

# **Régime amélioré d'assurance soins médicaux et soins dentaires à établissement garanti de Manuvie**

Le présent spécimen de contrat vous est fourni à titre purement informatif.  
Il ne constitue pas un contrat valide ni une offre d'assurance.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

## Régime amélioré d'assurance soins médicaux et soins dentaires à établissement garanti de Manuvie

Vous avez pris l'excellente décision de souscrire une couverture de soins de santé complémentaire, et nous sommes heureux que vous ayez choisi Manuvie. Le présent document contient tous les renseignements sur votre contrat et sur la façon de l'utiliser. Votre police comprend le présent document d'assurance, les pièces jointes et tout document de modification. La date d'effet (aussi appelée la date d'entrée en vigueur) de votre contrat figure au sommaire des renseignements. Lisez attentivement le présent document pour vous familiariser avec les caractéristiques de votre contrat afin de profiter pleinement des avantages qu'il offre.

Les garanties sont fournies par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Nous administrons le présent contrat et versons des prestations conformément aux modalités et aux restrictions du contrat, tant que les primes sont payées. La première prime est exigible avant la date d'entrée en vigueur, et les primes futures sont payées à la date indiquée au sommaire des renseignements.

**Le présent contrat renferme une disposition qui révoque ou limite votre droit de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées sont payables.**

Cordialement,



Roy Gori  
Président et chef de la direction  
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

---

### Garantie de remboursement de 30 jours

Les 30 premiers jours de votre contrat constituent la « période de libre examen ». Si, pendant cette période, vous décidez que vous ne souhaitez pas conserver votre contrat, vous n'avez qu'à nous en aviser.

Nous annulerons votre contrat et vous enverrons un remboursement intégral, moins le montant de toute prestation déjà versée. Si le montant des prestations versées est supérieur au montant de la prime acquittée, vous devez rembourser la différence. Ce droit d'annulation expire 30 jours après la date de réception de votre contrat et ne s'applique pas aux contrats rétablis, remplacés ou consolidés permettant le maintien en vigueur d'une couverture qui a débuté au titre d'un contrat établi antérieurement.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)  
Assurance individuelle  
P.O. Box 670, Station Waterloo  
Waterloo (Ontario) N2J 4B8  
1 800 268-3763 – [manuvie.ca](http://manuvie.ca)

# Table des matières

<b>Avant de commencer</b>	<b>3</b>
<b>1 Fonctionnement de votre contrat</b>	<b>4</b>
Admissibilité	4
Primes	4
Comment modifier ou résilier votre contrat	5
Pour nous joindre	5
<b>2 Votre couverture d'assurance soins médicaux</b>	<b>6</b>
Quand un formulaire d'autorisation préalable est-il requis?	6
Comment soumettre un formulaire d'autorisation préalable	6
<b>3 Admissibilité des demandes de règlement</b>	<b>7</b>
Inscription en ligne	8
Demandes de règlement – Soins médicaux	8
Demandes de règlement – Soins dentaires	9
<b>4 Frais d'hospitalisation et assurance voyage pour soins médicaux d'urgence</b>	<b>9</b>
<b>5 Dispositions additionnelles</b>	<b>9</b>
<b>6 Dispositions légales</b>	<b>13</b>
<b>7 Termes utilisés dans le présent contrat</b>	<b>14</b>

## Avant de commencer

Le présent contrat est un contrat juridique intervenu entre vous et nous. Dans le présent contrat, « vous », « votre » et « vos » renvoient au titulaire du contrat ou à toute personne assurée. « Nous », « notre » et « nos » renvoient quant à eux à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Pour que vous soyez admissible à présenter des demandes de règlement, votre contrat doit être en règle, ce qui signifie que les primes du contrat doivent être payées en entier jusqu'à la date courante. Vous devez être couvert par le régime public d'assurance maladie dans votre province ou territoire de résidence et être inscrit à un régime d'assurance médicaments provincial, s'il y a lieu.

Nous utiliserons à l'occasion l'expression « conformément aux modalités du présent contrat ». Nous pouvons mettre à jour nos modalités sans préavis pour tenir compte des politiques de la société, des changements économiques ou des modifications législatives, y compris les modifications à la législation en matière d'impôt sur le revenu. Les modifications que nous apportons, le cas échéant, aux modalités pourraient avoir une incidence sur les garanties prévues par le présent contrat. Nous nous réservons le droit de modifier les primes ou les prestations exigibles au titre du présent contrat pour quelque raison que ce soit.

Toutes les garanties indiquées dans le présent contrat s'appliquent à chaque assuré. Nous couvrons seulement les frais raisonnables, habituels et normaux engagés à l'égard de soins et de services nécessaires du point de vue médical. Le présent contrat comporte des exclusions, des restrictions, des conditions, des franchises, des maximums et des définitions. Veuillez le lire attentivement.

**Remarque :** Un sens précis a été attribué à certains des termes utilisés dans le présent contrat. Consultez la section **Termes utilisés dans le présent contrat** pour vous familiariser avec ces termes et la définition de chacun d'eux lorsque vous consultez le présent contrat.

Vous pouvez consulter la version actuelle du contrat en ligne à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise).

# 1 Fonctionnement de votre contrat

Lorsque vous avez souscrit le présent contrat d'assurance soins médicaux et soins dentaires, nous avons convenu de vous fournir des garanties conformément aux modalités du présent contrat si vous payez vos primes. Toute somme payable aux termes du présent contrat, par nous ou en notre faveur, est payable en monnaie canadienne et ne génère pas d'intérêts. La date d'effet de votre contrat est indiquée dans le *sommaire des renseignements*. Cette date est également appelée « date d'entrée en vigueur ».

Tous les assurés au titre de votre contrat bénéficient de la même couverture.

## Admissibilité

Pour être admissible à la couverture au titre de ce contrat, vous devez satisfaire aux exigences suivantes :

- être un résident du Canada;
- avoir au moins 18 ans à la date de la proposition d'assurance ayant donné lieu au présent contrat, sauf dans le cas des enfants à charge d'un assuré;
- être couvert par le régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence;
- les résidents du Québec doivent également être inscrits au Régime d'assurance-médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou avoir une couverture équivalente au titre d'un régime collectif.

