

N'oubliez pas  
votre carte!

**pour me  
protéger**<sup>MC</sup>

## Assurance-voyage

En cas d'urgence,  
communiquez immédiatement  
avec le Centre d'assistance au

1 877 331-3134,

sans frais, du Canada  
et des États-Unis, ou

+1 519 251-7401,

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

Notre Centre d'assistance est ouvert  
tous les jours, 24 heures sur 24.

L'assurance-voyage Pourmeprotéger pour étudiants  
est offerte par la Financière Manuvie  
(La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers).

Le régime est établi par La Compagnie  
d'Assurance-Vie Manufacturers.

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

<sup>MC</sup> Marques de commerce de La Compagnie  
d'Assurance-Vie Manufacturers.

© 2011 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.  
Tous droits réservés.

**pour me  
protéger**<sup>MC</sup>

Santé Voyage Vie

**Financière Manuvie**



## Police d'assurance- voyage pour étudiants

Entrée en vigueur : Juillet 2011

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

**Assurance-voyage Pourmeprotéger**<sup>MC</sup>  
pour étudiants

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, COMMUNIQUEZ  
AVEC NOTRE CENTRE D'ASSISTANCE AU

**1 877 331-3134**  
à frais virés, de tout autre pays

NOM

N° DE POLICE

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

Veuillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.

**Assurance-voyage Pourmeprotéger**<sup>MC</sup>  
pour étudiants

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, COMMUNIQUEZ  
AVEC NOTRE CENTRE D'ASSISTANCE AU

**1 877 331-3134**  
à frais virés, de tout autre pays

NOM

N° DE POLICE

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

Veuillez conserver cette carte dans votre portefeuille tout au long de votre voyage.

## Avis sur la vie privée

### La protection de *votre* vie privée *nous* tient à cœur.

*Nous*  nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui  *nous*  sont fournis à  *votre*  sujet afin de  *vous*  procurer l'assurance que  *vous*  avez choisie. Bien que  *nos*  employés doivent avoir accès à ces renseignements,  *nous*  avons pris des mesures pour protéger  *votre*  vie privée. De plus,  *nous*  nous assurons que les autres professionnels avec qui  *nous*  travaillons à  *vous*  offrir les services dont  *vous*  avez besoin au titre de  *votre*  assurance aient également pris des mesures à cet effet.

**Avis sur la vie privée et la confidentialité.** Les renseignements demandés dans la proposition d'assurance sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, la Financière Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et évaluer les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de la Financière Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu  *votre*  autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts.

*Votre*  consentement quant à l'utilisation de  *vos*  renseignements personnels pour  *vous*  offrir des produits et services est facultatif, et  *vous*  pouvez mettre fin à cette utilisation en écrivant à la Financière Manuvie à l'adresse indiquée ci-après.

*Votre*  dossier est gardé en lieu sûr dans  *nos*  bureaux ou ceux de  *notre*  administrateur ou mandataire.  *Vous*  pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, P.O. Box 4213, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5M3.

## À PROPOS DE LA FINANCIÈRE MANUVIE

Si vous étudiez hors de votre pays de résidence, l'assurance-voyage Pourmeprotéger de la Financière Manuvie vous offre la protection dont vous avez besoin comme étudiant. Nous savons que vous compterez sur votre assurance et vous pourrez le faire, car vous pouvez compter sur la Financière Manuvie.

Le Canada n'avait pas encore célébré ses 20 ans d'existence lorsque, le 23 juin 1887, La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie) était incorporée. Sir John A. Macdonald, premier premier ministre du Canada, a été élu président de la compagnie. La Financière Manuvie est aujourd'hui un groupe canadien et chef de file des services financiers qui compte des millions de clients dans 19 pays et territoires. Grâce à notre solide présence nationale, assurée par des bureaux situés dans la plupart des villes importantes du pays, il vous est facile de faire affaire avec nous, où que vous soyez.

La Financière Manuvie jouit de la confiance des Canadiens depuis plus de 120 ans. Nous espérons gagner et conserver la vôtre.

### AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance-voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant d'entreprendre votre voyage, étant donné que votre couverture peut faire l'objet de certaines exclusions ou restrictions.
- Un problème de santé ou un symptôme apparu avant votre voyage peut faire l'objet d'une exclusion pour problèmes de santé préexistants. Vérifiez si cette exclusion s'applique à votre police et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, ainsi que les dates de souscription et d'effet de l'assurance.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux pourraient être examinés dans le cadre d'une demande de règlement.
- Votre police prévoit des services d'assistance voyage. Si une urgence médicale survient, vous devez en informer la société d'assistance désignée avant de recevoir tout traitement. Si vous ne le faites pas dans le délai imparti, les prestations payables au titre de votre police peuvent être limitées.

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

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

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

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

06/2011

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

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

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

06/2011

# Sommaire

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	2
Convention d'assurance	2
Prime	2
Admissibilité	2
Début de la couverture	3
Fin de la couverture	3
Frais couverts à l'extérieur du Canada	4
Remboursements	4
Prolongation du voyage	4
Prolongation d'office	5
CE QUI EST COUVERT	5
CE QUI N'EST PAS COUVERT	9
PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES	12
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT	13
Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Soins médicaux	14
Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Décès ou mutilation par accident	14
À qui versons-nous les prestations advenant une demande de règlement?	14
Que se passe-t-il si vous bénéficiez d'autres couvertures?	15
Y a-t-il autre chose à savoir à propos des demandes de règlement?	15
CONDITIONS LÉGALES	16
DÉFINITIONS	17

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

1 877 331-3134, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou  
+1 519 251-7401, à frais virés, pour appeler au  
Canada à partir de tout autre pays.

Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours,  
24 heures sur 24.

Veillez noter que **si vous n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, nous vous demandons de l'appeler dès que vous êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à votre place. **Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous revient de vérifier que cet appel a été fait.**

## RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT

**VOTRE ASSURANCE** : La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Financière Manuvie »). La Financière Manuvie a désigné Active Care Management comme seul prestataire des services d'assistance et de règlement offerts au titre de la présente police.

**LES TERMES EN ITALIQUE** ont une signification précise. Veuillez consulter la section « Définitions » de la présente police pour en connaître le sens.

