

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

1 877 878-0142,

sans frais, du Canada
et des États-Unis

+1 519 251-5166,

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 visiteurs
au Canada est offerte par la Financière Manuvie
(La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers).

Les régimes sont établis par La Compagnie
d'Assurance-Vie Manufacturers.

Le nom Financière Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des
marques de service et de commerce déposées réservées à l'usage
de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et de ses
sociétés affiliées, y compris la Société Financière Manuvie.

^{MC} Marques de commerce de La Compagnie
d'Assurance-Vie Manufacturers.

© 2009 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.
Tous droits réservés.

**pour m e
protéger^{MC}**

Santé Voyage Vie

Financière Manuvie

**pour m e
protéger^{MC}**

Assurance-voyage



Police d'assurance-voyage pour visiteurs au Canada

Financière Manuvie

**Assurance-voyage Pourmeprotéger^{MC}
pour visiteurs au Canada**

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, COMPOSEZ
D'ABORD LES NUMÉROS SUIVANTS :

1 877 878-0142
sans frais, du Canada et des États-Unis
+1 519 251-5166
à frais virés, pour appeler au Canada
à partir de tout autre pays

NOM

N° DE POLICE

Financière Manuvie

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

**Assurance-voyage Pourmeprotéger^{MC}
pour visiteurs au Canada**

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, COMPOSEZ
D'ABORD LES NUMÉROS SUIVANTS :

1 877 878-0142
sans frais, du Canada et des États-Unis
+1 519 251-5166
à frais virés, pour appeler au Canada
à partir de tout autre pays

NOM

N° DE POLICE

Financière Manuvie

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

Avis sur la vie privée

Votre vie privée nous importe. Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui nous sont fournis à votre sujet afin de vous procurer l'assurance que vous avez choisie. Bien que nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, nous nous assurons que les autres professionnels avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance aient également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont nous protégeons votre vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité.

Pour mieux vous servir, nous pouvons passer en revue les produits et les services de Manuvie que vous avez utilisés afin de vous faire part, par publipostage, par téléphone et par d'autres moyens, d'autres produits et services. Si vous préférez que nous nous abstenions de le faire, veuillez nous en informer en composant le 1 800 565-2338 ou en envoyant un courriel à voyage@manuvie.com.

Avis sur la vie privée et la confidentialité. Les renseignements demandés dans la proposition et dans le questionnaire médical sont nécessaires au traitement de votre proposition d'assurance. 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 règlements 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 être dans des ressorts situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux et dans ceux de nos administrateurs. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y 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 4262, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5T4.

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance-voyage est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant d'entreprendre votre voyage étant donné que votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Un problème de santé et/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 dans le cadre de 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 une assistance voyage. Si une urgence médicale survient, vous devez sans tarder en informer notre Centre d'assistance. Si vous omettez de communiquer avec notre Centre d'assistance dans les délais exigés, les prestations payables au titre de votre police peuvent être limitées.

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

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.

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

1 877 878-0142, du Canada ou des États-Unis, ou +1 519 251-5166, à frais virés, de tout autre pays.

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement médical. Si vous n'appellez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement médical, vous devrez payer 25 % des frais médicaux que nous paierions normalement au titre de la présente assurance. S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'urgence, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, nous vous demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que vous êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à votre place.

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 en cas d'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. S'il 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

06/2009

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 en cas d'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. S'il 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

06/2009

Sommaire

COUP D'OEIL SUR LES RÉGIMES	2
ADMISSIBILITÉ	2
Ce que vous devez aussi savoir	3
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	4
Début et fin de la couverture	4
Couverture pour voyages secondaires à l'extérieur du Canada	5
Prolongation d'office de votre couverture	5
Demande de prolongation de couverture	5
Compléments d'assurance	5
Remboursement de prime	6
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT	6
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	7
Ce qui est couvert	7
Ce qui n'est pas couvert	9
Demande de règlement d'assurance	
Soins médicaux d'urgence	12
ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE	13
Ce qui est couvert	13
Ce qui n'est pas couvert	13
Demande de règlement d'assurance	
Interruption de voyage	14
ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE	15
Ce qui est couvert	15
Ce qui n'est pas couvert	15
Demande de règlement d'assurance	
Accident de voyage	16
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	17
La prime	17
Que se passe-t-il si vous bénéficiez d'autres couvertures?	17
DÉFINITIONS	20

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : Pour obtenir de l'information sur la couverture ou des renseignements généraux, ou pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, communiquez avec le Centre de service à la clientèle au numéro indiqué sur *vos avis de confirmation*. Pour présenter une demande de règlement ou en savoir plus sur une demande déjà soumise, composez le **1 877 878-0142** ou le **+1 519 251-5166**.

Toute correspondance afférente aux demandes de règlement doit être envoyée à :

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

Nous avons mis certains mots **en italique** afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes à la fin de cette brochure, à la rubrique « Définitions ».

