

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

### Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires Emporte-moi<sup>MD</sup> – Votre contrat

Vous avez fait un excellent choix en souscrivant une assurance soins médicaux complémentaires auprès de Manuvie. Le présent document contient tous les renseignements sur votre police et sur la façon de l'utiliser. Votre contrat comprend la présente police, les pièces jointes et tout document de modification. La date d'effet – aussi appelée la date d'entrée en vigueur – de la présente police figure dans le sommaire des renseignements. Veuillez lire attentivement le présent document afin de vous familiariser avec les caractéristiques de votre police et de tirer pleinement avantage de cette dernière.

Les garanties sont fournies par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Nous administrons la présente police et versons des prestations conformément aux modalités et aux restrictions de la police, tant que les primes sont payées. La première prime est exigible avant la date d'effet, et les primes futures sont exigibles à la date indiquée dans le sommaire des renseignements.

**Avis important :** Veuillez noter que le régime Emporte-moi Assurance santé ne procure pas exactement la même couverture que celle que vous aviez au titre de votre régime collectif d'assurance soins médicaux et n'a pas pour but de le faire.

**La présente police renferme des dispositions qui révoquent ou limitent le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.**

Signé au nom de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie), à Toronto, par :



Roy Gori,  
Président et chef de la direction

---

#### Garantie de remboursement de 30 jours

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

Nous annulerons votre police 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, la différence doit être remboursée. Ce droit d'annulation expire 30 jours après la date de réception de votre police et ne s'applique pas aux police réémises, remplacées ou consolidées permettant le maintien en vigueur d'une couverture qui a débuté au titre d'une police établie antérieurement. Les droits du bénéficiaire au titre de la présente police, le cas échéant, sont subordonnés à ce droit d'annulation.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
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 police</b>	<b>3</b>
Admissibilité	3
Primes	4
Modification de votre police	4
Annulation de la police	4
Pour nous joindre	5
Quand un formulaire d'autorisation préalable est-il requis?	5
Comment soumettre un formulaire d'autorisation préalable	5
<b>2 Versement des prestations</b>	<b>5</b>
<b>3 Garanties d'assurance soins médicaux</b>	<b>6</b>
<b>4 Garantie Soins médicaux d'urgence en voyage (facultative)</b>	<b>6</b>
<b>5 Programme Manuvie <i>Vitalité</i> (facultatif)</b>	<b>7</b>
<b>6 Dispositions additionnelles</b>	<b>8</b>
<b>7 Conditions prescrites par la loi</b>	<b>10</b>
<b>8 Termes utilisés dans la présente police</b>	<b>11</b>

SPÉCIMEN

## Avant de commencer

La présente police est un contrat juridiquement contraignant entre vous et nous. Dans la présente police, « vous », « votre », « vos » et « l'assuré » renvoient au titulaire de la police ou à toute personne assurée. « Nous », « notre », « nos » et « l'assureur » renvoient quant à eux à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

Pour que vous soyez admissible à présenter des demandes de règlement, votre police doit être en règle, ce qui signifie que les primes doivent être payées en entier jusqu'à la date courante. Vous devez être couvert par le régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence.

Nous utiliserons à l'occasion l'expression « conformément aux modalités de la présente police ». Nous pouvons modifier nos modalités sans préavis pour tenir compte des politiques de la Société, des changements économiques, des révisions des frais raisonnables et habituels 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 n'influent pas sur les garanties prévues par la présente police. Nous nous réservons le droit de modifier les primes et les prestations exigibles au titre de la présente police pour quelque raison que ce soit.

Toutes les garanties indiquées dans la présente police s'appliquent à chaque assuré. Nous ne couvrons que les frais raisonnables et habituels engagés à l'égard de soins et services nécessaires du point de vue médical. La présente police comporte des exclusions, des restrictions, des conditions, des franchises, des maximums et des définitions. Veuillez la lire attentivement.

**Remarque :** Certains termes employés dans la présente police ont un sens particulier et il est très important de lire la présente police en tenant compte de ces définitions. Une liste de ces termes est présentée à la section **Termes utilisés dans la présente police**, et il est fortement recommandé de vous familiariser avec ces termes et leur définition lorsque vous consultez la présente police.