## Renseignements généraux

### CONVENTION D'ASSURANCE

En contrepartie de la proposition d'assurance pour laquelle *vous* répondez aux critères d'admissibilité et avez payé la prime appropriée, *nous* paierons, à concurrence d'un maximum global de 1 000 000 \$ par police, les *frais couverts usuels et raisonnables* qui sont engagés par suite d'une *urgence* ou de tout autre sinistre couvert (à l'exclusion des sinistres liés à la prestation Décès ou mutilation par accident) pendant *votre voyage*, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et autres conditions de la présente police. Certaines prestations doivent être approuvées d'avance par *notre* Centre d'assistance. À moins d'indication contraire, toutes les sommes mentionnées aux présentes sont en dollars canadiens. Tous les frais que *nous* ne payons pas sont à *votre* charge.

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *votre* proposition.

Le contrat intégral que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police, *votre* proposition pour la présente couverture, l'*avis de confirmation* établi relativement à cette proposition et tout autre avenant ou modification émis pour prolonger une couverture.

### PRIME

La prime requise est déterminée d'après le barème de taux en vigueur à la date de réception de *votre* proposition par *nous* ou par *notre* agent. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis.

Au paiement de la prime, le présent document devient un contrat exécutoire s'il est accompagné d'un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de contrat.

La couverture sera nulle et non avenue si la prime n'est pas acquittée en totalité ou reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'existe aucune preuve de *votre* paiement.

### ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance au titre de la présente police, *vous* devez :

- être *âgé* de moins de 55 ans et :
  - être un étudiant à temps plein d'un établissement d'enseignement reconnu, avec preuve d'admission ou d'inscription à l'appui; ou
  - être un étudiant qui effectue des travaux de recherche postdoctorale dans un établissement d'enseignement reconnu; ou
  - être une *personne à charge* et/ou le *conjoint* d'un étudiant couvert par la présente assurance et nommé dans la proposition, et vivre avec celui-ci; et
- souscrire une couverture :
  - à titre d'étudiant effectuant un *voyage à destination du Canada*, si *votre pays de résidence* n'est pas le Canada et si *vous* résidez temporairement au Canada; ou
  - à titre d'étudiant effectuant un *voyage à l'étranger*, si *votre pays de résidence* est le Canada et si *vous* êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant que *vous* résidez temporairement dans un autre pays que le Canada; ou
  - en tant que *résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence*, si *votre pays de résidence* est le Canada et si *vous* êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant que *vous* résidez temporairement hors de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence.

Si *vous* êtes Canadien, il *vous* incombe de prendre les mesures nécessaires pour que soit maintenue *votre* couverture au titre du *régime public d'assurance maladie* de la province ou du territoire où *vous* résidez de façon permanente.

Si *vous* ne quittez pas *votre destination* entre deux semestres, *vous* pouvez souscrire de nouveau la couverture à condition de fournir une preuve d'inscription pour le semestre suivant.

### VOUS N'ÊTES PAS ADMISSIBLE À LA COUVERTURE OFFERTE PAR LA PRÉSENTE POLICE SI VOTRE VOYAGE EST RÉSERVÉ OU ENTREPRIS :

- contre l'*avis* d'un *médecin*;
- alors que *vous* avez besoin de dialyse rénale;
- alors que *vous* avez fait usage d'oxygène à domicile au cours des douze (12) mois précédant la date de soumission de la proposition d'assurance;
- alors que *vous* avez reçu un diagnostic de *maladie* en phase terminale qui établit *votre* espérance de vie à moins de deux (2) ans.

**UNE COUVERTURE FAMILIALE** *vous* est offerte, à *vous* ainsi qu'à *votre conjoint* et à *vos personnes à charge* qui voyagent avec *vous*, qui sont nommés dans *votre* proposition et qui sont *âgés* de moins de 55 ans, si *vous* avez souscrit la couverture familiale et payé la prime correspondante.

### VOTRE COUVERTURE DÉBUTE à la plus éloignée des dates suivantes :

- a) la *date d'effet* de l'assurance indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
- b) pour un *voyage à destination du Canada*, la date et l'heure de *votre* arrivée au Canada; pour un *voyage à l'étranger*, la date et l'heure auxquelles *vous* quittez le Canada; ou pour un *résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence*, la date et l'heure auxquelles *vous* quittez le *votre lieu de résidence*.

Une *période d'attente* s'applique si *vous* souscrivez la présente assurance après avoir commencé à fréquenter un établissement d'enseignement. Veuillez *vous* reporter à la définition de *période d'attente*.

### VOTRE COUVERTURE PREND FIN à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
- b) la date d'expiration de *votre* inscription comme étudiant dans un établissement d'enseignement reconnu, sauf si *vous* êtes aux États-Unis et avez un visa F1 valide; ou
- c) si *vous* avez souscrit la présente couverture pour un *voyage à destination du Canada*, la date à laquelle commence *votre* couverture au titre d'un *régime public d'assurance maladie*; ou
- d) si *vous* êtes Canadien, la date à laquelle *vous* cessez d'être couvert par un *régime public d'assurance maladie*; ou
- e) si *vous* avez souscrit la présente couverture pour un *voyage à destination du Canada*, seize (16) jours après la date à laquelle *vous* quittez le Canada pour visiter un autre pays (sauf *votre* pays de résidence) ou lorsque *vous* excédez 49 % de *votre période de couverture* pendant que *vous* visitez un autre pays (sauf *votre pays de résidence*) [la couverture pourra être rétablie à la date

de votre retour au Canada si *notre* Centre d'assistance l'autorise et si *vous* fournissez une déclaration médicale); ou

- f) la date à laquelle *vous* cessez d'être un *conjoint* ou une *personne à charge*, tels que ces termes sont définis aux présentes; ou
- g) 365 jours après la *date d'effet* de *votre* police; et/ou
- h) la date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

### FRAIS COUVERTS À L'EXTÉRIEUR DU CANADA

Si <i>votre pays de résidence</i> est :	<i>Votre</i> couverture comprend :
- le Canada et que <i>vous</i> avez souscrit la couverture pour un voyage à l'étranger	les <i>soins médicaux</i> urgents et non urgents au cours de <i>votre voyage à l'étranger</i> pendant la <i>période de couverture</i> indiquée dans <i>votre avis de confirmation</i> .
- un autre pays que le Canada et que <i>vous</i> avez souscrit la couverture pour un voyage à destination du Canada	les <i>soins médicaux d'urgence</i> au cours de <i>vos voyages</i> à l'extérieur du Canada pendant des périodes d'au plus quinze (15) jours consécutifs, pourvu que <i>votre voyage</i> à l'extérieur du Canada n'exécède pas 49 % de <i>votre période de couverture</i> , qu'il débute et se termine au Canada et qu'il exclue <i>votre lieu de résidence</i> ou <i>pays de résidence</i> .