Assurance-voyage Pourmeprotéger pour visiteurs au Canada

Coup d'œil sur les régimes

Garanties et caractéristiques	SOINS MÉDICAUX D'URGENCE – VOYAGE UNIQUE				COUVERTURE DE 30 JOURS POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE – VOYAGES MULTIPLES	
	RÉGIME A*		RÉGIME B		RÉGIME A*	RÉGIME B
Montants de couverture	15 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$ ou 100 000 \$	150 000 \$	15 000 \$, 25 000 \$, 50 000 \$ ou 100 000 \$	150 000 \$	150 000 \$	150 000 \$
Âge maximum admissible	85 ans	69 ans	35 à 85 ans	35 à 69 ans	69 ans	35 à 69 ans
Soins médicaux d'urgence	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Options offertes						
Compléments d'assurance					◆	◆
Franchises permettant d'économiser	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Couverture familiale (jusqu'à l'âge de 54 ans)	◆	◆			◆	
Assurance facultative – offerte pour chaque voyage**						
Interruption de voyage	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Accident de voyage	◆	◆	◆	◆	◆	◆

* L'âge minimum est de 31 jours.

** Ces options peuvent être souscrites pour chaque voyage, que vous ayez souscrit un régime Voyage unique ou un régime Voyages multiples.

Admissibilité à l'assurance

Personnes admissibles à cette couverture

- Les personnes en visite au Canada;
- les Canadiens qui ne sont pas admissibles à des prestations en vertu d'un régime public d'assurance maladie;
- les personnes qui viennent au Canada munies d'un visa de travail ou d'un visa étudiant; ou
- les nouveaux immigrants qui attendent d'être assurés au titre d'un régime public d'assurance maladie canadien.

Exclusions relatives à l'admissibilité à l'assurance

Vous n'êtes pas admissible à la couverture offerte par la présente police si :

- la date de votre voyage se situe durant la période au cours de laquelle un médecin vous a déconseillé de voyager;
- vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale et votre espérance de vie est de moins de 2 ans;
- vous avez une affection rénale nécessitant des traitements de dialyse; et/ou
- vous avez fait usage d'oxygène à domicile durant les 12 mois précédant la date de la proposition d'assurance.

Régime A

Vous n'êtes pas admissible à la couverture offerte en vertu du régime A si vous êtes âgé de moins de 31 jours ou de plus de 85 ans (de plus de 69 ans pour une couverture de 150 000 \$ au titre d'un régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique ou d'un régime Voyages multiples).

Régime B

Vous n'êtes pas admissible à la couverture offerte en vertu du régime B si vous êtes âgé de moins de 35 ans ou de plus de 85 ans (de plus de 69 ans pour une couverture de 150 000 \$ au titre d'un régime Soins médicaux d'urgence – Voyage unique ou d'un régime Voyages multiples).

Le régime B n'est offert qu'aux résidents des pays ou ressorts ci-après : Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Bahamas, Barbade, Belgique, Bermudes, Danemark, Espagne, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Hong Kong, Îles Caïmans, Inde, Irlande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède, Suisse et Trinité-et-Tobago. Les postulants doivent être âgés d'au moins 35 ans et doivent remplir le questionnaire médical.

Ce que vous devez aussi savoir sur la présente assurance :

- Cette police ne peut être établie qu'au Canada et l'assurance ne peut être en vigueur plus de 365 jours.
- La proposition d'assurance peut être soumise avant ou après votre arrivée au Canada.
- Une période d'attente s'applique si vous souscrivez la présente assurance après votre arrivée au Canada. Veuillez vous reporter à la définition de période d'attente.
- À la date d'effet de votre assurance, vous devez être au Canada et a) être âgé de moins de 70 ans pour être admissible aux régimes Voyages multiples; ou b) âgé de moins de 86 ans pour être admissible aux régimes Voyage unique (âgé de moins de 70 ans pour une couverture Soins médicaux d'urgence – Voyage unique de 150 000 \$).

- Vous ne pouvez pas être assuré au titre de plusieurs régimes durant *votre voyage*.
- Une franchise de 75 \$ s'applique à chaque demande de règlement présentée relativement à la présente *police*, à moins d'avoir choisi l'option de franchise de 0 \$, de 500 \$ ou de 1 000 \$ par demande de règlement dans *votre proposition d'assurance et d'avoir payé la prime applicable*.
- Au titre du régime A, aucune prestation n'est payable relativement à un *problème de santé préexistant qui existait avant la date d'effet de votre assurance*. Veuillez *vous reporter à la rubrique CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE*, à la page 9.
- Au titre du régime B, aucune prestation n'est payable relativement à un *problème de santé préexistant qui n'était pas stable durant les 180 jours précédant la date d'effet de l'assurance*. Veuillez *vous reporter à la rubrique CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE*, à la page 9.

Renseignements généraux sur votre assurance-voyage

Pour souscrire l'assurance, vous ou une personne agissant en *votre nom* devez remplir et signer la proposition d'assurance-voyage Pourmeprotéger pour visiteurs au Canada au plus tard 90 jours avant la *date d'effet* de l'assurance, et nous la faire parvenir avec *votre paiement de la prime exigée*.

L'assurance doit être souscrite pour toute la durée de *votre voyage* si vous avez l'intention de retourner à *votre lieu de résidence*.

Couverture familiale. Une couverture familiale vous est offerte au titre du régime A si tous les membres de *votre famille* sont âgés de moins de 55 ans et si vous avez souscrit la couverture familiale et avez payé la prime exigée pour celle-ci. La couverture familiale s'applique à vous, à *votre conjoint* et à vos enfants lorsque vous voyagez ensemble. Les enfants doivent être âgés d'au moins 31 jours pour être assurés au titre de la présente *police*.