Les garanties décrites dans la présente police ne s'appliquent peut-être pas toutes à votre cas. Veuillez vous reporter au document *Vos garanties* et au sommaire du programme Manuvie *Vitalité<sup>MC</sup>*, s'il y a lieu, pour obtenir des précisions sur la couverture choisie.

Nous pourrions devoir mettre à jour le contrat et le document *Vos garanties* de temps à autre. Vous pouvez consulter la version actuelle et les renseignements sur votre couverture pour chaque garantie en ligne à l'adresse [manuvie.ca/servicesecurise](http://manuvie.ca/servicesecurise).

## 1 Fonctionnement de votre police

Lorsque vous avez souscrit la présente police d'assurance soins médicaux et soins dentaires, nous avons convenu de vous fournir des garanties conformément aux modalités de la présente police si vous payez vos primes. Nous indiquons la date d'effet de votre police dans le sommaire des renseignements. Cette date est également appelée « date d'entrée en vigueur ».

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

### Admissibilité

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

- résider au Canada;
- être couvert au titre d'un régime public d'assurance maladie;
- de plus, les résidents du Québec doivent être inscrits au régime d'assurance médicaments de la RAMQ ou avoir une couverture équivalente au titre d'un régime collectif;
- avoir été couvert au titre d'un régime collectif d'assurance soins médicaux et soins dentaires en tant que participant, en tant que conjoint d'un participant ou en tant qu'enfant d'un participant. La couverture au titre de ce régime collectif doit avoir pris fin avant la date d'effet de la présente police et ne doit pas avoir pris fin plus de :
  - 120 jours avant la date de la proposition au titre de la présente police si vous participiez à un régime collectif auprès de Manuvie,
  - 90 jours avant la date de la proposition au titre de la présente police si vous participiez à un autre régime collectif.

Exceptions : Votre proposition comportait une tarification médicale, ou nous avons renoncé à cette exigence.

- avoir au moins 18 ans à la date de la proposition d'assurance ayant donné lieu à la présente police, sauf dans le cas des enfants à charge d'un assuré.

Si nous décidons que vous ou toute autre personne au titre de la police n'étiez pas admissible ou n'êtes pas actuellement admissible, nous pouvons résilier la police immédiatement sans remboursement des primes. Nous pourrions également vous demander de nous rembourser toute prestation que nous vous avons versée.

## Primes

La prime correspond au montant que nous vous facturons pour votre police d'assurance soins médicaux.

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 prélevés sur un compte établi auprès d'une institution financière canadienne.

Votre police 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 police en vigueur. La couverture prend fin au dernier jour du délai de grâce 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 de la présente police. Le cas échéant, nous vous enverrons un préavis écrit de 30 jours. La prime peut également changer d'une année à l'autre selon le niveau Vitalité<sup>MC</sup> de l'assuré principal.

## Modification de votre police

À mesure que votre vie change, vous pouvez adapter votre police à vos nouveaux besoins. Vous pouvez ajouter ou retirer votre conjoint ou vos enfants de votre police en nous avisant en ligne ou par écrit. Nous pourrions exiger une preuve d'assurabilité lorsque vous ajoutez des personnes à votre couverture après la demande initiale. Le niveau Vitalité de l'assuré principal ne saurait se substituer à une preuve d'assurabilité ou l'emporter sur elle. Nous n'exigeons pas de preuve d'assurabilité pour un nouveau-né si la demande est présentée dans les 30 jours suivant la naissance. Un seul conjoint à la fois peut être couvert au titre du régime.

Vous devez être couvert au titre de la présente police depuis au moins 12 mois consécutifs avant de pouvoir modifier vos garanties.

Vous devez retirer des personnes assurées au titre du régime dans certaines situations :

- un assuré décède;
- votre conjoint et vous divorcez;
- votre résidence principale est différente de celle du titulaire de la police; ou
- tout enfant assuré qui atteint l'âge de 21 ans se marie, devient orphelin ou obtient un emploi à temps plein.