### REMBOURSEMENTS

Les remboursements complets doivent *nous* être demandés par écrit avant le début de la couverture, et les remboursements partiels, avant l'expiration de la couverture. Le remboursement (prime minimale de 50 \$) est calculé à compter de la date du cachet d'oblitération de *votre* demande, pourvu qu'il ne se soit produit aucun incident qui a ouvert ou qui ouvrira droit à une demande de règlement durant *votre voyage* et à condition que *vous* postiez *votre* demande écrite de remboursement dans les cinq (5) jours du départ de *votre destination* (ou de *votre* retour au *lieu de résidence*, pour les Canadiens qui étudient à l'étranger).

Tous les voyageurs couverts au titre du même *avis de confirmation* doivent revenir ensemble pour qu'un remboursement soit accordé.

### PROLONGATION DU VOYAGE

Si *vous* êtes déjà couvert, appelez simplement le Centre d'assistance. *Vous* pourrez peut-être obtenir une prolongation de *votre* couverture si :

1. *votre période de couverture* ne dépasse pas 365 jours;
2. *vous* êtes toujours admissible à l'assurance au titre de ce régime;
3. *nous* recevons la demande de prolongation avant la date d'expiration de *votre* police existante établie par *nous*;
4. *vous* ne passez pas d'une couverture individuelle à une couverture familiale ou vice versa.

**REMARQUE** : Pour les prolongations de couverture, aucune indemnité n'est accordée à l'égard d'une *maladie* ou d'une *blesseure* qui s'est manifestée pour la première fois, que celle-ci ait été diagnostiquée ou non, ou traitée ou non, avant la *date d'effet* de la prolongation de couverture au titre de la présente police.

**PROLONGATION D'OFFICE** – *Votre* couverture sera prolongée d'office, sans frais additionnels, après la date prévue de *votre* retour dans *votre pays de résidence*, si *votre* retour est retardé de façon inévitable pour des raisons indépendantes de *votre* volonté, et si :

- a) *votre voyage* à titre de passager payant à bord d'un transporteur public ou d'un véhicule privé est retardé par un bris mécanique, un accident de la circulation ou le mauvais temps. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures; ou
- b) *vous* êtes *hospitalisé* à cette date. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour la durée de l'*hospitalisation* et pour une période maximale de soixante-douze (72) heures après la sortie de l'*hôpital*; ou
- c) une *urgence* *vous* empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'*hospitalisation*. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures après qu'un *médecin* *vous* autorise à voyager.

### Ce qui est couvert

La présente assurance paie les *frais couverts usuels et raisonnables* que *vous* engagez durant *votre période de couverture*, à concurrence d'un montant global de 1 000 000 \$ par police. Les prestations relatives aux garanties 1 à 16 sont payables si les frais résultent d'une *urgence*. Les prestations relatives aux garanties 18, 19 et 20 sont payables dans la mesure où elles sont *nécessaires du point de vue médical*, et non engagés à la suite d'une *urgence*. La prestation relative à la garantie 21 est payable dans le cas d'un décès ou d'une mutilation par accident.

Les *frais couverts* et les prestations sont assujettis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

Afin d'être couverts, les frais liés aux garanties 3, 12 à 15 et 17 doivent avoir été préautorisés par le Centre d'assistance.

Les prestations pour *soins médicaux d'urgence* suivantes sont payables par assuré :

#### 1. Frais hospitaliers pour :

- a) une chambre à deux lits dans un *hôpital* ou une chambre individuelle dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens si cela est *nécessaire du point de vue médical*;
- b) le *traitement* que *vous* recevez pendant *votre séjour* à l'*hôpital*, à concurrence de soixante (60) jours par *blesseure* ou *maladie*; et/ou
- c) le *traitement* que *vous* recevez au service des urgences et/ou au service de consultation externe d'un *hôpital*; ou
- d) une *hospitalisation d'urgence* pour recevoir un *traitement* psychiatrique pendant une période maximale de trente (30) jours par police.

#### 2. Frais de consultation d'un *médecin* – *Soins médicaux*

d'*urgence* fournis par un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital* et maximum de cinq (5) visites de suivi. Pour un *voyage à destination du Canada*, le paiement est limité à 100 % de la somme payable selon le barème des honoraires applicables aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens, établi par l'association médicale de la province ou du territoire où *vous* avez reçu le *traitement* médical.

3. **Services diagnostiques** – Tests qui sont nécessaires par suite d'une *urgence* et exigés par *votre médecin* afin de diagnostiquer ou de préciser *votre* problème de santé. L'autorisation préalable du Centre d'assistance est nécessaire

pour toutes les épreuves diagnostiques importantes, notamment l'imagerie par résonance magnétique, la tomодensitométrie (scanographie), les sonogrammes, les échographies et les biopsies.