Si nous décidons que vous ou toute autre personne au titre du contrat n'étiez pas admissible ou n'êtes pas actuellement admissible, nous pouvons résilier l'intégralité du contrat, ou modifier ou résilier seulement la couverture des personnes non admissibles. Nous maintiendrons en vigueur la couverture des autres personnes assurées au titre du contrat, lesquelles ne sont pas tenues de conserver la couverture dans ces conditions. Les primes pourraient ne pas être remboursées, et nous pourrions également vous demander de nous rembourser toute prestation que nous vous avons versée après que nous vous avons informés de la résiliation de votre contrat.

## Primes

La prime correspond au montant que nous vous facturons pour votre contrat d'assurance soins médicaux. Nous indiquons la date d'effet de votre contrat dans le *sommaire des renseignements*. Cette date est également appelée « date d'entrée en vigueur ».

La prime changera si vous modifiez votre couverture d'assurance ou si la couverture que vous avez choisie augmente à une date prévue de renouvellement. Nous vous enverrons un avis au moment où il est prévu que la prime change.

Vos primes sont exigibles chaque mois. Vous pouvez payer vos primes mensuelles par voie de prélèvements automatiques sur votre compte bancaire ou votre carte de crédit. Les paiements doivent être faits en dollars canadiens et être prélevés sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne.

Votre contrat reste en vigueur de mois en mois tant que les primes exigibles sont payées à leur date d'échéance. Si vous ne payez pas vos primes, un délai de grâce de 31 jours vous est accordé pour acquitter le montant en souffrance et ainsi maintenir votre contrat en vigueur. La couverture prend fin au dernier jour du délai de grâce de 31 jours si nous ne recevons pas votre paiement. Si un paiement est retourné en raison d'un manque de fonds, nous vous facturerons des frais d'administration de 25 \$.

Nous nous réservons le droit de modifier les primes exigibles au titre du présent contrat. Le cas échéant, nous vous enverrons un préavis de 30 jours.

## Comment modifier ou résilier votre contrat

À mesure que votre vie change, vous pouvez adapter votre contrat à vos nouveaux besoins. Vous pouvez ajouter ou retirer votre conjoint ou vos enfants de votre contrat en nous avisant en ligne ou par écrit. Un seul conjoint à la fois peut être couvert au titre du régime.

Si vous décidez de modifier votre couverture ou d'y mettre fin, vous devez communiquer avec nous en ligne ou appeler notre Centre de service à la clientèle au 1 800 268-3763.

Vous devez retirer des personnes assurées au titre de votre contrat si :

- la personne décède;
- la personne n'est plus le conjoint de l'assuré principal en raison d'un divorce;
- la résidence principale de la personne est différente de celle de l'assuré principal; ou
- un enfant assuré atteint l'âge de 21 ans, se marie, devient orphelin ou obtient un emploi à temps plein.

Les personnes retirées de votre contrat ont la possibilité de transformer leur couverture en leur propre contrat si vous communiquez avec nous dans les 30 jours suivant la résiliation de leur couverture.

Si une résiliation ne nous est signalée qu'après cette période de 30 jours, tout remboursement de primes prévu à l'égard d'un assuré décédé ou ne répondant pas aux critères d'admissibilité se limite à un montant correspondant aux primes acquittées pour une période maximale de 12 mois.

Nous vous fournirons une version révisée du *sommaire des renseignements*, qui affichera le changement apporté à votre contrat et le nouveau montant de votre prime.

L'assuré principal, aussi appelé titulaire du contrat, ne peut pas être remplacé par une autre personne.

### Nouvelle demande de couverture

En cas de résiliation du contrat, il n'est possible de soumettre une autre proposition d'assurance au titre d'un régime individuel (non collectif) d'assurance soins médicaux de la Manuvie qu'après une période de 24 mois.

### Pour nous joindre

Vous pouvez nous envoyer des avis, des demandes d'annulation et des documents en ligne. Visitez le site [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise), puis cliquez sur **Communiquez avec nous**.

Vous pouvez également nous envoyer des documents par courrier affranchi à l'adresse suivante :

**Assurance individuelle, Manuvie**  
**P.O. Box 670, Station Waterloo**  
**Waterloo (Ontario) N2J 4B8**  
**À l'attention de : Service des contrats**

## 2 Votre couverture d'assurance soins médicaux

Votre couverture d'assurance soins médicaux comprend les soins médicaux complémentaires, les médicaments sur ordonnance, les soins de la vue et les soins dentaires. Consultez la section *Vos garanties* à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise) pour obtenir une liste des garanties, des réductions, des restrictions et des exclusions. Dans certains cas, vous devez nous envoyer un formulaire d'autorisation préalable avant d'acheter un produit ou de recevoir un service.

La présente section décrit certaines conditions applicables aux garanties qui vous sont offertes. Votre participation aux programmes de remise des fabricants et au régime public d'assurance maladie pertinents est obligatoire pour toutes les garanties applicables. Nous nous réservons le droit d'exiger que vous achetiez l'équipement auprès d'un fournisseur privilégié. Les garanties d'assurance soins médicaux offertes au titre du présent contrat sont assujetties aux restrictions, aux exclusions et aux réductions de couverture qui peuvent figurer dans la description de chaque garantie. Des maximums viagers s'appliquent à certaines garanties.

Si votre fournisseur n'a pas traité vos demandes de règlement de frais, vous devez les présenter vous-même. Présentez d'abord vos demandes de règlement pour tous les frais couverts à votre régime public d'assurance maladie ou médicaments. Présentez-nous ensuite vos demandes de règlement pour les parties non payées restantes.

### Quand un formulaire d'autorisation préalable est-il requis?

Avant de procéder à l'achat d'un produit ou d'un service de plus de 300 \$, vous devez nous envoyer un formulaire d'autorisation préalable qui fait état des frais liés à l'achat, à la location à bail et à la location de l'équipement. Nous analyserons l'estimation et déterminerons le montant payable, le cas échéant. Nous pourrions vous recommander des fournisseurs de services dans votre secteur.