Les personnes retirées de votre police ont la possibilité de transformer leur couverture en leur propre police si vous communiquez avec nous dans les 30 jours suivant l'annulation de leur couverture. Nous vous fournirons une version révisée du sommaire des renseignements, qui affichera le changement apporté à votre police et le nouveau montant de votre prime. Tout adulte assuré ou toute personne à charge qui souhaite exercer son droit de transformation peut également adhérer au programme Manuvie *Vitalité* au moment d'effectuer sa demande de transformation, mais ne peut le faire par la suite.

Vous ne pouvez pas remplacer l'assuré principal, aussi appelé titulaire de la police, par une autre personne.

## Nouvelle proposition

Si votre police a été résiliée, vous devez attendre 24 mois avant de pouvoir présenter une nouvelle proposition d'assurance au titre de tout régime individuel (non collectif) d'assurance soins médicaux auprès de Manuvie.

## Annulation de la police

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

Vous devez communiquer avec nous pour annuler la couverture dans les 30 jours suivant le décès ou le divorce de tout assuré, ou un déménagement à la suite duquel votre résidence principale est différente de celle du titulaire de la police. Vous devez également annuler la couverture d'un enfant assuré lorsqu'il atteint l'âge de 21 ans, se marie, devient orphelin ou obtient un emploi à temps plein. Si une annulation 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.

## Pour nous joindre

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

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

Lorsque vous obtenez une autorisation préalable pour un produit ou un service, vous savez à combien s'élève la prestation que vous pouvez vous attendre à recevoir avant de payer le produit ou le service. Dans certains cas, nous vous recommanderons également des fournisseurs de services dans votre secteur. Un formulaire d'autorisation préalable est requis pour tout produit ou service d'une valeur supérieure à 300 \$ ou tout produit ou service indiqué dans le document *Vos garanties*.

## 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.

## 2 Versement des prestations

Lorsque vous avez souscrit la présente police d'assurance soins médicaux complémentaires, nous avons convenu que si vous payez vos primes, nous vous offrirons une couverture d'assurance conformément aux modalités de la présente police.

Nous rembourserons les frais admissibles par dépôt direct ou par chèque au titulaire de la police ou au fournisseur de services dans un délai de 60 jours. Si le titulaire de la police décède, nous verserons la prestation à sa succession. Toutes les prestations et tous les montants sont en dollars canadiens et ne génèrent pas d'intérêts.

Si vous engagez des frais admissibles pour des soins, des services ou des fournitures décrits dans la présente police, ou si vous êtes atteint d'une maladie ou subissez une blessure ou un autre sinistre donnant droit à des prestations, nous verserons ces prestations à l'égard des frais admissibles :

- que nous considérons comme raisonnables, habituels et normaux. Cela signifie que les frais n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour le même traitement;
- en fonction des maximums prévus par votre police;
- qui ne sont pas interdits par des exclusions, restrictions, dispositions et modifications de la présente police;
- qui sont nécessaires du point de vue médical et prescrits par un médecin, un infirmier praticien, un dentiste, un denturologiste ou un autre professionnel de la santé autorisé;
- qui ne sont pas couverts au titre d'un régime public d'assurance maladie;
- qui sont payables conformément à la loi;
- pour lesquels nous recevons toutes les preuves écrites que nous demandons (comme des reçus) dans les 12 mois suivant la date à laquelle ils sont engagés.

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

- frais couverts au titre d'un régime public d'assurance maladie;
- 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 qu'ils sont couverts;
- frais engagés à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence;
- 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 comme des frais médicaux en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada), sauf s'ils sont couverts au titre de la présente police.

### 3 Garanties d'assurance soins médicaux

Vos garanties d'assurance soins médicaux sont propres aux options de couverture que vous avez choisies. Reportez-vous au sommaire des renseignements pour obtenir des précisions sur votre couverture et au document **Vos garanties** à l'adresse [manuvie.ca/servicesecure](http://manuvie.ca/servicesecure) pour obtenir une liste des garanties, des réductions, des restrictions et des exclusions.