4. **Soins infirmiers privés** – Les services d'un infirmier autorisé s'ils sont *nécessaires du point de vue médical* et recommandés par un *médecin*, à concurrence de 10 000 \$. La présente garantie s'applique lorsque les services d'un infirmier remplacent l'*hospitalisation*; leur coût ne doit pas excéder le tarif quotidien en salle commune dans un *hôpital*.
5. **Frais de transport en ambulance** – Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *maladie* ou *blessure* non apparentée pour le transport aérien ou terrestre à bord d'une ambulance autorisée vers l'*hôpital* ou l'établissement médical le plus proche, ou le transport d'un établissement médical à un autre, si nécessaire.
6. **Médicaments sur ordonnance** – Provision d'au plus trente (30) jours de médicaments qui *vous* sont prescrits et qui sont délivrés par un pharmacien habilité uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
7. **Services paramédicaux** – Soins donnés par un podologue, podiatre, physiothérapeute, chiropraticien ou ostéopathe autorisé, à concurrence de 500 \$ par profession.
8. **Blessure aux dents à la suite d'un accident** – Jusqu'à 2 500 \$ pour un *traitement* dentaire d'*urgence* visant à restaurer ou à remplacer vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (y compris les coiffes et les couronnes dentaires) lorsque le *traitement* est requis par suite d'un coup accidentel à la bouche, dans les trente (30) jours qui suivent l'accident. Le *traitement* doit être terminé dans les douze (12) mois consécutifs qui suivent l'accident et avant *votre* retour dans *vos pays de résidence*. Un rapport d'accident du dentiste est exigé par le Centre d'assistance.
9. **Traitement dentaire d'urgence** – Jusqu'à 100 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires et jusqu'à 250 \$ par dent pour l'extraction de dents de sagesse touchées (exclusion faite des couronnes et des traitements de canal).
10. **Soins psychiatriques** – Jusqu'à 5 000 \$ pour les services d'un psychiatre dûment qualifié pendant *vos* séjour à l'*hôpital* à la suite d'une *urgence*, ainsi que jusqu'à cinq (5) visites de suivi chez un *médecin*.
11. **Suivi psychologique post-trauma** – Jusqu'à six (6) séances de suivi psychologique post-trauma si *vous* êtes victime d'une *urgence* couverte par la présente police et que le suivi psychologique est effectué dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de l'*urgence*.
12. **Appareils médicaux** – Si cela s'avère *nécessaire du point de vue médical*, la location ou l'achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'attelles, de cannes, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques ou d'un autre appareil de prothèse. L'autorisation préalable du Centre d'assistance est requise.
13. **Évacuation d'urgence** – À concurrence de 100 000 \$, les *frais usuels et raisonnables* pour *vous* ramener à *vos* lieu de résidence en raison d'une *urgence* couverte, durant *vos* période de couverture, soit :
  - par avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; et/ou
  - par civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est *nécessaire du point de vue médical*; plus le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en

classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est *nécessaire du point de vue médical* ou exigée par la compagnie aérienne; et/ou

- par ambulance aérienne, lorsque l'*urgence* couverte exige *vos* retour immédiat ou si des *soins médicaux* continus sont requis mais non couverts par la présente police, ou si *nos* conseillers médicaux recommandent que *vous* retourniez à *vos* lieu de résidence après *vos* urgence.

Toutes les évacuations aériennes doivent être approuvées et coordonnées par *notre* Centre d'assistance.

14. **Transport et indemnité de subsistance d'un membre de la famille** – Si *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins sept (7) jours consécutifs ou si *vous* décédez durant *vos* période de couverture en raison d'une *urgence* médicale, *nous* paierons, sous réserve de l'approbation préalable de *notre* Centre d'assistance, le transport aller-retour d'un membre de *vos* famille immédiate par avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique, à concurrence de 3 000 \$, pour qu'il vienne à *vos* chevet ou identifie *vos* dépouille. *Nous* rembourserons également, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour sous réserve d'un maximum de 1 500 \$, les frais de repas et d'hébergement commercial, ainsi que les frais engagés pour des appels téléphoniques et des déplacements en taxi indispensables. (Les reçus originaux doivent être joints à la demande de règlement.)

Restriction : Cette garantie s'applique si le membre de *vos* famille immédiate doit parcourir plus de 500 kilomètres pour se rendre à l'*hôpital* où *vous* êtes *hospitalisé* à l'extérieur de *vos* lieu de résidence.

15. **Rapatriement de la dépouille** – Jusqu'à 10 000 \$ pour couvrir les frais réels de préparation de *vos* dépouille pour son inhumation ou son incinération et jusqu'à 3 000 \$ pour *vos* inhumation sur place ou pour le transport de *vos* dépouille ou de *vos* cendres jusqu'à *vos* lieu de résidence si *vous* décédez des suites d'une *urgence* couverte par la présente police durant *vos* période de couverture ou dans les 365 jours suivant une *blessure* corporelle accidentelle survenue alors que *vous* étiez couvert par la présente assurance.
16. **Droits de scolarité** – Si une *urgence* *vous* empêche d'assister à *vos* cours et, par le fait même, d'obtenir la note de passage pour le semestre, comme doivent le confirmer *vos* médecin et le registraire de l'établissement d'enseignement que *vous* fréquentez, *nous* *vous* remboursons les droits de scolarité que *vous* avez effectivement payés jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par semestre, moins toute somme remboursée par l'établissement d'enseignement.
17. **Interruption de voyage** – Jusqu'à vingt et un (21) jours consécutifs. Si *vous* avez demandé et reçu l'approbation préalable de *notre* Centre d'assistance, *vous* pouvez retourner à *vos* lieu de résidence pour assister à un événement spécial. *Votre* protection sera suspendue mais ne sera pas réiliée pendant que *vous* serez à *vos* lieu de résidence. La suspension de *vos* couverture prendra fin et *vos* couverture sera remise en vigueur lorsque *vous* arriverez au Canada dans le cas d'un voyage à destination du Canada, lorsque *vous* quitterez le Canada dans le cas d'un voyage à l'étranger, ou lorsque *vous* quitterez *vos* lieu de résidence si *vous* êtes un résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou

de son territoire de résidence. Aucun remboursement de prime ne sera accordé pour les jours durant lesquels vous serez retourné à votre lieu de résidence.

Les garanties 18, 19 et 20 ci-après se rapportent aux soins médicaux non urgents.

**18. Examen médical annuel** – Jusqu'à 100 \$ par année pour une visite chez un *médecin* (généraliste) en vue de passer un examen et les tests qui s'y rattachent, ainsi que pour une consultation.

**19. Examen de la vue** – Jusqu'à une (1) visite par année chez un optométriste agréé, pour diagnostiquer la présence d'anomalies observées du système optique.

**20. Prestation de maternité** – Les *frais usuels et raisonnables* à hauteur des montants ci-après, pour les services d'un *médecin* et l'*hospitalisation*, par grossesse :

- a) 5 000 \$ pour un accouchement normal;
- b) 7 000 \$ pour une césarienne; ou
- c) 20 000 \$ pour les complications médicales reliées à un accouchement.

Pour être admissible à cette garantie, *vous* grossesse doit avoir débuté après la *date d'effet* de la présente police. Si *vous* avez souscrit des polices consécutives auprès de *nous*, *vous* pouvez tout de même bénéficier de cette garantie :

- s'il n'y a pas eu de déchéance de couverture; et
- si *vous* grossesse a débuté après la *date d'effet* de la première police.