Votre couverture débute :

- dans le cas des régimes Voyages unique, à la plus éloignée des dates suivantes : i) la *date d'effet* de l'assurance telle qu'elle est indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou ii) l'heure et la date de *votre arrivée* au Canada en provenance de *votre lieu de résidence*;
- dans le cas des régimes Voyages multiples, l'heure et la date de *votre arrivée* initiale au Canada en provenance de *votre lieu de résidence*. Par la suite, l'heure et la date de chacune de vos arrivées au Canada en provenance de *votre lieu de résidence*.

Si vous souscrivez l'assurance après *votre arrivée* au Canada, la *période d'attente* applicable s'applique à toutes les demandes de règlement que vous présentez au titre de cette assurance, sauf dans le cas d'une *blessure accidentelle*.

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

- chaque fois que vous quittez le Canada pour retourner à *votre lieu de résidence*;
- date à laquelle le nombre de jours pour lequel vous avez souscrit l'assurance est écoulé, tel qu'il est indiqué dans *votre avis de confirmation*;
- pas plus de 365 jours après la *date d'effet* de *votre assurance*; ou
- le premier jour où vous êtes assuré au titre d'un *régime public d'assurance maladie*.

Couverture d'assurance pour des voyages secondaires à l'extérieur du Canada. Cette assurance vous offre une couverture pour une durée d'au plus 30 jours pendant que vous voyagez à l'extérieur du Canada (sauf dans *votre pays d'origine*), à condition que *votre voyage* secondaire commence et se termine au Canada et qu'il ne représente pas plus de 49 % du nombre total de jours de couverture.

Prolongation d'office de votre couverture. *Votre* couverture est prolongée au-delà de la date prévue de *votre retour à votre lieu de résidence* qui figure dans *votre avis de confirmation* si :

- votre transporteur public* accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de 72 heures;
- 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 5 jours après la sortie de l' *hôpital*;
- vous avez un *problème de santé* qui vous empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, nous prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de 5 jours.

En aucun cas cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit après l'expiration de la période de 12 mois suivant la *date d'effet* de *votre* assurance.

Demande de prolongation de couverture. Pour prolonger *votre* couverture, vous devez soumettre *votre* demande à cet effet avant la *date d'expiration* de *votre* assurance ou la date prévue de *votre retour à votre lieu de résidence* qui figure dans *votre avis de confirmation*. Pour autant que vous n'ayez pas eu de *problème de santé* et n'ayez aucune demande de règlement au titre de la *police* depuis la *date d'effet* de *votre* assurance, *votre* couverture peut être prolongée sur demande (sous réserve d'une prime additionnelle minimale de 25 \$). Dans le cas contraire, *votre* demande de prolongation est soumise à l'approbation du Centre d'assistance.

Compléments d'assurance

Un régime A *Soins médicaux d'urgence – Voyage* unique peut être utilisé pour compléter un régime A *Soins médicaux d'urgence – Voyages* multiples, et un régime B *Soins médicaux d'urgence – Voyage* unique peut être utilisé pour compléter un régime B *Soins médicaux d'urgence – Voyages* multiples. Des compléments d'assurance peuvent être souscrits pour une durée de *voyage* maximale de 365 jours.

Pour obtenir un remboursement de prime

- a) Si *vous* annulez *votre police* à n'importe quel moment avant la *date d'effet* de *votre assurance*, ou
- b) si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* avant la date prévue indiquée dans *votre avis de confirmation* et si *vous* n'avez présenté aucune demande de règlement relativement à *votre police*,

vous pouvez demander un remboursement de prime pour la période non utilisée de *votre voyage* (minimum de 25 \$) en fournissant une preuve attestant la date réelle de *votre retour* à *votre lieu de résidence*. Il *vous* suffit de communiquer avec *nous* pour *nous* demander un remboursement. Pour qu'un remboursement puisse être accordé, tous les voyageurs assurés au titre d'une même *police* doivent retourner ensemble à leur *lieu de résidence*.

Aucun remboursement n'est accordé pour l'assurance Interruption de *voyage*, l'assurance Accident de *voyage* ni pour les régimes *Voyages multiples* après la *date d'effet* de l'assurance.

Présentation d'une demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement relativement à une maladie ou à une blessure durant *votre voyage*, veuillez communiquer avec le Centre d'assistance au :

1 877 878-0142
sans frais, du Canada et des États-Unis
+1 519 251-5166
à frais virés, pour appeler au Canada
à partir de tout autre pays

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement médical. Si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance avant de recevoir un *traitement* médical, *vous* devrez payer 25 % des frais médicaux que *nous* paierions normalement au titre de la présente assurance. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, *nous* *vous* demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

Le Centre d'assistance vérifiera *votre* couverture et *vous* l'expliquera; il *vous* dirigera vers un prestataire de *soins médicaux*; il verra à ce que les frais pour lesquels *vous* êtes couvert *nous* soient facturés directement; et il fera un suivi de *votre problème de santé*.

Veuillez poster l'original de tous vos reçus, notes et factures à :

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

Vous devez *nous* faire parvenir *votre* demande de règlement dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

Assurez-*vous* de conserver une copie de *vos* reçus, notes et factures pour *vos* dossiers.

Pour déterminer les documents exigés pour chaque type de demande de règlement, veuillez *vous* reporter au régime d'assurance au titre duquel *vous* présentez une demande de règlement.