Les frais engagés pour les soins, les services et les fournitures énumérés dans la présente section sont remboursés sous réserve des maximums indiqués pour votre police. Les frais doivent être engagés dans votre province ou territoire de résidence pour être admissibles. La participation aux programmes de remise des fabricants et aux régimes gouvernementaux pertinents est obligatoire en ce qui concerne toutes les prestations applicables.

### 4 Garantie Soins médicaux d'urgence en voyage (facultative)

Cette garantie n'est pas automatiquement comprise dans votre régime et doit être souscrite lorsque vous souscrivez votre police. Elle ne peut être ajoutée plus tard et n'est offerte qu'aux personnes de moins de 69 ans. Cette couverture prend fin à 80 ans. Reportez-vous au sommaire des renseignements pour obtenir des précisions sur votre couverture.

Cette garantie est offerte aux résidents du Canada et couvre la partie des frais admissibles non prise en charge par le régime public d'assurance maladie. Les prestations sont versées pour les soins, les services ou les fournitures nécessaires du point de vue médical en raison d'une urgence (maladie ou blessure) survenue à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence. La prestation maximale est de 5 000 000 \$ CA pour chaque incident.

## 5 Programme Manuvie *Vitalité* (facultatif)

Seul l'assuré principal peut présenter une demande de détermination du niveau *Vitalité* dans le cadre du programme Manuvie *Vitalité* pour déterminer le montant du rabais sur les primes à chaque année contractuelle. Ces rabais sur les primes peuvent changer sans préavis. Aucune autre personne assurée au titre de la présente police ne peut remplacer l'assuré principal.

### Niveaux *Vitalité*

Il existe quatre niveaux *Vitalité* : Platine, Or, Argent et Bronze. Chaque niveau est associé à un rabais sur les primes, comme indiqué dans le sommaire du programme Manuvie *Vitalité* ci-joint. Le sommaire indique également les rabais sur les primes qui s'appliquent lors de la première année de participation au programme. Les rabais sur les primes offerts la première année s'appliquent peu importe le niveau *Vitalité* de l'assuré principal dans le cadre de toute autre police assortie du programme Manuvie *Vitalité*.

Après la première année, le niveau *Vitalité* de l'assuré principal lors de chaque anniversaire contractuel détermine le montant de rabais sur les primes pour l'année suivante (la période de 12 mois qui suit l'anniversaire contractuel). Il est entendu que le niveau *Vitalité* de l'assuré principal est déterminé deux mois avant l'année contractuelle.

Si l'assuré principal est couvert au titre de plus d'une police offrant le programme Manuvie *Vitalité* (p. ex., une police d'assurance vie et une police d'assurance soins médicaux et soins dentaires), le niveau *Vitalité* de l'assuré sera déterminé en fonction de la police dont la date d'entrée en vigueur est la plus récente.

### Admissibilité aux niveaux

L'assuré principal doit remplir certains critères d'admissibilité pour atteindre ou conserver un niveau autre que le niveau Bronze. Les critères d'admissibilité sont utilisés par l'assureur pour déterminer le niveau *Vitalité* de l'assuré.

Nous pouvons appliquer les critères d'admissibilité au niveau *Vitalité* nous-même ou demander à un fournisseur externe de notre choix de le faire. Nous pouvons désigner ou remplacer un fournisseur externe en tout temps, sans en aviser l'assuré.

Nous pouvons parfois modifier les critères d'admissibilité aux niveaux *Vitalité* sans préavis. Un tel changement pourrait avoir une incidence sur votre capacité de conserver un niveau *Vitalité* ou d'atteindre un niveau *Vitalité* plus avantageux. Vous pouvez obtenir des renseignements à jour sur les critères d'admissibilité aux niveaux *Vitalité* en visitant [manuvie.ca/vitalite](http://manuvie.ca/vitalite) ou en composant le numéro de téléphone figurant sur le sommaire du programme Manuvie *Vitalité* et sur d'autres communications relatives à ce programme.