Nonobstant ce qui précède, les nouveau-nés ne sont pas couverts au titre de la présente police. Ils peuvent bénéficier d'une couverture complète dès l'*âge* de trente (30) jours si une proposition dûment remplie *nous* est soumise et est approuvée par écrit par *nous*, et si *vous* avez souscrit la couverture familiale et payé la prime correspondante.

La prestation suivante est payable en cas de décès ou de mutilation par accident durant la période de *vous* assurance et dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident.

**21. Décès ou mutilation par accident** – En cas de décès ou de mutilation par accident, *nous* payons une prestation pouvant aller jusqu'à 10 000 \$ selon le barème suivant :

· Perte de la vie	100 %
· Perte de deux membres ou plus	100 %
· Perte de la vision totale des deux yeux	100 %
· Perte d'un membre et de la vision totale d'un œil	100 %
· Perte d'un membre	50 %
· Perte de la vision totale d'un œil	50 %

La perte d'un membre désigne le sectionnement complet d'un bras ou d'une jambe à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus de celle-ci. La perte de la vision correspond à une cécité totale et permanente.

Si *vous* subissez plus d'une de ces pertes, une seule prestation est payable (soit la prestation prévue pour la perte ouvrant droit au paiement le plus élevé).

Toutes les prestations payables au titre de la présente couverture sont assujetties à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance-voyage pour étudiants en vigueur offertes par la Financière Manuvie. Si le montant total des prestations autrement payables pour la présente couverture au titre de toutes les polices d'assurance médicale pour étudiants établies par *nous* et découlant d'un seul accident excède 250 000 \$, alors

le montant versé pour chaque demande de règlement est réduit au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global de 250 000 \$.

Veillez noter que si ***vous* n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, *nous* *vous* demandons de l'appeler dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *vous* place. **Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *vous* place. Il *vous* revient de vérifier que cet appel a été fait.**

## Ce qui n'est pas couvert

*Nous* ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. a) Un *problème de santé préexistant* qui n'est pas demeuré *stable* dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *vous* couverture.
- b) Tout *problème de santé préexistant* d'une *personne à charge* couverte par la présente police, si ce problème n'était pas *stable* dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de sa couverture.
2. Pour les *personnes à charge* couvertes qui sont *âgées* de moins de deux (2) ans, tout problème médical lié à une déficience de naissance, qu'elle soit génétique, acquise ou congénitale.
3. La chimiothérapie, à moins qu'elle soit autorisée par le Centre d'assistance.
4. Tous les frais que *vous* engagez sans être couvert par un *régime public d'assurance maladie* valide, si *vous* faites un *voyage à l'étranger* ou si *vous* êtes un *résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence*.
5. Les *frais couverts* qui excèdent 75 % de ceux que *nous* paierions normalement au titre de la présente assurance, si *vous* ou une personne agissant en *vous* nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l'*urgence* sauf si, en raison de *vous* problème de santé, *vous* êtes incapable de l'appeler (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
6. Les  *blessures* subies ou *vous* décès alors que *vous* faites partie du personnel des forces armées régulières de tout pays ou durant la participation à des exercices d'entraînement ou à des manœuvres de forces armées de tout pays.
7. Les *traitements* médicaux facultatifs, non urgents ou expérimentaux, y compris les *traitements* donnés en vue de maintenir un problème médical chronique dans un état stable, ce qui comprend le renouvellement de l'ordonnance d'un médicament, les tests et les examens passés dans le cadre d'un régime normal et un *traitement* non requis pour le soulagement immédiat de la douleur, à l'exception des prestations pour *soins médicaux* non urgents que prévoit la présente police.
8. La poursuite d'un *traitement* après que le Centre d'assistance *vous* a demandé de retourner à *vous* lieu de *résidence*.