Vous devez nous faire parvenir un formulaire d'autorisation préalable signé par un professionnel de la santé avant d'acheter les produits ou de recevoir les services suivants ou de prendre des dispositions à leur égard :

- oxygène;
- fauteuil roulant non électrique standard;
- lit d'hôpital ajustable;
- soins à domicile ou soins infirmiers;
- appareils auditifs;
- prothèses;
- orthèses;
- équipement médical;
- soins dentaires en cas d'accident.

### Comment soumettre un formulaire d'autorisation préalable

Une fois que vous aurez rempli toutes les sections et que le médecin – ou l'infirmier praticien – et le représentant du fournisseur auront ajouté leurs commentaires, vous pourrez numériser le formulaire et l'envoyer en ligne de façon sécurisée à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise).

Si vous envoyez le formulaire par la poste, veuillez en conserver une copie pour vos dossiers. L'original des formulaires et des reçus ne vous sera pas retourné. Envoyez le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

**Assurance individuelle, Manuvie**  
**Demandes de règlement pour soins médicaux – Autorisation préalable**  
**P.O. Box 670, Station Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8**

Nous vous informerons du montant approuvé par courriel ou par la poste. Veuillez joindre à votre demande de règlement en ligne ou par la poste votre avis d'autorisation préalable et la facture complète du fournisseur indiquant le montant remboursé par le régime provincial ou territorial applicable.

### **3 Admissibilité des demandes de règlement**

Lorsque vous avez souscrit le présent contrat d'assurance soins médicaux et soins dentaires complémentaire, nous avons convenu que si vous payez vos primes, nous vous offrirons une couverture d'assurance conformément aux modalités du présent contrat.

Nous rembourserons les frais admissibles par dépôt direct ou par chèque au titulaire du contrat ou au fournisseur de services dans un délai de 60 jours. Si le titulaire du contrat décède, nous verserons la prestation à sa succession.

Si vous engagez des frais admissibles pour des soins, des services ou des fournitures décrits dans le présent contrat, ou si vous êtes atteint d'une maladie ou subissez une blessure ou un autre sinistre donnant droit à des prestations, nous traiterons les demandes de règlement et verserons des prestations :

- pour les frais engagés au cours des 12 derniers mois;
- en fonction des frais que nous considérons comme raisonnables, habituels et normaux;
- en fonction des maximums prévus par votre contrat;
- que nous jugeons nécessaires du point de vue médical;
- à l'égard des médicaments sur ordonnance qui ont été prescrits par un médecin, un infirmier praticien, un dentiste, un denturologiste ou un autre professionnel de la santé autorisé à les prescrire;
- si elles sont payables conformément à la loi;

#### **Nous ne versons aucune prestation à l'égard de ce qui suit :**

- frais engagés à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence;
- toute partie des prestations admissibles qui a déjà été payée par un régime public d'assurance maladie ou d'assurance médicaments applicable;
- services ou fournitures qui auraient été payables ou offerts au titre d'un régime ou d'un programme offert par le gouvernement si la demande avait été présentée en bonne et due forme, à moins que la présente garantie n'indique explicitement qu'ils sont couverts;
- frais non remboursables conformément aux exclusions, aux restrictions, aux conditions et aux modifications du présent contrat;
- services ou fournitures payables ou disponibles, qu'une liste d'attente existe ou non, au titre d'un régime ou d'un programme offert par le gouvernement, à moins que la présente garantie n'indique explicitement qu'ils sont couverts;
- médicaments sur ordonnance, services ou fournitures qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou un autre organisme de réglementation gouvernemental;
- services, fournitures ou traitement qui ne sont généralement pas reconnus par le corps médical canadien comme étant appropriés, efficaces ou nécessaires pour le traitement d'un accident, d'une blessure ou d'une maladie d'après les critères communément acceptés en matière de soins médicaux au Canada;
- services, fournitures, appareils ou articles qui ne sont pas admissibles à titre de frais médicaux aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), sauf s'ils sont couverts au titre du présent contrat;

- services ou médicaments administrés dans un hôpital aux patients hospitalisés et en consultation externe.

## Inscription en ligne

Pour profiter de la meilleure expérience possible en ce qui concerne les demandes de règlement, fournissez votre adresse de courriel et vos renseignements bancaires lorsque vous vous inscrivez sur ServiceSécurisé<sup>MC</sup>. Vous trouverez vos numéros de contrat et d'identification sur votre carte d'avantages sociaux ou sur un relevé de règlement antérieur. Si vous ne les avez pas, communiquez avec le Centre de service à la clientèle par téléphone au : 1 800 268-3763 :

- ouvrez une session sur le site Web [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise)
- cliquez sur votre nom pour accéder au menu;
- choisissez « Renseignements bancaires »;
- inscrivez vos renseignements et enregistrez-les.

## Demandes de règlement – Soins médicaux

Lorsque vous vous inscrivez en ligne à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise), n'oubliez pas de vous inscrire au service de dépôt direct pour que vos prestations soient automatiquement déposées dans votre compte. Si vous décidez de ne pas le faire, nous vous enverrons un chèque par la poste après le traitement de votre demande de règlement. Tous les formulaires de demande de règlement sont accessibles en ligne à l'adresse [manuvie.ca](http://manuvie.ca), à la section Soutien.

### Comment présenter une demande de règlement en ligne

Vous obtiendrez votre remboursement plus rapidement grâce à la présentation en ligne des demandes de règlement et au dépôt direct des prestations. Lorsque nous aurons traité votre demande de règlement, vous recevez une confirmation par courriel. Suivez les étapes suivantes pour présenter une demande de règlement en ligne :

- obtenez un reçu et une preuve de paiement de votre fournisseur de services indiquant son nom, ses coordonnées (y compris son adresse) et son numéro d'inscription;
- ouvrez une session sur le site Web [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise)
- à la page d'accueil, cliquez sur « Soumettre une demande de règlement »;
- suivez les instructions affichées à l'écran pour présenter votre demande de règlement.

Vous recevrez une confirmation par courriel lorsque nous recevrons votre demande de règlement, ainsi qu'un avis distinct lorsque nous aurons traité votre demande de règlement et déposerons le règlement dans votre compte bancaire.