Nous ou le fournisseur externe pouvons vous proposer des offres, par exemple l'accès à des renseignements, des rabais, des outils ou d'autres services visant à vous encourager à participer à des activités susceptibles de vous aider à remplir les critères d'admissibilité aux niveaux *Vitalité*. Les offres peuvent parfois changer, sans préavis, et peuvent varier selon votre couverture ou votre type de régime.

La participation au programme Manuvie *Vitalité* prend fin à la première des éventualités suivantes :

- lorsque vous nous demandez d'annuler votre participation au programme;
- lorsque l'assuré principal décède;
- lorsque la police tombe en déchéance pour cause de non-paiement des primes;
- lorsqu'il y a résiliation de la police pour toute autre raison.

Lorsque votre participation au programme Manuvie *Vitalité* prend fin, vous perdez le niveau *Vitalité* que vous aviez atteint et les récompenses que vous aviez obtenues.

Nous ne remboursons aucun coût engagé en vue de remplir un critère d'admissibilité à un niveau *Vitalité*.

## 6 Dispositions additionnelles

### Propositions

Si nous modifions ou remplaçons la présente police, ses taux ou toute autre disposition, toutes les propositions présentées après cette date sont considérées comme des propositions d'assurance au titre de la police et de la couverture modifiées. Nous établissons les polices conformément aux nouveaux taux et aux nouvelles dispositions. Manuvie, ou un distributeur approuvé par nous, valide toutes les propositions.

### Coordination des prestations

Nous suivons les lignes directrices en matière de coordination des prestations établies par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) en ce qui touche les frais engagés à l'étranger et à l'extérieur de la province ou du territoire.

Le présent régime est un régime d'assurance complémentaire qui couvre les frais qui ne sont assurés par aucun autre régime d'assurance ou d'avantages sociaux. 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'une autre police individuelle ou collective, 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 la présente police 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 de 2002 sur la prescription des actions* de l'Ontario.

### Limite de responsabilité

Le versement des prestations est assujéti aux modalités de la présente police. Nous ne sommes pas responsables de ce qui suit :

- la qualité ou les résultats de tout traitement médical, des soins, des fournitures ni 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 similaire;
- 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;
- omission de votre part à demander ou obtenir un traitement médical.

### Fausse déclaration et ajustements

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

Si plusieurs personnes sont assurées au titre de la police, nous pouvons annuler l'intégralité de la police ou modifier ou annuler uniquement la couverture de la personne ou des personnes à l'égard desquelles le défaut de divulguer a été commis. Nous maintiendrons en vigueur la couverture des autres personnes assurées au titre de la police, lesquelles ne sont pas tenues de conserver la couverture dans ces conditions.

De plus, nous avons le droit de soustraire le montant de toute demande de règlement que nous avons payée de tout remboursement de primes. Une fois que vous détenez votre couverture depuis plus de deux ans, nous ne pouvons annuler aucune couverture à moins que vous ne commettiez une fraude.

Toute fausse déclaration, toute réticence ou tout défaut de divulguer des renseignements exacts, de façon intentionnelle ou non, dans le cadre des demandes de règlement nous donne la possibilité d'annuler la police 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 les demandes de règlement en question. Ces frais comprennent les frais juridiques et les services d'un enquêteur privé. Vous et le titulaire de la



police (s'il ne s'agit pas de la même personne) devez solidairement nous dédommager à cet égard, et cette obligation est maintenue même après l'annulation de la police.

## Polices multiples

Vous ne pouvez pas :

- être couvert au titre de plus d'un régime individuel d'assurance soins médicaux et soins dentaires établi par Manuvie en même temps;
- être couvert au titre d'un autre régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires qui offre le programme Manuvie *Vitalité*;
- être couvert au titre de régimes individuels d'assurance soins médicaux et soins dentaires successifs établis par Manuvie, 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'une police en même temps, ou au titre de polices successives, nous pouvons vous en aviser et annuler une, plusieurs ou l'ensemble des polices sans remboursement de primes. Nous pouvons recouvrer les prestations payées au titre de l'une ou l'autre de ces polices.