9. Les médicaments en vente libre, les médicaments contre la stérilité, les examens destinés à diagnostiquer la stérilité, les contraceptifs, les tests de grossesse, les médicaments pour le *traitement* de la dysérection, les vaccins ou les injections, les préparations vitaminiées ou les médicaments pris à titre préventif, les médicaments pour le *traitement* de l'acné, les remèdes contre la calvitie, les produits à la résine de nicotine, les suppléments diététiques ou les produits amaigrissants, et/ou le remplacement d'ordonnances existantes en cas de perte, de renouvellement ou de provision insuffisante.
10. Les services médicaux urgents et non urgents requis à la suite d'une *blessure* que vous avez subie ou d'une *maladie* que vous avez contractée dans votre pays de résidence durant une interruption de voyage (voir la garantie 17).
11. Pour les voyages à destination du Canada, les frais médicaux engagés hors du Canada si vous avez passé plus de quinze (15) jours consécutifs ou plus de 49 % de votre période de couverture hors du Canada.
12. Dans le cas d'un voyage à destination du Canada, les frais couverts facturés par un médecin qui excède 100 % du barème des honoraires applicables aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens, établi par l'association médicale de la province ou du territoire où vous avez reçu le *traitement* médical.
13. Une grossesse, l'interruption volontaire d'une grossesse, un accouchement ou les complications en découlant, sauf dans les cas visés par la garantie 20.
14. Une chirurgie dentaire, esthétique ou plastique, à moins qu'elle ne constitue une *urgence* et soit nécessaire par suite d'une *blessure* subie alors que la présente police est en vigueur.
15. Les couronnes ou les *traitements* de canal, sauf dans les cas visés par la garantie 8.
16. Les sinistres, *blessures* ou décès liés au mauvais usage, à l'usage abusif ou à une surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci, que l'assuré soit sain d'esprit ou non.
17. Un suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
18. Troubles d'ordre affectif, psychologique, nerveux ou mental, sauf dans les cas visés par les garanties 1.d), 10 et 11.
19. Tout trouble de l'alimentation ou problème de poids.
20. Tout sinistre résultant d'une infection asymptomatique ou symptomatique au VIH, du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), du para-sida ou de la présence du VIH, y compris les tests ou les changements de diagnostic connexes.
21. Une *urgence* attribuable à la pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'alpinisme, du parachutisme ou de la chute libre; à la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés; ou à votre participation, à titre professionnel, à des activités sportives ou de plongée sous-marine en tant que plongeur libre ou plongeur autonome lorsque ces activités constituent votre principal emploi rémunéré.
22. Des *traitements* ou services qui contreviennent à toute législation gouvernementale ou liée aux hôpitaux ou aux assurances médicales au Canada si vous faites un voyage à destination du Canada ou si vous êtes un résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence.
23. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou votre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef; un voyage à titre de passager à bord de tout avion non commercial; la conduite de tout type de véhicule motorisé sur terre ou sur voie d'eau sans permis valide.
24. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Pour les Canadiens qui voyagent à l'extérieur du Canada, une couverture restreinte s'applique aux *actes terroristes*. Voir la clause « Protection contre les *actes terroristes* ».
25. Tous services ou toutes fournitures qui sont fournis par vous ou par un membre de votre famille immédiate.
26. Un problème médical :
  - lorsque vous saviez, ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant de quitter votre lieu de résidence ou avant la date d'effet de l'assurance, que vous auriez besoin d'un *traitement* ou qu'il vous serait nécessaire de chercher à obtenir un *traitement* pour ce problème; et/ou
  - lorsque le but de votre voyage était de chercher à obtenir un *traitement* médical pour ce problème; et/ou
  - qui a incité votre médecin à vous déconseiller de voyager; et/ou
  - qui est lié à un *traitement* facultatif ou non urgent antérieur, à moins que la police n'indique expressément qu'il est couvert; et/ou
  - si vous n'avez pas respecté ou si vous avez omis de suivre les instructions d'un médecin, ou si vous avez fait preuve de négligence.
27. Tous les frais qui ne sont pas engagés pour une *urgence*, sauf ceux qui sont prévus aux présentes par les prestations pour soins médicaux non urgents, et toute prestation nécessitant l'autorisation du Centre d'assistance ou des arrangements préalables avec le Centre d'assistance pour laquelle aucune autorisation n'a été donnée ni aucun arrangement pris.
28. Les frais qui excèdent les *frais usuels et raisonnables*.
29. Les examens et les tests médicaux exigés à des fins d'immigration ou effectués à la demande d'un tiers, et/ou la consultation d'un médecin par téléphone ou par courriel.
30. Les sinistres ou les dommages causés par la réparation, l'extraction, le remplacement ou l'achat de prothèses auditives, de lunettes, de lunettes de soleil, de lentilles cornéennes, de prothèses, de membres artificiels ou de prothèses dentaires, ainsi que toute ordonnance qui en résulte.
31. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel.
32. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organe.
33. L'usage d'installations et de services de réadaptation ou de convalescence; des vacances prises pour leur effet réparateur.
34. Les intérêts, les frais de crédit, les frais administratifs ou les pénalités de retard.
35. Tout sinistre attribuable à un *fait de guerre* ou à un *acte terroriste* si, avant la date de votre départ, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement écrit officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans le pays, la région ou la ville en question.
36. Tout problème médical dont vous souffrez ou que vous contractez dans un pays, une région ou une ville au sujet desquels le ministère des Affaires étrangères et du

Commerce international du Canada a publié, avant que vous quittiez le Canada, un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de la présente exclusion, « problème médical » désigne uniquement la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et inclut les complications découlant de ce problème.

37. Dans le cas d'une prolongation de couverture uniquement, toute maladie ou blessure qui s'est manifestée pour la première fois, qu'elle ait été diagnostiquée ou non, ou traitée ou non, avant la date d'effet de la prolongation de la couverture au titre de la présente police.
38. Si vous effectuez un voyage à destination du Canada, toute visite de suivi à l'extérieur du Canada lorsque l'urgence est survenue au Canada.
39. Toute maladie survenue durant la période d'attente.

## Protection contre les actes terroristes

(uniquement pour les Canadiens qui voyagent à l'extérieur du Canada)

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

- Pour toutes les prestations d'assurance Soins médicaux d'urgence, nous paierons vos frais couverts, sous réserve des plafonds indiqués dans la section pertinente et dans la présente disposition.
- Les prestations payables précitées sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris un autre régime d'assurance (même si cette couverture est décrite comme étant « pour l'excédent ») et elles ne sont versées qu'une fois que vous avez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de notre assurance Soins médicaux d'urgence est assujettie à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance-voyage en vigueur établies par nous, y compris la présente police. Si le montant total des prestations autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance-voyage établies par nous et découlant d'un ou de plusieurs actes terroristes survenant dans une période applicable excède ce maximum global, alors la somme versée pour chaque demande de règlement est réduite au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Cette protection n'est offerte que pour un maximum de deux (2) actes terroristes par année civile. Le maximum global payable pour chaque acte terroriste est de 35 000 000 \$ pour l'assurance Soins médicaux d'urgence.

Si nous jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables à la suite d'un ou de plusieurs actes terroristes peut excéder les limites applicables, votre prestation calculée au prorata peut vous être versée après la fin de l'année civile durant laquelle vous y étiez admissible.

## EXCLUSION RELATIVE À LA DISPOSITION SUR LA PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

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

## Présentation d'une demande de règlement

### EN CAS D'URGENCE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE AU

1 877 331-3134, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou  
+1 519 251-7401, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.

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

Veillez noter que si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'urgence, nous vous demandons de l'appeler dès que vous êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à votre place. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous revient de vérifier que cet appel a été fait.

Si vous décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces services vous seront remboursés sur la base des frais usuels et raisonnables que nous aurions payés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que vous payez peuvent excéder cette somme; par conséquent, toute différence entre la somme que vous avez déboursée et les frais usuels et raisonnables que nous vous remboursons est à votre charge. Certains services ne sont pas couverts s'ils n'ont pas été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.

**Avis et preuve de sinistre.** Nous devons être informés du sinistre dans les trente (30) jours qui suivent la date à laquelle celui-ci survient. Vous devez nous envoyer une preuve du sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date à laquelle survient le sinistre ou la date de prestation du service.

**Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.** Le fait de ne pas fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans la période prescrite n'invalide pas la demande de règlement si l'avis ou la preuve est fourni dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais au plus tard dans l'année qui suit la date du sinistre couvert par le présent contrat, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

**Formulaires relatifs à la preuve de sinistre.** Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre, le Centre d'assistance fournira les formulaires nécessaires pour présenter la preuve de sinistre. Si le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme de déclaration écrite indiquant la cause ou la nature

de l'accident, de la *maladie*, de la *blesseure* ou du risque assuré qui fait l'objet de la demande de règlement ainsi que la gravité du sinistre.