### Comment présenter une demande de règlement au moyen d'un formulaire imprimé

Le moyen le plus rapide de faire traiter vos demandes de règlement est de les soumettre en ligne à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise). Si vous n'êtes pas encore inscrit sur le site, vous pouvez nous envoyer vos demandes de règlement par la poste pour obtenir un remboursement, mais le traitement prendra un peu plus de temps.

- rendez-vous sur le site Web [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise);
- cliquez sur « Formulaires », puis téléchargez et imprimez un formulaire de demande de règlement;
- remplissez et signez le formulaire de demande de règlement;
- joignez tous les reçus originaux, la preuve de paiement et les documents requis, et conservez-en une copie pour vos dossiers. Faites parvenir le tout à l'adresse suivante :

**Assurance individuelle, Manuvie**  
**P.O. Box 670, Station Waterloo**  
**Waterloo (Ontario) N2J 4B8**

## Demandes de règlement – Soins dentaires

**Demandes de règlement présentées par le fournisseur** – La plupart des cabinets dentaires nous soumettent maintenant eux-mêmes les demandes de règlement afin d'obtenir un remboursement. Cette méthode est plus rapide que par la poste et plus pratique pour vous. Présentez à votre cabinet dentaire votre carte d'avantages sociaux pour confirmer que les services fournis sont couverts. Si vous avez fourni vos renseignements bancaires à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise), nous vous aviserons par courriel lorsque nous déposerons votre prestation directement dans votre compte. Un relevé de règlement sera disponible en ligne.

**Demandes de règlement non présentées par le fournisseur** – Si le cabinet dentaire ne nous présente pas la demande de règlement directement, il remplira le formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires de l'Association dentaire canadienne (ADC). Vous pouvez ensuite nous présenter votre demande de règlement en ligne ou par la poste.

- En ligne : Rendez-vous sur le site [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise) et joignez une copie numérisée du formulaire de demande de règlement de l'ADC. Vous recevrez votre prestation par dépôt direct. Votre relevé de règlement est disponible en ligne.
- Par la poste : ce processus est plus long que la méthode en ligne. Si vous n'êtes pas encore inscrit sur le site [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise), vous pouvez vous rendre sur le site Web pour télécharger et imprimer un formulaire de demande de règlement. Envoyez l'original du formulaire de demande de règlement pour soins dentaires de l'ADC dûment rempli par la poste à l'adresse suivante :

**Assurance individuelle, Manuvie  
P.O. Box 670, Station Waterloo  
Waterloo (Ontario) N2J 4B8**

Si vous avez droit à une prestation, nous vous enverrons un chèque et un relevé de règlement par la poste.

## 4 Frais d'hospitalisation et assurance voyage pour soins médicaux d'urgence

Cette garantie est automatiquement comprise dans votre police et prend fin à 70 ans. Consultez la section *Vos garanties* à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise) pour obtenir une liste des garanties, des réductions, des restrictions et des exclusions.

## 5 Dispositions additionnelles

### Propositions

Si Manuvie modifie ou remplace le présent contrat, ses taux ou toute autre disposition, toutes les propositions présentées après cette date sont considérées comme des propositions d'assurance au titre du contrat et de la couverture modifiés. Nous établirons les contrats conformément aux nouveaux taux et aux nouvelles dispositions. Manuvie, ou un distributeur approuvé par nous, valide toutes les propositions.

## Garanties

Nous nous réservons le droit de changer les garanties au titre du présent contrat pour quelque raison que ce soit. Si nous réduisons les garanties, nous vous enverrons un préavis de 30 jours. L'indemnisation stipulée aux présentes s'applique à chaque assuré. La couverture accordée varie selon que vous choisissiez l'assurance individuelle ou familiale, à moins d'indication contraire.

## Coordination des prestations

Le présent régime est un régime d'assurance complémentaire qui couvre les frais qui ne sont assurés par aucune autre garantie ni aucun autre régime d'assurance. Vous devez d'abord soumettre vos demandes de règlement au titre de tout régime gouvernemental. Si vous êtes admissible à des garanties semblables au titre d'un autre contrat individuel ou collectif, comme une couverture au titre d'une carte de crédit, une assurance automobile, une assurance privée ou une indemnisation des accidentés du travail, vous pouvez coordonner les prestations entre le présent contrat et ces autres régimes. Le remboursement ne dépassera jamais les frais admissibles que vous avez payés.

- Si votre autre régime ne permet pas la coordination des prestations, présentez d'abord votre demande de règlement au titre de ce régime.
- Si votre autre régime permet la coordination des prestations, les frais seront répartis au prorata entre les régimes, en fonction des montants qui auraient été versés s'il n'y avait eu qu'un seul régime.

## Délai de prescription

Les actions ou instances intentées contre nous pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances*, ou toute autre loi applicable, ou par la *Loi sur la prescription des actions*, 2002 de l'Ontario.

## Limite de responsabilité

Le versement des prestations est assujéti aux modalités du présent contrat. Nous ne sommes pas responsables de ce qui suit :

- la qualité ou les résultats de tout traitement médical, des soins, des fournitures ou des services fournis par un tiers;
- l'indisponibilité de traitements médicaux, de soins, de fournitures ou de services en raison d'une pandémie, d'actes terroristes, d'une guerre ou d'un événement semblable;
- la qualité ou les résultats des services de transport offerts par un tiers;
- tout acte ou toute omission d'un tiers à l'égard de soins, de traitements, de services ou de fournitures;
- l'omission de votre part à demander ou à obtenir un traitement médical.

## Fausse déclaration et ajustements

Si, dans les deux ans suivant la date d'effet du contrat, une fausse déclaration, une omission ou un défaut de divulguer des renseignements exacts est constaté au sujet d'une proposition présentée au titre du présent contrat, nous avons la possibilité de résilier le contrat et de limiter notre responsabilité au montant des primes remboursables.

Si plusieurs personnes sont assurées au titre du contrat, nous pouvons résilier l'intégralité du contrat ou modifier ou annuler uniquement la couverture de la personne ou des personnes assurées à l'égard desquelles le défaut de divulguer a été commis. Nous maintiendrons en vigueur la couverture des

autres personnes assurées au titre du contrat, lesquelles ne sont pas tenues de conserver la couverture dans ces conditions.