## Attestation d'âge

Nous nous réservons le droit de demander une preuve satisfaisante de l'âge de tout assuré au titre de la présente police. 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 prestations prévus au titre de la présente police pourraient être modifiés.

## Particularités provinciales

S'il y a lieu, les dispositions décrites dans la présente police seront adaptées pour satisfaire aux exigences minimales de la loi dans votre province ou territoire de résidence.

## Nouvelle demande de couverture

En cas d'annulation de la police, 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.

## Communication de renseignements

En souscrivant la présente police, vous nous autorisez à communiquer tout renseignement nécessaire pour déterminer l'admissibilité aux prestations 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 de la présente police, 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 de la présente police dans le cadre de la demande de règlement, déduction faite d'un montant raisonnable pour les frais 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.

## 7 Conditions prescrites par la loi

**Les conditions prescrites par la loi qui suivent priment sur toute autre disposition ou condition du contrat.**

**avis et preuve de sinistre :** Le titulaire de la police, 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 :
  - en remettant l'avis directement à l'assureur ou en l'envoyant par courrier recommandé au bureau des Marchés des groupes à affinités, ou
  - en le remettant à un agent autorisé de l'assureur dans la province, au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance 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 aux termes 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 des pertes ainsi occasionnées, 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 peut faire l'objet d'une demande de règlement au titre du contrat, ainsi que la durée d'une telle invalidité.

**contrat :** La proposition, la présente police, tout document qui y est annexé à son émission et toute modification apportée au contrat et acceptée par écrit après l'émission de la police constituent le contrat intégral et aucun agent n'a le droit de modifier le contrat ou de renoncer à l'une quelconque de ses dispositions.

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

**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 condition 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.

**éléments d'appréciation du risque :** Les déclarations faites par le titulaire de la police ou l'assuré lors de la proposition relative à la présente police ne doivent pas être utilisées en défense contre une demande de règlement aux termes de la présente police ou pour annuler la présente police, à moins de figurer dans la proposition ou dans toutes autres déclarations ou réponses écrites données comme preuve d'assurabilité.

**résiliation par l'assuré :** L'assuré peut, en tout temps, demander que le contrat soit résilié, et l'assureur devra, dès qu'il le pourra après que l'assuré en aura fait la demande, rembourser 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 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.

## 8 Termes utilisés dans la présente police

Lorsqu'ils sont utilisés dans la présente police, ces termes ont le sens qui suit :

**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, perturber l'économie, intimider ou renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou faire pression sur celui-ci, ou 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 de la police, 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 suivant une garantie au titre de la police.

**anniversaire contractuel** – mois et jour correspondant à la date d'effet de la police.

**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 deux personnes âgées de 18 ans ou plus couvertes au titre de la présente police 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 de la police et est responsable du paiement des primes de la police.

**assureur** – La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). La présente police fait aussi référence à « nous ».

**autorisé** – autorisé 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 et du dosage d'un médicament, arrêt d'un médicament ou ordonnance d'un nouveau médicament.

**charge Vitalité** – montant que nous exigeons pour la participation au programme Manuvie *Vitalité*. La charge Vitalité est indiquée dans le sommaire du programme Manuvie *Vitalité* qui accompagne la présente police et dans l'avis de renouvellement annuel.

**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 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 soit 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 toute affection, toute blessure, toute maladie ou tout trouble, y compris pour discuter des tests ou des interventions possibles.

**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 deux adultes âgés de 18 ans ou plus, ainsi que les enfants admissibles indiqués sur la proposition.

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

**date d'effet** – date à laquelle la couverture au titre de la présente police entre en vigueur. Également appelée « date d'entrée en vigueur ».

**date de la proposition** – date à laquelle nous recevons la proposition à notre bureau de l'Assurance individuelle.

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

**demandeur** – assuré qui présente une demande de règlement au titre de la présente police.

**dentiste ou 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.

**expérimental** – service, médicament, traitement ou appareil médical dont l'utilisation au Canada n'est pas autorisée par la Direction générale de la protection de la santé de Santé Canada ou qui n'est pas reconnu comme valable ou acceptable par le corps 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.