Ce qui est couvert par l'assurance
Soins médicaux d'urgence

L'assurance *Soins médicaux d'urgence* couvre les frais admissibles effectivement engagés pour les *soins médicaux* requis si un *problème de santé* survient de façon imprévue après la *date d'effet* de *votre assurance*, lorsque ces frais ne sont pas couverts par un autre régime d'assurance. Le montant maximum payable dépend du régime que *vous* souscrivez. Les *soins médicaux* doivent être requis dans le cadre de *votre traitement d'urgence* et prescrits par un *médecin* (ou un dentiste dans le cas d'un *traitement* dentaire). Les *frais couverts* et les prestations sont assujettis aux exclusions et aux restrictions stipulées dans la *police*.

Nous ne couvrons les frais engagés mentionnés aux paragraphes 5 à 10 ci-après que s'ils ont été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance. Les *frais couverts* admissibles sont les suivants :

1. **Frais engagés pour recevoir des soins médicaux d'urgence** – *Frais raisonnables et usuels* pour recevoir des soins donnés par un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital*, le coût d'une chambre d'*hôpital* (chambre à deux lits, si disponible, ou lit dans une unité de soins intensifs si *nécessaire du point de vue médical*), services d'un infirmier personnel autorisé pendant *votre séjour* à l'*hôpital*, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser *votre* problème, et médicaments qui *vous* sont prescrits et sont délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste. Les visites de suivi sont couvertes jusqu'à ce que le *médecin* traitant ou *nos* conseillers médicaux déclarent que l'*urgence* médicale est terminée.
2. **Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins donnés par un chiropraticien, ostéopathe, podologue, physiothérapeute ou podiatre autorisé, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.
3. **Frais de transport en ambulance** – *Frais raisonnables et usuels* engagés pour le service de transport local terrestre par ambulance autorisée, à destination du fournisseur de soins médicaux approprié le plus près en cas d'*urgence*.
4. **Frais engagés pour un traitement dentaire d'urgence** – Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, *nous* payons :
 - jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; ou
 - si *vous* recevez un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de *vos* dents naturelles ou prothèses fixes permanentes.

5. Frais consécutifs à votre décès – Si vous décédez durant votre voyage des suites d'une urgence couverte par la présente assurance, nous remboursons à vos ayants droit les frais suivants :

- jusqu'à 3 000 \$ pour la préparation de votre dépouille sur place et le coût du conteneur; et le coût du transport de votre dépouille à votre lieu de résidence (dans le conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne); ou
- jusqu'à 3 000 \$ pour la préparation de votre dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 3 000 \$ pour votre inhumation sur place; ou
- jusqu'à 3 000 \$ pour les frais d'incinération de votre dépouille sur place et le coût du transport de vos cendres jusqu'à votre lieu de résidence.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier votre dépouille et doit se rendre sur place, l'assurance couvre le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'urgence aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police pour une durée maximale de 72 heures.

6. Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence – Si votre médecin traitant vous recommande de retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre lieu de résidence après votre traitement d'urgence, nous payons un ou plusieurs des frais suivants :

- le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique;
- le coût du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique;
- 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 cette personne, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne; ou
- le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est nécessaire du point de vue médical.

7. Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques et les taxis – Si une urgence médicale vous empêche, vous ou votre compagnon de voyage, de retourner à votre lieu de résidence comme cela était initialement prévu ou si votre traitement médical d'urgence ou celui de votre compagnon de voyage exige votre transfert dans un lieu différent de votre destination initiale, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 1 500 \$, vos frais supplémentaires d'hôtel et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables. Nous ne remboursons que les frais que vous avez effectivement engagés.

8. Frais de transport d'une personne devant se rendre à votre chevet – Si vous voyagez seul et êtes hospitalisé pour une durée de 3 jours ou plus en raison d'une urgence médicale, nous payons le coût d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de vous. Nous payons également, jusqu'à concurrence de 300 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Cette personne est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'urgence que vous avez souscrite, jusqu'à ce que vous soyez, du point de vue médical, en état de retourner à votre lieu de résidence. Si l'assuré est un enfant, cette couverture est offerte dès son admission à l'hôpital.

9. Frais pour la garde d'enfants – Si vous êtes admis à l'hôpital, nous couvrons les frais engagés pour qu'un accompagnateur prenne soin des enfants si de tels services s'avèrent nécessaires. Cette personne ne peut être le parent de l'enfant, un membre de la famille immédiate, votre compagnon de voyage, ni la personne dont vous êtes l'invité durant le voyage. Nous vous remboursons une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un plafond de 300 \$ par voyage. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants durant votre voyage.

10. Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde – Si vous êtes admis à l'hôpital pour plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence couverte, nous payons le coût supplémentaire des billets d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des enfants au lieu de résidence et le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié, si la compagnie aérienne exige que les enfants soient accompagnés. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être couverts au titre de la présente police.

11. Interruption de voyage sans résiliation de la couverture – Cette garantie vous permet de retourner dans votre lieu de résidence en raison d'un événement spécial sans que votre garantie soit résiliée, sous réserve que vous ayez soumis au préalable une demande à cet effet au Centre d'assistance et que cette demande ait été approuvée. Votre couverture est interrompue mais n'est pas résiliée après votre départ du Canada et durant votre séjour dans votre lieu de résidence. Votre couverture est remise en vigueur dès votre retour au Canada. Aucun remboursement de prime ne vous est accordé pour les jours passés à votre lieu de résidence.

Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Soins médicaux d'urgence

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

1. Toute demande de règlement soumise durant la période d'attente.

2. Un problème de santé préexistant

Régime A – Nous ne payons pas les frais liés à :

- a) un *problème de santé préexistant* pour lequel vous avez pris, reçu ou vous êtes fait prescrire des médicaments, et/ou pour lequel vous avez reçu un *traitement* au cours des 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance;
- b) une affection cardiaque si, dans les 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance, vous avez eu besoin d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- c) une affection pulmonaire si, dans les 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance, vous avez eu besoin d'un *traitement* à l'oxygène ou à la Prednisonne pour cette affection.

Régime B – Nous ne payons pas les frais liés à :

- a) un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance;
 - b) une affection cardiaque si, dans les 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance, vous avez eu besoin d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
 - c) une affection pulmonaire si, dans les 180 jours qui précèdent la *date d'effet* de l'assurance, vous avez eu besoin d'un *traitement* à l'oxygène ou à la Prednisonne pour cette affection.
3. Les frais liés à un *problème de santé préexistant* pour lequel vous avez été hospitalisé plus d'une fois ou pendant au moins 2 jours consécutifs dans les 12 mois qui précèdent la *date d'effet* de votre assurance.
 4. Les *frais couverts* qui excèdent les *frais raisonnables* et usuels normalement exigés là où survient l'urgence médicale.
 5. Les *frais couverts* en sus du montant assuré maximum offert en vertu du régime que vous avez souscrit.
 6. Tous frais ou prestations si les renseignements fournis sur la proposition d'assurance ne sont pas véridiques et exacts.
 7. Les *frais couverts* qui excèdent 75 % de ceux que nous paierions normalement au titre de la présente assurance, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l'urgence sauf si, en raison de votre *problème de santé*, vous êtes incapable, du point de vue médical, de nous appeler (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
 8. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*.
 9. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* lorsque vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant votre voyage, si nos conseillers médicaux établissent que l'urgence médicale est terminée.
 10. Un *problème de santé* :
 - lorsque vous saviez, 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 vous faire soigner pour ce *problème de santé* durant votre voyage; et/ou

- pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter votre lieu de résidence que vous auriez besoin d'un *traitement* durant votre voyage; et/ou
- que vous aviez prévu, avant de quitter votre lieu de résidence, de faire ultérieurement évaluer ou traiter; et/ou
- qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les 3 mois précédant son départ de son lieu de résidence; et/ou
- qui avait incité votre médecin à vous déconseiller de voyager.

11. Les *soins médicaux* urgents et non urgents requis à la suite d'une blessure que vous avez subie durant une interruption de voyage sans résiliation de la couverture (vous reporter à la garantie 11) ou à la suite d'une maladie qui s'est manifestée ou a été traitée durant une telle interruption de voyage.
12. Une *urgence* attribuable à la pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'alpinisme, du parachutisme ou de la chute libre.
13. Votre participation à des courses de vitesse d'engins motorisés ou votre participation, à titre professionnel, à des activités sportives, lorsque ces activités constituent votre principal emploi rémunéré.
14. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que vous soyez sain d'esprit ou non.
15. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel.
16. Votre refus de suivre une thérapie ou un *traitement* prescrits.
17. Les pertes, 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 vous soyez sain d'esprit ou non.
18. Des troubles mentaux ou émotifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui ne nécessitent pas l'admission à l'hôpital.
19. Les soins prénatals courants que vous recevez; la naissance de votre enfant survenant durant votre voyage; votre grossesse ou votre accouchement; ou des complications de votre grossesse ou de votre accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
20. Pour les enfants assurés âgés de moins de 2 ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
21. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
22. Une *urgence* qui survient une première fois ou de nouveau après que nos conseillers médicaux vous ont recommandé de retourner à votre lieu de résidence après votre *traitement d'urgence*, et que vous avez décidé de ne pas le faire.
23. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

Autres conditions applicables à l'assurance Soins médicaux d'urgence

Si *votre employeur actuel ou précédent vous procure un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture maximale viagère de 50 000 \$ ou moins, nous n'appliquons pas la coordination des prestations pour cette couverture. Toutefois, si votre plafond viager est supérieur à 50 000 \$, nous appliquons la coordination des prestations mais uniquement pour les frais en sus de 50 000 \$.*

Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente garantie, vous devez nous fournir les documents suivants :

- a) les reçus originaux de toutes vos notes et factures;
- b) une preuve de paiement fait par vous et/ou par un autre régime d'assurance;
- c) les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents rédigés par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* donné était *nécessaire du point de vue médical*;
- d) une preuve de l'accident si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés par suite d'un accident;
- e) une preuve des dates de *voyages* secondaires effectués à l'extérieur du Canada; et
- f) une copie de *votre billet et de votre passeport confirmant les dates de voyage et l'entrée au Canada.*

Ce qui est couvert par l'assurance facultative Interruption de voyage

L'assurance Interruption de *voyage* est une assurance facultative qui prévoit une couverture pour un seul *voyage*, que vous ayez souscrit un régime *Voyage* unique ou un régime *Voyages* multiples. Si *votre voyage* est interrompu en raison d'une situation couverte qui survient après le jour où vous quittez *votre lieu de résidence*, nous payons, au titre de la présente assurance, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une couverture individuelle ou jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour une couverture familiale, les frais suivants :