De plus, nous avons le droit de soustraire le montant de toute prestation que nous avons versée de tout remboursement de primes. Cependant, une fois que la couverture est en vigueur depuis deux ans, nous ne pouvons pas l'annuler, à moins qu'une fraude ne soit commise.

Toute fausse déclaration, toute omission ou tout défaut de divulguer des renseignements exacts, de façon intentionnelle ou non, dans le cadre des demandes de règlement nous donne la possibilité de résilier le contrat ou de vous rendre responsable du montant total de la demande de règlement, ainsi que des frais que nous pourrions engager dans le cadre de notre enquête sur la demande de règlement en question. Ces frais comprennent les honoraires juridiques et les frais engagés pour obtenir les services d'un enquêteur privé. Vous et le titulaire de contrat (s'il ne s'agit pas de la même personne) devez conjointement et solidairement nous dédommager à cet égard, et cette obligation est maintenue même après la résiliation du contrat.

## **Contrats multiples**

Vous ne pouvez pas être couvert simultanément au titre de plus d'un régime individuel d'assurance soins médicaux et soins dentaires établi par Manuvie. De plus, vous ne pouvez pas être couvert au titre de régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires qui sont établis par Manuvie et qui se succèdent, lorsque l'intervalle entre l'établissement du régime subséquent et l'annulation du premier régime est de moins de 24 mois.

Si nous déterminons que vous êtes couvert au titre de plus d'un contrat en même temps, ou au titre de contrats qui se succèdent, nous pouvons vous en aviser et résilier un, plusieurs ou l'ensemble des contrats sans remboursement de primes. Nous pouvons recouvrer les prestations payées au titre de l'un ou l'autre de ces contrats.

## **Non transférable**

Le présent contrat n'est pas transférable à un membre de la famille ni à toute autre personne.

## **Preuve d'âge**

Nous pouvons demander une preuve de l'âge de tout assuré au titre du présent contrat. Si une date de naissance est erronée, la date de naissance exacte est utilisée, et les rajustements suivants pourraient être effectués :

- les taux pourraient être rajustés;
- la date de début de la couverture pourrait changer;
- le montant et le type de couverture pourraient être réduits ou annulés;
- les droits ou les garanties prévus au titre du présent contrat pourraient être modifiés.

## **Particularités provinciales**

Nous nous réservons le droit de rajuster les dispositions décrites dans le présent contrat afin de satisfaire aux exigences minimales de la loi dans votre province ou territoire de résidence.

## **Communication de renseignements**

En souscrivant le présent contrat, vous nous autorisez à communiquer tout renseignement nécessaire pour déterminer l'admissibilité et effectuer le versement des prestations. Manuvie et ses fournisseurs de services peuvent demander des renseignements pertinents aux médecins, aux infirmiers praticiens, aux dentistes, aux hôpitaux, aux cliniques et aux fournisseurs de services. Notre politique de confidentialité se trouve sur le site [manuvie.ca](http://manuvie.ca).

## **Subrogation**

Lorsque nous vous versons une prestation ou assumons une responsabilité au titre du présent contrat, nous nous réservons le droit de recouvrer des sommes auprès de la partie fautive et, au besoin, d'intenter une poursuite en justice en votre nom. Vous convenez de ne pas porter atteinte à ce droit et de coopérer pleinement avec nous.

Si vous choisissez d'exercer votre droit de recouvrement et d'intenter vous-même une poursuite, vous convenez de nous en informer et de faire tout ce qui est nécessaire pour protéger nos intérêts. Si vous recouvrez des sommes, vous devez d'abord nous rembourser les prestations que nous vous avons versées au titre du présent contrat dans le cadre de la demande de règlement, déduction faite d'un montant raisonnable pour les honoraires juridiques que vous avez engagés.

## **Renonciation à nos droits**

Si nous renonçons à nos droits dans un cas précis, cela ne nous empêche pas d'exercer nos droits si la même situation ou une situation similaire survient plus tard.

## 6 Dispositions légales

**Les dispositions légales ci-dessus priment sur toute autre clause ou disposition du contrat intégral.**

**contrat** : La proposition, le présent contrat, tout document qui y est annexé à son établissement et toute modification apportée au contrat et acceptée par écrit après l'établissement du contrat constituent le contrat intégral et aucun agent n'a le droit de modifier le contrat ou de renoncer à quelque disposition que ce soit du contrat.

**copie de la proposition** : L'assureur est tenu de fournir, sur demande, au titulaire du contrat ou à un demandeur au titre du contrat, une copie de la proposition.

**faits essentiels** : Les déclarations faites par le titulaire du contrat ou la personne assurée lors de la proposition relative au présent contrat ne doivent pas être utilisées en défense contre une demande de règlement en vertu du présent contrat ou pour annuler le présent contrat, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

**avis et preuve de sinistre** : Le titulaire du contrat, une personne assurée ou un bénéficiaire autorisé à faire une demande de règlement, ou tout mandataire agissant au nom de l'un d'eux, doit :

- nous fournir un avis de sinistre par écrit :
  - soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social des Marchés des groupes à affinités;
  - soit en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province, au plus tard 30 jours après la date de survenance du sinistre au titre du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité;
- dans les 90 jours qui suivent la date de survenance du sinistre au titre du contrat à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une invalidité, nous fournir, dans la mesure du possible, la preuve faisant état des circonstances entourant la survenance de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité, et du sinistre ainsi occasionné, la preuve qui atteste du droit du demandeur de toucher le paiement et la preuve qui confirme son âge et l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu;
- si nous l'exigeons, nous fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité qui peuvent faire l'objet d'une demande de règlement au titre du contrat, ainsi que la durée d'une telle invalidité.

**défaut de production d'avis ou de preuve** : Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit par la présente disposition légale n'invalide pas une demande de règlement si l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, pas plus d'une année après la date de l'accident ou la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat par suite d'une maladie ou d'une invalidité, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

**obligation pour l'assureur de fournir les formulaires requis pour la preuve de sinistre** : l'assureur fournit des formulaires de demande de règlement dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous la forme d'une déclaration écrite expliquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie ou de l'invalidité donnant lieu à la demande ainsi que l'étendue du sinistre.

