'assurance 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 concurrentement ou dans tout autre ordre.
24. Tout sinistre attribuable à ce qui suit :
  - i) un *fait de guerre*; ou
  - ii) tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le gouvernement du Canada a publié un avertissement, avant la *date d'effet* de *votre* assurance, conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel, dans le pays, la région ou la ville en question. Dans le cadre de cette exclusion, le terme « *problème de santé* » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications qui en découlent.

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

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 ne coordonnons pas les prestations avec cette couverture. Toutefois, si votre couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, nous coordonnons les prestations.

En cas d'urgence médicale, nous assumons les frais couverts qui excèdent le montant de la franchise que vous avez choisie au titre de la présente police.

## **SECTION 5 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE**

### **VOTRE COUVERTURE DÉBUTE**

L'assurance Soins médicaux d'urgence débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- date à laquelle vous quittez votre lieu de résidence, ou
- date d'effet de l'assurance indiquée dans votre avis de confirmation.

### **VOTRE COUVERTURE PREND FIN**

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

- date de votre retour à votre lieu de résidence; ou
- date d'expiration indiquée dans votre avis de confirmation.

**PROLONGATION D'OFFICE** : Votre couverture sera prolongée au-delà de la date d'expiration qui figure dans votre avis de confirmation si :

- votre transporteur accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures; ou
- vous ou votre compagnon de voyage êtes hospitalisés à la date d'expiration de votre couverture. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour la durée de l'hospitalisation, sous réserve d'un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à notre avis, votre état soit stable et vous permette d'obtenir votre congé de l'hôpital ou d'être évacué vers votre lieu de résidence, selon la première éventualité, et jusqu'à concurrence de cinq (5) jours suivant votre congé de l'hôpital; ou
- vous ou votre compagnon de voyage faites face à une urgence qui vous empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

### **PROLONGATION D'UN VOYAGE**

Vous pourrez peut-être prolonger votre couverture sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de votre voyage à l'extérieur du Canada, y compris un complément d'assurance ou une prolongation, n'excède pas le nombre maximal de jours permis par votre régime public d'assurance maladie; et
- vous payez la prime additionnelle exigée; et
- vous n'avez pas vécu un événement qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre de la présente police; et
- votre état de santé n'a pas changé.

Toute prolongation de couverture est assujettie à l'approbation du Centre d'assistance.

En aucun cas, cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit au-delà de la période de douze (12) mois suivant la date d'effet de l'assurance.

### **REMBOURSEMENTS**

- Vous pouvez annuler votre police avant la date d'effet de l'assurance.
- Si vous retournez à votre lieu de résidence plus tôt que prévu, vous pouvez demander un remboursement de prime (minimum de 25 \$) pour la période de couverture non utilisée de votre voyage, pourvu qu'aucun sinistre n'ait été signalé ou ne le soit ultérieurement, que vous n'ayez reçu aucun service d'assistance et que vous nous ayez posté une demande écrite accompagnée d'une preuve attestant la date réelle de votre retour à votre lieu de résidence.

## **SECTION 6 SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE**

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

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

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

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

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

**Avis d'exonération et de limitation de responsabilité :** StandbyMD n'est pas un fournisseur de soins médicaux. Les fournisseurs de soins médicaux auxquels StandbyMD fait appel ne sont ni ses employés, ni des mandataires et ne sont aucunement affiliés à StandbyMD, si ce n'est qu'ils acceptent des recommandations de StandbyMD. StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de soins médicaux participants, ni sur leurs actions ou inactions. En fournissant son service de recommandation au titre de la présente police, StandbyMD n'assume aucune responsabilité quant à la disponibilité, à la qualité et aux résultats ou aux conséquences de tout traitement ou service. Les titulaires de police renoncent à leurs droits de poursuivre en justice StandbyMD et toute personne associée à StandbyMD\* pour toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et pour quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD. La seule responsabilité de StandbyMD à l'égard des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite à la somme versée aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services obtenus par un titulaire de police à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

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

## SECTION 7 CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *votre questionnaire médical* et *votre proposition*. Le contrat que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police, *votre proposition* pour cette police (y compris le *questionnaire médical*), *l'Entente de tarification médicale*, *l'avis de confirmation* émis relativement à cette proposition, et tout autre amendement ou avenant émis pour prolonger une couverture.

Toute fraude ou tentative de fraude, toute dissimulation ou fausse déclaration de *votre part* dans *votre proposition* d'assurance ou *votre demande* de prolongation de couverture relativement aux garanties de la présente police entraînent la nullité de l'assurance.

La présente police est sans participation. *Vous n'avez pas droit à nos* bénéfices répartis. *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 ce *traitement* médical. Le droit pour une personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables est restreint.

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

La présente police renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.

### Limitation de responsabilité

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

### Prime

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

Au paiement de la prime appropriée, ce document devient un contrat exécutoire à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de contrat et que *nous* recevions *votre proposition* dûment remplie (y compris le *questionnaire médical*) avant la *date de votre départ*. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *nous* facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou écourtons la période d'assurance en émettant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut être perçue.