1. a) la portion prépayée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date de *voyage*, sauf la portion prépayée non utilisée de *votre transport à votre lieu de résidence*; ou
 - b) vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, lorsque des arrangements ne peuvent être pris pour que le transport s'effectue plus tôt; et/ou
 - c) *votre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre lieu de résidence.*
2. Situations couvertes après *votre arrivée au Canada en provenance de votre lieu de résidence* :
 - a) *votre problème de santé, votre décès ou un problème de santé* ou le décès de *votre compagnon de voyage*;
 - b) un *problème de santé* ou le décès d'un membre de *votre famille immédiate* ou de la *famille immédiate de votre compagnon de voyage*;
 - c) l'hospitalisation d' *urgence* ou le décès de la personne dont vous êtes l'invité durant *votre voyage*.

Ce qui n'est pas couvert par l'assurance facultative interruption de voyage

Au titre de l'assurance Interruption de *voyage*, nous ne couvrons pas les frais découlant directement ou indirectement des situations suivantes :

1. Un *problème de santé* lié à une situation couverte, si ce *problème de santé* n'était pas *stable* dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de l'assurance.
2. Un *voyage* interrompu si, avant la souscription de l'assurance, vous étiez au courant d'une raison qui vous empêcherait de compléter *votre voyage* comme prévu.
3. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *votre voyage* est de rendre visite à cette personne.
4. Des réservations de *voyage* pour lesquelles aucune prime n'a été payée avant que vous quittiez *votre lieu de résidence*.
5. Des troubles mentaux ou émotifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui ne nécessitent pas l'admission à l' *hôpital*.
6. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que vous soyez sain d'esprit ou non.

7. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel.
8. Votre refus de suivre une thérapie ou un *traitement* recommandés ou prescrits.
9. Les pertes, 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 vous soyez sain d'esprit ou non.
10. La naissance d'un enfant après que vous avez quitté votre lieu de résidence; des soins prénatals courants; une grossesse ou un accouchement; ou des complications de votre grossesse ou de votre accouchement (ou de la grossesse ou de l'accouchement de votre conjointe) survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
11. Un *problème de santé* :
 - lorsque vous saviez, 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 vous faire soigner pour ce *problème de santé* durant votre voyage; et/ou
 - pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter votre lieu de résidence que vous auriez besoin d'un traitement durant votre voyage; et/ou
 - que vous aviez prévu, avant de quitter votre lieu de résidence, de faire ultérieurement évaluer ou traiter; et/ou
 - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les 3 mois précédant son départ de son lieu de résidence; et/ou
 - qui avait incité votre médecin à vous déconseiller de voyager.
12. Le défaut de tout fournisseur de services de voyage, notamment un agent de voyage, une agence de voyage ou un courtier en voyages, à vous procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à vous fournir.
13. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance Interruption de voyage, vous devez remplir les conditions suivantes :

1. Vous devez communiquer avec le Centre d'assistance immédiatement ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant l'événement qui a causé l'interruption du voyage. Tout délai à informer le Centre d'assistance limitera la prestation versée au montant non remboursable qui aurait été payable à la date à laquelle l'événement à l'origine de la demande de règlement s'est produit.
2. Nous aurons besoin d'une preuve du motif de la demande, y compris un certificat médical rempli par le médecin traitant et expliquant pourquoi le voyage n'a pu être effectué conformément aux réservations, et le cas échéant, nous aurons également besoin de ce qui suit :
 - a) les originaux des billets de transport et des bons non

utilisés; b) les originaux des reçus du passager pour les nouveaux billets que vous avez dû acheter; c) les originaux des reçus pour les frais de voyage que vous aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de taxi et de téléphone que vous avez pu engager; d) toute autre facture ou tout reçu à l'appui de votre demande; et e) le dossier médical complet de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de votre demande de règlement.

Ce qui est couvert par l'assurance facultative Accident de voyage

L'assurance Accident de voyage est une assurance facultative qui prévoit une couverture pour un seul voyage, que vous ayez souscrit un régime Voyage unique ou un régime Voyages multiples. Cette assurance couvre les frais suivants :

1. Jusqu'à 50 000 \$ si, par suite d'une *blessure accidentelle*, vous décédez, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux yeux ou subissez le sectionnement de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 365 jours suivant l'accident.
2. Jusqu'à 25 000 \$ si, par suite d'une *blessure accidentelle*, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision d'un œil ou subissez le sectionnement d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 365 jours suivant l'accident.
3. Si vous subissez plusieurs *blessures accidentelles* durant votre voyage, nous payons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Ce qui n'est pas couvert par l'assurance facultative Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de voyage, nous ne couvrons ni les frais ni les prestations liés à votre décès ou à toute blessure s'ils sont attribuables, directement ou indirectement, à :

1. Une *urgence* attribuable à la pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'*alpinisme*, du parachutisme ou de la chute libre.
2. Votre participation à des courses de vitesse d'engins motorisés ou votre participation, à titre professionnel, à des activités sportives, lorsque ces activités constituent votre principal emploi rémunéré.
3. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que vous soyez sain d'esprit ou non.
4. Votre refus de suivre une thérapie ou un *traitement* recommandés ou prescrits.
5. Les pertes, 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 vous soyez sain d'esprit ou non.