**droit d'examen** : Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées au titre du présent contrat :

- le demandeur doit nous fournir la possibilité d'examiner la personne assurée lorsque nous le demandons et selon la fréquence raisonnablement nécessaire pendant que la demande de règlement est à l'étude;
- en cas de décès de la personne assurée, nous pouvons exiger une autopsie, sous réserve de toute loi pertinente en vigueur dans le territoire de compétence relativement aux autopsies.

**versement des sommes payables** : Nous versons toutes les sommes dues conformément au présent contrat dans les 60 jours suivant notre réception de la preuve du sinistre.

**résiliation par l'assuré** : L'assuré peut, à tout moment, demander que le présent contrat soit résilié, et l'assureur, dès qu'il le peut après que l'assuré en a fait la demande, rembourse le montant de la prime que l'assuré a réellement payée et qui excède la prime à courte échéance, laquelle est calculée à compter de la date de la demande en fonction du tableau utilisé par l'assureur au moment de la résiliation.

**résiliation par l'assureur** : L'assureur peut résilier le présent contrat en tout temps en envoyant un avis écrit de résiliation à l'assuré, accompagné du remboursement du montant de la prime qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé du contrat.

L'avis de résiliation peut être remis à l'assuré, ou il peut être envoyé sous pli recommandé à la dernière adresse de l'assuré indiquée dans les dossiers de l'assureur.

## 7 Termes utilisés dans le présent contrat

Certains termes employés dans le présent contrat ont un sens particulier, et il est important de lire et d'interpréter le présent contrat en tenant compte de ces définitions. Veuillez vous familiariser avec ces termes et leur définition dans les présentes lorsque vous consultez le présent contrat.

**accident ou accidentel** – événement involontaire, soudain, inattendu et imprévisible attribuable à un événement externe qui entraîne des blessures.

**acte terroriste** – toute activité comportant de la violence ou une menace de violence, la perpétration ou la menace d'un acte dangereux ou menaçant, ou l'utilisation de la force contre le public, les gouvernements, les organisations, les immeubles, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'intention est de créer un climat de peur au sein de la population, de perturber l'économie, d'intimider ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou de faire pression sur celui-ci ou de promouvoir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**affection mineure** – toute affection qui n'exige pas :

- la prise de médicaments pendant plus de 30 jours;
- un suivi ou un renvoi à un professionnel de la santé;
- une hospitalisation;
- une intervention chirurgicale.

**année civile** – chaque période de 12 mois débutant le 1<sup>er</sup> janvier et prenant fin le 31 décembre.

**année contractuelle** – période de 12 mois suivant la date d'effet du contrat, et chaque période de 12 mois par la suite.

**année de couverture** – chaque période de 12 mois consécutifs suivant la date de la première demande de règlement au titre du contrat.

**anniversaire contractuel** – mois et jour correspondant à la date d'effet du contrat.

**appareil orthopédique** – support ou appareil rigide ou semi-rigide moulé ou attaché au corps ou à une partie du corps. Cela exclut les appareils orthodontiques utilisés dans le but de corriger une imperfection, une déficience ou un dommage dentaire.

**assuré ou personne assurée** – maximum de 2 personnes âgées de 18 ans ou plus couvertes au titre du présent contrat et d'un régime public d'assurance maladie, pourvu que les primes continuent d'être payées. Voir également le terme « personne à charge ».

**assuré principal** – personne désignée comme proposant principal dans la proposition d'assurance. Cette personne est habituellement le titulaire du contrat et est responsable du paiement des primes du contrat.

**assureur** – La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

**autorisation préalable** – mécanisme de gestion des demandes de règlement qui s'applique à une liste définie de médicaments, de fournitures, de soins ou de services pour déterminer leur admissibilité selon des critères cliniques prédéfinis et une évaluation pharmacoéconomique ou une analyse coût-efficacité.

**autorisé/certifié/agréé** – autorisé, certifié ou agréé par l'autorité ou l'organisme professionnel approprié dans la région où le traitement ou les services sont fournis

**blessure** – lésion corporelle soudaine qui résulte d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment de toute maladie ou affection, et nécessitant un traitement médical immédiat.

**changement de médication** – réduction ou augmentation de la fréquence, de la force ou du dosage d'un médicament, arrêt d'un médicament ou ordonnance d'un nouveau médicament.

**compagnon de voyage** – toute personne qui a payé à l'avance l'hébergement ou le transport pour vous accompagner lors d'un voyage couvert.

**conjoint** – personne couverte par un régime public d'assurance maladie et légalement mariée à vous ou vivant avec vous dans une relation conjugale depuis au moins 12 mois consécutifs.

**conseiller clinicien** – professionnel autorisé qui fournit des services de consultation pour aider les gens à comprendre des problèmes et des inquiétudes concernant leur développement personnel et leur santé mentale et les aider à les régler. Le conseiller clinicien doit détenir une certification ou un diplôme dans son domaine qui est reconnu dans la province où il exerce et être agréé ou autorisé par une association de conseillers fédérale ou provinciale.

**consulter** – demander un conseil ou un traitement à un médecin ou à un autre professionnel de la santé pour tout état, toute blessure, toute maladie ou tout trouble, y compris pour discuter des tests ou des interventions chirurgicales possibles.

**contrat** – le présent contrat d'assurance, y compris votre proposition d'assurance, les documents que nous y joignons et toute modification ultérieure.

**contrôle préalable** – processus utilisé par Manuvie pour évaluer de nouveaux médicaments, les nouvelles indications de médicaments existants, des soins, des services ou des fournitures dans le but de déterminer leur admissibilité au titre de la police. Ce processus s'appuie sur les principes de la pharmacoéconomie et sur des analyses coût-efficacité ainsi que sur les renseignements de référence des listes de médicaments fédérales ou provinciales, sur les normes reconnues de pratique clinique ou sur les recommandations des organismes consultatifs.

**corps médical** – médecins, infirmiers praticiens, infirmiers et autres fournisseurs de soins de santé, ainsi que leurs organismes de réglementation, associations et groupes intéressés. Il peut s'agir notamment du ministère de la Santé, de l'Ordre des médecins et chirurgiens et d'organismes provinciaux ou territoriaux et d'associations médicales similaires.