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à l'adresse suivante :

Assurance-voyage Pourmeprotéger pour étudiants  
Financière Manuvie  
a/s de Active Care Management  
P.O. Box 1237, Stn. A, Windsor (Ontario) N9A 6P8

*Vous* pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour obtenir des renseignements particuliers sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 877 331-3230** ou le **+1 519 251-7402**.

*Nous* verserons toutes les sommes payables au titre du présent contrat dans les soixante (60) jours suivant la réception de la preuve du sinistre et de tous les documents requis.

**SI VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX**, *nous* aurons besoin des documents suivants :

- les reçus originaux détaillés de toutes les notes et factures;
- une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était *nécessaire du point de vue médical*;
- une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de remboursement des frais dentaires engagés par suite d'un accident;
- une preuve du voyage (indiquant les dates de départ et de retour);
- vos* dossier médical indiquant *vos* antécédents (si *nous* jugeons ce document nécessaire); et
- une preuve d'inscription dans un établissement d'enseignement reconnu.

**SI VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT AU TITRE DE L'ASSURANCE DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT**, *nous* aurons besoin des documents suivants :

- le rapport de la police, du coroner ou de l'autopsie;
- vos* dossier médical; et
- le certificat de décès, s'il y a lieu. Si *vos* dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois qui suivent l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos blessures*.

**À QUI VERSONS-NOUS LES PRESTATIONS ADVENANT UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?**

Sauf dans le cas de *vos* décès, *nous* versons les prestations et les *frais couverts* au titre de la présente assurance à *vous-même* ou au fournisseur de services. Toute somme payable en cas de décès est versée à *vos* ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée par *nous* en *vos* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de *vos* police.

Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *vos* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

**QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS BÉNÉFICIEZ D'AUTRES COUVERTURES?**

L'assurance énoncée dans la présente police est de type « second payeur ». Si *vous* bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant *vos* frais d'*hospitalisation*, *vos* frais médicaux ou thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur concurrentement à la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion de *vos frais couverts* admissibles qui sont en excédent des sommes assurées au titre de ces autres couvertures.

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

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

Si *vous* êtes couvert par plusieurs polices d'assurance établies par *nous*, la somme totale que *nous* *vous* payons ne peut excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. La somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond à la somme la plus élevée stipulée pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit. Si le montant total de toutes les assurances accident au titre des polices que *nous* avons établies excède 100 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut pas dépasser cette somme. Toute assurance excédentaire est nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire sont remboursées.

**Y A-T-IL AUTRE CHOSE À SAVOIR À PROPOS DES DEMANDES DE RÈGLEMENT?**

Toute fraude ou tentative de fraude, toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de *vos* part lorsque *vous* soumettez *vos* proposition d'assurance ou *vos* demande de prolongation de couverture relativement à la présente police entraîne la nullité de l'assurance.

La présente police d'assurance est sans participation. *Vous* n'avez pas droit à *nos* bénéfices répartisables. *Nous*, de même que *nos* agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou du transport, quels qu'ils soient, ni de l'impossibilité d'obtenir un *traitement* médical. Nonobstant toutes les autres dispositions qu'il contient, le présent contrat est assujéti aux dispositions générales de la Loi sur les assurances relativement aux contrats d'assurance accidents et maladie et, pour les résidents du Québec, aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec qui concernent les contrats d'assurance accidents et maladie.

Si *vous* contestez *notre* décision relative à *vos* demande de règlement, le cas pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire du Canada où *vos* police a été établie. Toute poursuite en demande d'indemnisation doit être entreprise dans les

douze (12) mois [deux (2) ans dans les Territoires du Nord-Ouest, trois (3) ans au Québec] suivant la date à laquelle les sommes assurées auraient été payables si une demande valide avait été présentée. La poursuite doit être intentée devant les tribunaux de la province ou du territoire du Canada où *vo*tre police a été établie.

## Conditions légales

**Le contrat.** La présente police, la proposition, l'*avis de confirmation*, tout document joint à la police lors de son établissement, toute modification au contrat convenue par écrit après l'établissement de la police et le barème des taux (s'il y a lieu) constituent le contrat intégral, et aucun agent ni aucun courtier n'est autorisé à modifier le contrat ni à accorder une dérogation à l'une quelconque de ses dispositions.

**Copie de la proposition.** Sur demande, une copie de la proposition vous sera fournie, à *vous* ou à un demandeur au titre du contrat.

**Renonciation.** *Nous nous* réservons le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de couverture. Aucune renonciation, en totalité ou en partie, à une condition de la présente police n'est valable si elle n'est pas clairement exprimée dans un écrit signé par la Financière Manuvie.

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

**Résiliation par l'assureur.** *Nous* pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en *vous* fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné d'un remboursement du montant de la prime payée qui excède la prime proportionnelle pour le temps écoulé du contrat. L'avis de résiliation peut *vous* être livré ou il peut être envoyé par courrier recommandé à la plus récente adresse qui figure dans *vo*tre dossier. S'il *vous* est livré, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il *vous* est posté, le préavis est de dix (10) jours à compter du jour suivant la date de mise à la poste.

**Résiliation par l'assuré.** *Vous* pouvez résilier le présent contrat en tout temps moyennant un avis de résiliation écrit posté ou livré à *nos* bureaux. Veuillez consulter la section « Remboursements » de la présente police.

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

## Définitions

Voici la définition des mots écrits en italique.

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

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

ayant pour effet ou pour but :

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

**Âge ou âgé** – Durée, exprimée en années, de la naissance jusqu'à la *date d'effet* indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.

**Avis de confirmation** – Le document ou l'ensemble de documents confirmant *vo*tre assurance au titre de la présente police, *vo*tre preuve de souscription et, le cas échéant, vos réservations de voyage.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine que *vous* subissez durant le voyage, qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment de toute autre cause. Toutes les lésions corporelles résultant d'un même incident sont considérées comme une *blessure*.

**Conjoint** – Personne à laquelle *vous* êtes légalement marié(e) ou avec laquelle *vous* entretenez une relation conjugale depuis au moins une année complète avant la *date d'effet* de la présente assurance et qui réside avec *vous* durant *vo*tre voyage.