6. Des troubles mentaux ou émotifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui ne nécessitent pas l'admission à l'hôpital.
7. Le pilotage, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou votre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
8. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte criminel, par vous ou par votre bénéficiaire.
9. Une maladie, même si la cause immédiate de son apparition ou réapparition est une *blessure accidentelle*.
10. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance Accident de voyage, vous devez remplir les conditions suivantes :

1. Si votre dépouille n'est pas retrouvée dans les 12 mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos blessures.
2. Pour présenter une demande de règlement au titre de cette assurance, vous devez nous fournir :
 - a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner; b) les dossiers médicaux; et c) le certificat de décès, selon le cas.

Renseignements complémentaires

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

Toute fraude ou tentative de fraude, toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de votre part lorsque vous soumettez votre proposition d'assurance, votre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance relativement aux garanties de 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 des lois provinciales régissant les contrats d'assurance accidents et maladie dans le lieu d'établissement de votre *police*.

La prime

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

Au paiement de la prime, ce document devient un contrat exécutoire à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* dans lequel figure un numéro de contrat et que nous recevions votre proposition dûment remplie (y compris le *questionnaire médical*, le cas échéant) avant la *date d'effet* de l'assurance.

Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, nous :

1. facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou
2. écourtons la durée de la *police* en émettant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut être perçue.

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

Que se passe-t-il si vous bénéficiez d'autres couvertures?

Les couvertures d'assurance décrites dans la présente *police* sont 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 ces frais engagés à l'extérieur de *votre lieu de résidence* qui sont en sus des sommes assurées au titre de ces autres régimes.

Si *vous* avez droit, auprès d'un autre assureur, à des prestations analogues à celles que prévoit la présente assurance, 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 (sauf si *vous* détenez auprès de *votre* employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* procurant une couverture viagère maximum de 50 000 \$ ou moins).

De plus, *nous* disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente *police*, *nous* avons le droit d'intenter des poursuites, en *votre* nom mais à *nos* frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet 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 assuré au titre de 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 au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque *police* d'assurance que ce soit. Si *vous* êtes assuré au titre de plusieurs *polices* et si la couverture totale de toutes les assurances accidents que *vous* détenez excède 50 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire est nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire sont remboursées.

À qui versons-nous vos prestations advenant une demande de règlement?

Sauf dans le cas de *votre* décès, *nous* payons les *frais couverts* au titre de la présente assurance à *vous-même* ou au prestataire des services. Toute somme payable en cas de décès est versée à *vos* ayants droit, sauf stipulation contraire dans *votre avis de confirmation*. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée par *nous* en *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de *votre police*. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle *vous* a été fourni le service stipulé dans *votre* demande de règlement. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

Y a-t-il autre chose à savoir à propos des demandes de règlement?

Si *vous* contestez *notre* décision relative à *votre* demande de règlement, le cas sera soumis à arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire canadien où *votre police* a été établie. Toute poursuite en demande d'indemnisation doit être entreprise dans les 12 mois 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 canadien où *votre police* a été établie.

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 *votre* ou *vos* médecins traitants, y compris les dossiers du ou des *médecin(s)* que *vous* avez l'habitude de consulter à *votre lieu de résidence*. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant la présentation de *votre* demande de règlement au titre de la présente *police*. De plus, *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente *police* et *vous* devez collaborer avec *nous*. 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 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 :

a) utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou

b) perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou

c) perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;

ayant pour effet ou but :

i) d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer, de toucher sa conduite ou ses politiques, ou encore de protester contre celles-ci; ou

ii) d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci; ou

iii) de perturber tout secteur de l'économie; ou

iv) 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(e) – Votre âge à la *date d'effet* de votre assurance.

Alpinisme – Ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, y compris crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette.

Avis de confirmation – Tout document ou ensemble de documents confirmant votre assurance au titre de la présente *police*, y compris la proposition d'assurance-voyage Pourmeprotéger pour visiteurs au Canada et, le cas échéant, vos réservations de *voyage*.

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

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la dose ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament, arrêt d'un médicament et/ou prescription d'un nouveau médicament.

Il n'y a pas de *changement de médication* dans les cas suivants :

a) le remplacement d'un médicament de marque déposée par un médicament générique équivalent dont la posologie est la même;

b) un rajustement périodique de la posologie de votre médicament uniquement en raison de sa concentration dans votre sang, si vous prenez du Coumadin (warfarine)

ou de l'insuline et devez faire vérifier régulièrement la concentration de ce médicament dans votre sang et si votre *problème de santé* demeure inchangé.

Compagnon de voyage – Personne avec laquelle vous avez fait vos réservations de *voyage* et d'hébergement et qui voyagera avec vous. Au plus 3 personnes (y compris l'assuré) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage*.

Conjoint – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou avec laquelle elle entretient une relation conjugale depuis au moins une année complète avant la *date d'effet* de l'assurance.

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

Date d'effet – Date à laquelle votre couverture débute, telle qu'elle est indiquée dans votre *avis de confirmation*. Dans le cas des régimes *Voyages multiples*, votre couverture débute à la date indiquée dans votre *avis de confirmation* et à chaque date d'arrivée au Canada en provenance de votre lieu de résidence.