**course de vitesse** – activité de compétition où la vitesse est le facteur déterminant de réussite.

**couverture familiale** – vos garanties couvrent un maximum de 2 adultes âgés de 18 ans ou plus, ainsi que les enfants admissibles indiqués sur la proposition.

**couverture individuelle** – les garanties couvrent seulement vous, pas les membres de votre famille.

**date d'effet** – date à laquelle la couverture au titre du présent contrat entre en vigueur. Également appelée « date d'entrée en vigueur ».

**date de la proposition** – date à laquelle nous recevons la proposition à notre bureau.

**demande de règlement** – frais admissibles pour une maladie ou une blessure pendant que le présent contrat est en vigueur, ou le fait de nous présenter une demande un remboursement à l'égard des frais engagés.

**demandeur** – l'assuré qui présente une demande de règlement au titre du présent contrat.

**dentiste, denturologiste** – praticien de la dentisterie autorisé à fournir des services ou des fournitures dans sa région. Il ne doit pas s'agir de vous ou d'un membre de votre famille immédiate.

**équivalent moins cher** – si au moins deux médicaments ou deux types de fournitures, de soins ou de services peuvent donner des résultats semblables sur le plan thérapeutique, ou si les lignes directrices en matière de prescription recommandent que les médicaments, les fournitures, les soins ou les services équivalents les moins chers soient essayés en premier, l'équivalent moins cher sera remboursé.

**expérimental** – service, médicament, traitement ou appareil médical dont l'utilisation au Canada n'est pas autorisée par Santé Canada ou qui n'est pas reconnu comme valable ou acceptable par la profession médicale.

**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 par un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

**frais à la charge de l'assuré** – frais engagés et payés par un assuré ou en son nom et qui ne sont pas couverts ou remboursables au titre du présent contrat.

**frais admissibles** – frais couverts par le présent régime, conformément aux dispositions, aux modalités, aux restrictions et aux exclusions du contrat.

**frais d'exécution d'ordonnance** – partie des frais engagés pour des médicaments d'ordonnance exigée par le pharmacien pour exécuter une ordonnance.

**frais d'exécution d'ordonnance maximums** – montant maximal des frais d'exécution d'ordonnance couverts au titre du présent contrat.

**hôpital** – tout hôpital public autorisé en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* ou d'une loi similaire de la province ou du territoire de résidence, ou reconnu par le ministère de la Santé de la province ou du territoire visé comme hôpital public ou comme centre hospitalier de soins de courte durée dûment autorisé dans une autre province ou un autre territoire. Sauf indication contraire dans le présent contrat, sont exclus les hôpitaux fédéraux, les hôpitaux privés, les maisons de repos, les maisons de soins infirmiers, les maisons de convalescence, les établissements pour le traitement des malades chroniques, les hôtels ou les centres d'esthétique corporelle, les foyers pour personnes âgées, les centres de réadaptation et les institutions offrant essentiellement des services d'internement ou de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie.

**hôpital de soins de courte durée** – établissement autorisé et reconnu comme hôpital pour le soin et le traitement des personnes hospitalisées, où un infirmier autorisé (inf. aut.) est toujours en service, et qui comporte un laboratoire et une salle d'opération (sur place ou dans un autre lieu géré par l'hôpital) dans laquelle des interventions chirurgicales sont effectuées par un chirurgien autorisé. Sont exclus tout hôpital ou établissement, ou toute partie de ceux-ci, autorisé ou utilisé principalement comme clinique, établissement de traitement des maladies chroniques ou de soins de longue durée, maison de convalescence, centre de réadaptation, maison de repos, maison de soins infirmiers ou foyer pour personnes âgées, centre d'esthétique corporelle ou centre de traitement de la toxicomanie ou de l'alcoolisme.

**hôpital privé** – hôpital privé défini au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés* de l'Ontario et autorisé par le ministère de la Santé, ou hôpital de même vocation situé à l'extérieur de l'Ontario.

**hospitalisation** – admission dans un établissement autorisé où les patients hospitalisés reçoivent des soins médicaux et des services diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de

médecins ou d'infirmiers praticiens et où se trouve du personnel infirmier autorisé de garde en tout temps.

**infirmier** – personne titulaire d'un permis ou autorisée par l'organisme de réglementation, l'ordre ou l'association régissant les soins infirmiers dans la province ou le territoire où elle travaille.

**infirmier autorisé** – personne qui :

- est titulaire d'un certificat d'infirmier autorisé (inf. aut.) aux termes de la *Loi sur les sciences de la santé* de l'Ontario, ou d'une autre loi semblable;
- est autorisée dans une autre région à donner des services équivalents à ceux d'un infirmier autorisé;
- n'est pas un infirmier auxiliaire autorisé (inf. aux. aut.);
- n'est pas vous ni un membre de votre famille immédiate.

**infirmier auxiliaire autorisé (inf. aux. aut.)** – personne autorisée dans la région où les services sont donnés et qui n'est pas vous ni un membre de votre famille immédiate.

**infirmier praticien** – infirmier autorisé ayant obtenu un diplôme d'études supérieures en soins infirmiers et détenant un permis d'exercice dans sa province ou son territoire et qui :

- fournit des soins directs aux patients pour le diagnostic et la gestion des affections et des maladies;
- prescrit des médicaments;
- demande et interprète des analyses de laboratoire;
- fait des renvois à des spécialistes;
- n'est pas l'assuré ni un membre de sa famille immédiate.

**liste de médicaments essentiels** – liste de tous les médicaments qui ouvrent droit à remboursement au titre du contrat.

**marijuana ou cannabis à usage médical** – renvoie à tout médicament dérivé du cannabis ou de ses ingrédients actifs qui n'est associé à aucun numéro d'identification de médicament (DIN), qui est autorisé au titre d'affections médicales précises et qui est autorisé par un professionnel de la santé qui, selon la législation de sa province d'exercice, peut autoriser l'usage de la marijuana à des fins médicales. Aux fins du présent contrat, le terme « médicament » comprend la marijuana à usage médical.

**médecin** – docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer la médecine et à effectuer des interventions chirurgicales sans restriction dans la région où les services sont fournis. Il ne doit pas s'agir de vous ou d'un membre de votre famille immédiate.