La couverture est nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou si aucune preuve de *votre paiement* n'existe.

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

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Il est possible que *vous* soyez également couvert par 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 thérapeutiques, ou toute autre assurance de responsabilité civile.

Dans un tel cas, 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 en excédent des sommes assurées par ces autres régimes ou assurances en vigueur.

Les prestations totales qui *vous* sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* coordonnons les prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf 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), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

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 d'une 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 établies par *nous*, 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.

## SECTION 8 PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

**En cas d'urgence,**  
**appelez le Centre d'assistance immédiatement au**  
**1 877 884-8189**, sans frais, à partir du Canada et des États-Unis, ou au  
**+1 519 251-7416**, 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, 365 jours par année.  
De plus, *vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid.  
Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.

Veillez noter que **si *vous* ne communiquez pas avec** le Centre d'assistance, avant de recevoir un *traitement* lorsque survient une *urgence*, ***vous* devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que *nous* aurions normalement payés au titre de la présente police (quote-part de 20 %).

S'il *vous* est impossible du point de vue médical de communiquer avec le Centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, la quote-part de 20 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, *nous* *vous* demandons de communiquer avec 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 frais admissibles *vous* seront remboursés sur la base des *frais usuels et raisonnables* que *nous* aurions payés directement à un tel fournisseur. 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* remboursons sera à *votre* charge. Certaines prestations ne sont pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

Pour présenter une demande de règlement relativement à une *maladie* ou à une *blessure* survenues durant *votre* voyage, *vous* devez *nous* envoyer une preuve du sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent le sinistre.

**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 détaillés originaux de toutes les factures; b) une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous*-même payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance; c) les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents rédigés par l'*hôpital*, lesquels doivent préciser que le *traitement* dispensé était *nécessaire du point de vue médical*; d) une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés par suite d'un accident; e) une preuve du voyage (indiquant les *dates de départ* et de retour); et f) *votre* dossier médical indiquant vos antécédents (si *nous* le jugeons nécessaire).

**À qui versons *nous* vos prestations advenant une demande de règlement?** Sauf dans le cas de *votre* décès, *nous* versons le montant des frais couverts au titre de la présente assurance à *vous*-même ou au fournisseur de services. Si *vous* décédez, toute somme payable 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'est pas exigible aux termes des dispositions 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 peut être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire où *vous* résidez au Canada lorsque *vous* avez souscrit la présente police. Les actions ou instances en recouvrement des sommes payables aux termes du contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la Loi sur les assurances, ou par la Loi sur la prescription des actions, 2002 de l'Ontario, ou toute autre loi applicable.

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux établis par *votre* ou *vos médecins* traitants, y compris les dossiers établis par *votre* ou *vos médecins* de famille. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande de règlement, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant d'avoir subi un sinistre sous la présente police. De plus, *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police et *vous* devez collaborer avec *nous* à cet égard. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

## COORDONNÉES IMPORTANTES

Pour obtenir des renseignements sur *votre* demande de règlement, appelez le Centre de services à la clientèle au **1 877 884-8189** ou au **519 251-7416**. Pour obtenir de l'information sur *votre* couverture ou des renseignements d'ordre général, ou encore pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, composez le **1 855 583-7239** ou le **519 325-1642**.

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

Assurance voyage Manuvie  
a/s d'Active Care Management  
PO Box 1237, Stn A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

## SECTION 9 DÉFINITIONS

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

**Acte terroriste** – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques.

L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place; et/ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

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

**Avis de confirmation** – Tout document ou ensemble de documents confirmant *votre* assurance au titre de la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de *voyage*. Ces documents comprennent l'*Entente de tarification médicale* et *votre* proposition d'assurance pour la présente police, une fois que *nous* avons reçu 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 d'hébergement ou de voyage par l'entremise duquel *vous* avez fait *vos* réservations de *voyage*.

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

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, arrêt d'un médicament et/ou prescription d'un nouveau médicament. *Nous* n'entendons pas par là le remplacement d'un médicament de marque déposée par un médicament générique équivalent dont la posologie est la même. Si *vous* prenez du Coumadin (warfarine) ou de l'insuline, que *vous* devez faire vérifier régulièrement la concentration de ce médicament dans *votre* sang et que *votre problème de santé* demeure inchangé, mais que *vous* devez simplement rajuster la posologie de *votre* médicament en raison de sa concentration dans *votre* sang, *nous* ne considérons pas qu'il s'agit dans ce cas d'un *changement de médication*.

**Compagnon de voyage** – Personne avec laquelle *vous* avez fait *vos* réservations de *voyage* et d'hébergement et qui voyage avec *vous*. Au plus trois 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 qui habite avec celle-ci et est publiquement présentée comme son conjoint.

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

**Date d'effet** – Date à laquelle *votre* couverture débute, soit la plus éloignée des dates suivantes :

- date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*, ou
- date indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**Date d'expiration** – Date à laquelle *votre* couverture prend fin, soit la plus rapprochée des dates suivantes :

- date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*;
- *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.