**Date d'effet** – Date indiquée dans *vo*tre *avis de confirmation*.

**Destination** – Pays où *vous* êtes inscrit à un programme d'études comme étudiant à temps plein aux termes du présent programme.

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

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

**Frais couverts** – *Frais usuels et raisonnables* que *vous* engagez pour des fournitures ou des services qui sont admissibles au titre de la présente police et qui sont soit en excédent, soit non couverts par *vo*tre régime public d'assurance maladie ou tout autre régime.

**Frais usuels et raisonnables** – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la région où les frais sont engagés pour offrir le même *traitement* d'une *maladie* ou d'une *blessure* similaire. De plus, au Canada, pour les étudiants qui *voyagent à destination du Canada*, les *frais usuels et raisonnables* correspondent aux moins élevés des frais suivants : les honoraires fixés par l'association médicale/dentaire provinciale qui s'appliquent aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens ou la somme indiquée aux présentes.

**Hôpital** – Hôpital agréé où les malades *hospitalisés* reçoivent des services médicaux, diagnostics et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de *médecins* ainsi que des soins prodigués en permanence par du personnel infirmier autorisé. Les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d'hébergement et de soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, foyers pour personnes âgées ou établissements de cure ne sont pas des *hôpitaux*.

**Hospitalisation ou hospitalisé** – Se dit lorsqu'une personne est admise dans un *hôpital* et y reçoit un *traitement* à titre de patient.

**Lieu de résidence ou pays de résidence** – Pays où *vous* résidez de façon permanente. Dans le cas d'un *résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence*, il s'agit de la province ou du territoire du Canada où il réside lorsqu'il ne fréquente pas un établissement d'enseignement.

**Maladie** – Maladie ou affection.

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

**Nécessaire du point de vue médical** – Fourniture ou service qui :

- est approprié au diagnostic et en accord avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues;
- n'est pas de nature expérimentale ou n'est pas obtenu essentiellement à des fins d'investigation;
- ne pourrait pas être omis sans nuire à *vostra* état de santé ou à la qualité des *soins médicaux*;
- ne peut être retardé jusqu'à *vostra* retour à *vostra* lieu de résidence; et/ou
- est reçu au coût le plus économique possible, selon le niveau de soins le plus approprié et non principalement pour des raisons de commodité.

**Nous, notre, nos** – La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie), fournisseur de l'assurance au titre de la présente police.

**Période d'attente** –

- Période de 48 heures qui suit la *date d'effet* de *vostra* assurance, si *vous* souscrivez cette assurance dans les 30 jours suivant la date à laquelle *vous* avez commencé à fréquenter un établissement d'enseignement.
- Période de 8 jours qui suit la *date d'effet* de *vostra* assurance, si *vous* souscrivez cette assurance plus de 30 jours après la date à laquelle *vous* avez commencé à fréquenter un établissement d'enseignement.

Si *vous* souscrivez l'assurance après *vostra* arrivée à destination, une *période d'attente* s'applique à tous les sinistres au titre de cette police.

Aucune *période d'attente* ne s'applique :

- dans le cas d'une *blessure*; ou
- si *vous* souscrivez la présente police avant la date d'expiration d'une police d'assurance-voyage établie par *nous*, et qu'elle doit prendre effet le lendemain de cette date d'expiration.

**Période de couverture** – Période commençant à la *date d'effet* et se terminant à la date d'expiration indiquées dans *vostra* avis de confirmation.

**Personne à charge** – Enfant célibataire âgé d'au moins trente (30) jours et de moins de vingt et un (21) ans qui habite avec *vous*, dont *vous* subvenez à au moins cinquante pour cent (50 %) des besoins et qui réside avec *vous* durant *vostra* voyage.

**Problème de santé préexistant** – *Blessure*, *maladie* ou symptôme qui existait avant la *date d'effet* de *vostra* assurance.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance *maladie* offerte aux personnes résidant au Canada par un gouvernement provincial ou territorial.

**Résident du Canada qui étudie au Canada hors de sa province ou de son territoire de résidence** – Personne couverte par un *régime public d'assurance maladie* canadien et qui étudie au Canada mais ailleurs que dans son *lieu de résidence*.

**Soins médicaux** – *Traitement* nécessaire au soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou ne pouvant, de l'avis d'un *médecin*, être reporté jusqu'à *vostra* retour à *vostra* lieu de résidence. Il doit être administré par un *médecin*, un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue, un podiatre ou un dentiste autorisé.

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

- aucun nouveau symptôme de ce problème n'apparaît, les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus graves ou aucun résultat de tests subis n'indique une détérioration du problème;
- un *médecin* n'a pas établi que le problème s'est aggravé;
- un *médecin* (ou un autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ni recommandé pour ce problème de santé un changement de médication, c'est-à-dire une diminution ou une augmentation de la dose ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament, l'arrêt d'un médicament ou la prescription d'un nouveau médicament. **Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition qu'il ne s'agisse pas d'une nouvelle ordonnance ni d'un médicament que *vous* aviez cessé de prendre), le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (à condition que la dose et la fréquence d'utilisation soient les mêmes);
- un *médecin* (ou un autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ni recommandé un changement de *traitement*;
- il n'y a eu aucune admission à l'*hôpital* et *vous* n'attendez pas les résultats d'une investigation plus poussée de ce problème de santé.

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

**Urgence** – Apparition soudaine et imprévue d'une *maladie* ou *blessure* qui débute durant la *période de couverture* et qui exige des *soins médicaux* immédiats. Une *urgence* cesse d'exister lorsque le Centre d'assistance détermine que *vous* êtes en état de continuer *votre voyage* ou de retourner à *votre lieu de résidence*.

**Vous, votre, vos** – La ou les personnes désignées comme étant les assurés dans l'*avis de confirmation* et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée *nous* a été versée.

**Voyage** – *Période de couverture* pour les étudiants qui voyagent à destination du Canada ou à l'étranger et les résidents du Canada qui étudient au Canada hors de leur province ou de leur territoire de résidence.

**Voyage à destination du Canada** – Voyage en provenance de *votre pays de résidence* à destination du Canada, en vue d'y résider temporairement.

**Voyage à l'étranger** – Voyage au cours duquel *vous* résidez temporairement à l'extérieur du Canada, *votre pays de résidence*.