**médicament** – médicament dont l'usage est approuvé par Santé Canada et auquel est attribué un numéro d'identification du médicament (DIN).

**médicament interchangeable** – comprend notamment :

- tout produit générique équivalent au médicament de marque qui est jugé interchangeable selon la loi applicable dans la province ou le territoire où l'ordonnance est exécutée;
- un médicament qui contient le même ingrédient actif qui n'a pas été jugé interchangeable dans la province ou le territoire où l'ordonnance est exécutée, mais qui a été reconnu par nous comme étant interchangeable.

**membre de la famille immédiate** – le conjoint, les enfants, les parents et les frères et sœurs d'une personne assurée.

**nécessaire du point de vue médical** – soins, services ou fournitures que vous recevez d'un médecin, d'un infirmier praticien ou d'un professionnel de la santé et qui, selon nous :

- sont appropriés, compte tenu des symptômes et des résultats de tests ou du diagnostic et du

traitement de votre maladie ou blessure;

- constituent une pratique médicale généralement reconnue au Canada;
- présentent un bon rapport coût-efficacité.

Toutefois, le fait que votre médecin ou infirmier praticien prescrive un soin, un service ou des fournitures ne signifie pas que nous les considérons automatiquement comme nécessaires du point de vue médical et qu'ils sont assurés au titre du contrat.

**numérisation** – une image ou un fichier PDF de votre proposition et de tout formulaire d'autorisation médicale préalable applicable, qui sont aussi valides et contraignants que les documents originaux. Cela ne s'applique pas aux reçus, car les originaux doivent être envoyés si on les demande.

**numéro d'identification du médicament (DIN)** – numéro attribué par Santé Canada à un médicament avant sa commercialisation au Canada.

**pandémie** – maladie contagieuse se propageant dans le monde entier, traversant les frontières internationales et touchant un grand nombre de personnes.

**patient hospitalisé** – personne hospitalisée pendant au moins 24 heures consécutives.

**période de couverture** – nombre de jours de couverture, selon l'option choisie.

**personne à charge** – un enfant mentionné dans la proposition et dont vous êtes responsable en vertu de la loi. Un enfant assuré a moins de 21 ans, n'est pas marié, ne travaille pas à temps plein et dépend financièrement de vous.

**perte** – lorsqu'un membre est complètement sectionné au niveau de l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus, et perte totale et irrévocable de la vue.

**pharmacoéconomie** – discipline scientifique qui évalue la valeur des médicaments pharmaceutiques, des services cliniques ou des fournitures. Cette discipline comprend notamment les études cliniques, l'analyse des risques, la valeur économique et les incidences des coûts sur les régimes. Les études pharmacoéconomiques servent à guider la répartition optimale des ressources de soins de santé, d'une façon normalisée et basée sur des données scientifiques, selon les modalités fixées par Manuvie.

**pourcentage de remboursement** – pourcentage des frais que nous remboursons à l'égard des frais admissibles.

**professionnel de la santé** – tout professionnel de la santé autorisé dont la profession est réglementée et dont les tâches consistent à fournir des traitements, des conseils, des consultations, des diagnostics ou des services en cas d'hospitalisation.

**raisonnables** – en ce qui a trait aux frais, frais habituels pour un produit ou fourchette de frais habituels facturés par des fournisseurs ayant une expertise semblable.

**raisonnables, habituels et normaux** – en ce qui a trait aux frais, désigne le plus petit montant des suivants :

- le prix courant qui, selon Manuvie, est demandé pour un service ou une fourniture identique ou comparable dans la région où les frais sont engagés;
- le montant figurant dans le barème des honoraires établi par l'association professionnelle pertinente;
- le prix maximal fixé par la loi applicable.

**Régime provincial** – un régime public prévoyant des prestations d'hospitalisation, médicales, de médicaments ou dentaires, établi par les autorités de la province où réside la personne couverte.

**régime public d'assurance maladie** – tout régime ou arrangement fourni par une agence gouvernementale canadienne ou sous la supervision de celle-ci pour couvrir ou rembourser les frais engagés pour des services de soins de santé ou des fournitures médicales, entre autres le régime

d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence, les programmes de soins à domicile, le programme des appareils et accessoires fonctionnels et la *Loi sur les accidents du travail* ou une loi similaire de votre province ou territoire de résidence. Toutefois, le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) fait exception et n'est pas considéré comme un équivalent pour le remplacement du régime public d'assurance maladie.

**résident** – personne qui :

- possède une carte d'assurance maladie provinciale valide;
- a une résidence permanente au Canada; et
- a été au pays pendant au moins 183 jours au cours des 12 derniers mois.

**titulaire du contrat** – la personne pour laquelle le présent contrat a été établi et avec laquelle Manuvie a conclu un contrat d'assurance.

**traitement** – toute mesure médicale, thérapeutique ou diagnostique raisonnable prescrite par un dentiste, un médecin, un infirmier praticien ou un autre professionnel de la santé sous quelque forme que ce soit. Cela comprend les médicaments prescrits, les tests diagnostiques raisonnables, les hospitalisations, les interventions chirurgicales ou les autres soins médicaux prescrits ou recommandés et directement liés à la maladie, au symptôme ou au problème.

**urgence** – maladie ou blessure accidentelle grave, imprévue ou imprévisible, qui entraîne la maladie ou des lésions corporelles accidentelles chez la personne assurée.

**variétés de marijuana à usage médical** – les variétés génétiquement pures ou hybrides du genre végétal cannabis.

**véhicule** – automobile, motocyclette, autocaravane, camion, véhicule récréatif et tous les véhicules de classes A, B et C de moins de 11 mètres ou 36 pieds, qui ne sont pas autorisés à transporter des passagers payants.

**voyage** – toute excursion effectuée à l'extérieur de votre province de résidence.

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

ServiceSécurisé<sup>MC</sup>, Manuvie, le M stylisé et Manuvie & M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie), 2022. Tous droits réservés.

P.O. Box 670, Station Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8 – 1 800 268-3763 – [manuvie.ca](http://manuvie.ca)

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande.

Rendez-vous à l'adresse [manuvie.com/accessibilite](http://manuvie.com/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