**Enfant** – Fils ou fille célibataires et à charge ou petit-enfant, âgé(e)s de moins de vingt et un (21) ans ou de moins de vingt-six (26) ans s’il ou si elle étudient à temps plein. *Enfant* s’entend également d’un fils ou d’une fille célibataires et à charge, de n’importe quel âge, qui sont atteint(e)s d’un handicap physique ou mental.

**Entente de tarification médicale** – Document que *nous vous* remettons si *votre* proposition d’assurance fait l’objet d’une tarification médicale, et dans lequel sont énoncés *vos problèmes de santé préexistants* couverts au titre de la présente police ainsi que *vos réponses à notre questionnaire médical*.

**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 biologiques, enfants adoptifs, enfants du *conjoint* (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

**Hôpital** – Établissement agréé comme *hôpital*, dans lequel les patients hospitalisés reçoivent des *soins médicaux*, où se trouve de garde en tout temps au moins un infirmier autorisé et qui comprend un laboratoire et une salle d’opération. Sont exclus les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d’accueil, foyers pour personnes âgées et établissements de cure.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire dans lequel *vous* résidez au Canada. Si *vous* avez demandé que la couverture débute lorsque *vous* quittez le Canada, alors *lieu de résidence* s’entend du Canada.

**Maladie** – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

**Médecin** – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer dans le ressort où il exerce et qui dispense des *soins médicaux* dans le cadre de son domaine de compétence attesté. Ni *vous* ni aucun membre de *votre famille immédiate* ne pouvez être considérés comme *médecins* au titre de la police.

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à Manuvie.

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

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

**Questionnaire médical** – Toutes les questions médicales auxquelles *vous* avez dû répondre lorsque *vous* avez demandé l’assurance au titre de la présente police.

**Régime public d’assurance maladie** – Couverture d’assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par le gouvernement de leur province ou du territoire de résidence.

**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*. Il doit être prescrit et dispensé par un *médecin* durant le *voyage* ou dispensé par un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe, podiatre ou podologue durant *votre voyage*.

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

**REMARQUE IMPORTANTE** : Toute référence aux mises à l’essai, aux tests, aux résultats de test ou aux examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l’ADN, l’ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d’une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** – Ces termes désignent :

- vivre de l’anxiété ou des crises de panique, ou
- vivre un état émotif ou une situation stressante.

Un *trouble mental ou émotif mineur* est un état pour lequel *votre* traitement comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n’a été prescrit.

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

**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* semblables, ou pour d’autres services ou fournitures comparables, dans une circonstance semblable.

**Véhicule** – Voiture de tourisme ou de location, bateau, maison mobile, camionnette de camping ou caravane non motorisée que *vous* utilisez durant *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers (autres que des passagers contre rémunération).

**Vous, votre, vos** – Ces termes renvoient aux personnes désignées comme étant les assurés dans l’*avis de confirmation*, et pour qui l’assurance a été souscrite et *nous* avons reçu la prime appropriée.

**Voyage** – Période comprise entre la *date d’effet* de *votre* assurance et la *date d’expiration* indiquées dans *votre avis de confirmation*.

## SECTION 10 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 nous assurons 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.*

Pour mieux vous servir, nous pouvons passer en revue les produits et les services de Manuvie que vous avez utilisés afin de vous faire part, par publipostage, par téléphone et par d'autres moyens, d'autres produits et services. Si vous préférez que nous nous abstenions de le faire, veuillez nous en informer en composant le 1 877 666-2767 ou en envoyant un courriel à [voyage@manuvie.com](mailto:voyage@manuvie.com).

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition et le *questionnaire médical* sont nécessaires au traitement de votre proposition. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts territoriaux situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou mandataire. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Del. Stn 500-4-A, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

## SECTION 11 DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Profitez pleinement de votre voyage! Notre Centre d'assistance multilingue est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.

### Renseignements à obtenir avant le voyage

- Passeport et visa
- Avertissements sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacements des consulats et des ambassades

### En cas d'urgence médicale

- Vérification et explication de la couverture
- Recommandation d'un médecin, d'un hôpital ou de tout autre fournisseur de soins médicaux
- Suivi de votre urgence médicale et communication avec votre famille
- Coordination du rapatriement au lieu de résidence s'il est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts (si possible)

### Autres services

- Assistance en cas de bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- Services de traduction et d'interprète en cas d'urgence médicale
- Services de messages d'urgence
- Aide pour le remplacement de billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

**En cas d'urgence,**  
**appelez le Centre d'assistance immédiatement au**  
**1 877 884-8189**, sans frais, à partir du Canada et des États-Unis ; ou au  
**+1 519 251-7416**, 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, 365 jours par année.  
De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid.  
Rendez-vous à l'adresse <http://www.active-care.ca/fr/travelaid/> pour télécharger l'application.



Les régimes sont établis par

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

Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.  
© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2018. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

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

12/2018 180367 MFMUP1118F