**frais admissibles** – frais couverts par le présent régime, conformément aux dispositions, aux conditions, aux restrictions et aux exclusions de la police.

**habituels, raisonnables et normaux** – les frais n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour le même traitement. En ce qui concerne les frais :

- « habituels » désigne les frais courants pour un service donné ou fourni par un fournisseur;
- « raisonnables » signifie que les frais correspondent aux honoraires et tarifs qui seraient normalement facturés en l'absence d'une couverture au titre de la présente police;
- « normaux » s'entend d'une gamme de frais normalement facturés par des fournisseurs ayant une expertise et des services comparables.

**hôpital** – tout hôpital public autorisé en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* de la province ou du territoire de résidence, ou reconnu par le ministère de la Santé de la province ou du territoire visés comme hôpital public ou comme centre hospitalier de soins de courte durée dûment autorisé dans d'autres provinces ou territoires. Sauf indication contraire dans la présente police, 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 maladies 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, à l'exclusion de tout hôpital ou établissement, ou de 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* (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 agréé où les patients hospitalisés reçoivent des services médicaux, 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 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 professions médicales et paramédicales de sa province ou de son territoire de résidence, ou de toute autre loi similaire; ou
- 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 ou 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 ou 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 pour :

- fournir des soins directs aux patients pour le diagnostic et la gestion des affections et des maladies;
- prescrire des médicaments;
- demander et interpréter des analyses de laboratoire;
- faire des renvois à des spécialistes;
- il ne doit pas s'agir de l'assuré ou d'un membre de sa famille immédiate.

**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. Le médecin traitant ne doit pas être vous ou un membre de votre famille immédiate.

**médicament interchangeable** – comprend notamment :

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

**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 service ou des fournitures ne signifie pas automatiquement qu'ils sont nécessaires du point de vue médical et qu'ils sont assurés au titre de la police.

**niveau Vitalité** – niveau de l'assuré principal dans le cadre du programme Manuvie *Vitalité*. Les niveaux sont décrits plus en détail dans le sommaire du programme Manuvie *Vitalité*.

**numérisation** – une image ou un fichier PDF de votre proposition et de tout formulaire d'autorisation 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.

**pandémie** – maladie contagieuse se propageant dans le monde entier et touchant un grand nombre de personnes.

**patient hospitalisé** – personne demeurant dans un hôpital pendant plus de 24 heures consécutives, sur la recommandation du médecin traitant ou de l'infirmier praticien.

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

**personne à charge** – un enfant indiqué 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 des médicaments sur les régimes. Les études pharmacoéconomiques nous aident à déterminer comment répartir les ressources de soins de santé, d'une façon normalisée et basée sur des données scientifiques.

**police** – la présente police d'assurance, y compris votre proposition d'assurance, les documents que nous y joignons et toute modification ultérieure.

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

**régime public d'assurance maladie** – tout régime ou arrangement fourni par un organisme gouvernemental canadien (sauf dans la province de Québec) ou sous la supervision de celui-ci pour couvrir ou rembourser les frais engagés pour des services ou des fournitures médicaux, 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) 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;
- a été au pays pendant au moins 183 jours au cours des 12 derniers mois.

**titulaire de la police** – la personne à qui la présente police a été délivrée et avec qui 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, tests diagnostiques raisonnables, hospitalisations, interventions chirurgicales ou 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.

**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).**

L'admissibilité aux récompenses peut changer au fil du temps et n'est pas garantie pour toute la durée de la police d'assurance.

Vitality Group International, Inc. offre le programme Manuvie *Vitalité* conjointement avec La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Le programme Manuvie *Vitalité* est offert avec certaines polices. Les noms Vitalité et niveaux Vitalité sont des marques de commerce de Vitality Group International, Inc., que La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et les sociétés de son groupe utilisent sous licence. La marque de commerce de Manuvie est aussi utilisée par Vitality Group International, Inc. et les sociétés de son groupe, sous licence.

Emporte-moi, ServiceSécurisé, Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et sont utilisées par elle, ainsi que par les sociétés de son groupe sous licence.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie), 2021. 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.ca/accessibilite](http://manuvie.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