Date d'expiration – La plus rapprochée des dates suivantes :

a) date à laquelle vous retournez à votre lieu de résidence; ou

b) date à laquelle votre *voyage* prend fin ou votre *police* expire, telle qu'elle est indiquée dans votre *avis de confirmation*; ou

c) 365 jours après la *date d'effet* de votre assurance; ou

d) le premier jour où vous êtes assuré au titre d'un régime public d'assurance maladie; ou

e) date à laquelle le nombre de jours pour lequel vous avez souscrit la couverture est écoulé.

Enfant(s) – Votre fils ou fille, naturel(le) ou adopté(e), ou le fils ou la fille de votre conjoint, qui est célibataire, à votre charge et voyage avec vous durant votre *voyage*, et qui est :

a) âgé(e) d'au moins 31 jours mais de moins de 21 ans; ou

b) âgé(e) de plus de 21 ans, est atteint(e) d'une déficience physique ou mentale et est à votre charge.

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 ou 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 raisonnables et usuels que vous engagez pour des fournitures et des services, qui sont des frais admissibles en vertu des dispositions de l'assurance *Soins médicaux d'urgence* et qui sont soit en sus des *frais couverts* par un autre régime d'assurance, soit non couverts par cet autre régime d'assurance.

Frais raisonnables et usuels – 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 un *traitement*, des services ou des fournitures semblables.

Franchise – Montant des *frais couverts* que vous devez payer. Votre franchise s'applique au montant qu'il reste à payer une fois que les *frais couverts* par tout autre régime d'assurance que vous pouvez avoir ont été payés. La franchise est précisée dans votre avis de confirmation et s'applique à chaque demande de règlement.

Hôpital – Hôpital agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de *médecins* et 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, foyers pour personnes âgées ou établissements de cure ne constituent pas des *hôpitaux*.

Lieu de résidence – Votre pays de résidence ou d'origine; ou le lieu d'où vous partez avant d'arriver au Canada.

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 votre famille immédiate ne pouvez être considéré comme *médecin*.

Nécessaire du point de vue médical – Service ou fourniture 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 votre état de santé ou à la qualité des *soins médicaux*;
- ne peut être retardé jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence; et
- 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 – Ces termes renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Financière Manuvie). La présente *police* est administrée en notre nom par Active Care Management, P.O. Box 1237, Stn. A, Windsor (Ontario) N9A 6P8, Canada.

Période d'attente –

- Période de 48 heures qui suit la *date d'effet* de votre assurance, si celle-ci se situe dans les 30 jours suivant votre arrivée au Canada.
- Période de 8 jours qui suit la *date d'effet* de votre assurance, si celle-ci se situe plus de 30 jours suivant votre arrivée au Canada.

Si vous souscrivez l'assurance après votre arrivée au Canada, une *période d'attente* s'applique à toutes les demandes de règlement que vous présentez au titre de cette *police*.

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

- dans le cas d'une *blesseure accidentelle*; ou
- si vous souscrivez la présente *police* plus de 8 jours avant la *date d'expiration* d'une *police* d'assurance-voyage pour visiteurs au Canada existante, établie par nous, et si celle-ci doit prendre effet le jour qui suit cette *date d'expiration*, à condition que le montant de couverture ne soit pas augmenté et qu'aucun changement ne soit apporté au régime choisi.

Police – Le régime d'assurance-voyage Pourmeprotéger pour visiteurs au Canada, établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Financière Manuvie »).

Problème de santé – *Blesseure accidentelle*, maladie ou affection, symptôme(s), complications de la grossesse durant les 31 premières semaines de la grossesse, troubles mentaux ou émotifs nécessitant l'admission à l'*hôpital*, ou psychose aiguë.

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

Questionnaire médical – Toutes les questions médicales incluses dans la proposition d'assurance au titre de la présente *police*.

Régime public d'assurance maladie – Couverture d'assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par un gouvernement provincial ou territorial, ou couverture que vous offre le gouvernement de votre lieu ou pays de résidence.

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

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

- un nouveau symptôme de ce *problème de santé* n'apparaît ou si les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus graves ou aucun résultat de tests subis n'indique une détérioration du problème; et/ou
- un *médecin* n'a pas établi que le problème s'est aggravé; et/ou
- un *médecin* (ou autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ni recommandé un *changement de médication* ou des *soins médicaux* reçus pour ce *problème de santé*; et/ou
- un *médecin* (ou autre professionnel de la santé) n'a pas prescrit ni recommandé un *changement de traitement* pour ce *problème de santé*; et/ou
- il n'a pas nécessité une hospitalisation et/ou vous n'attendez pas les résultats d'une investigation plus poussée de ce *problème de santé*.

Traitement – Actes de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrits, posés ou recommandés par un praticien autorisé, notamment la prescription de médicaments, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales en rapport avec une maladie, une blessure ou un symptôme.

Transporteur public – Moyen de transport (autocar, taxi, train, bateau, avion ou autre véhicule) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

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

Vous, vous-même, votre, vos – Ces termes renvoient à la personne désignée comme étant l'assuré dans l'*avis de confirmation* et visent *votre conjoint* et *vos enfants* si la prime requise pour la couverture familiale a été payée.

Voyage – Période comprise entre la *date d'effet* et la *date d'expiration* de *votre assurance*, telles qu'elles sont indiquées dans *votre avis de confirmation*.