



**L'assurance est souscrite auprès de :** La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

**La gestion des demandes de règlement et les services d'assistance sont fournis par :** Administration des Soins Actifs. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) à titre d'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement dans le cadre des dispositions décrites dans la présente police.

**L'assurance est administrée par :** Le Groupe Destination : Voyage Inc.

## DROIT D'EXAMEN

Veillez examiner la police avant de partir en voyage, pour vous assurer qu'elle réponde à vos exigences. Vous pouvez demander un remboursement complet, à condition que vous n'ayez pas entrepris votre voyage et que vous n'ayez pas présenté de demande de règlement. Veuillez consulter les dispositions de la police qui traitent de l'entrée en vigueur de l'assurance. Veuillez consulter la section « Remboursements » à la page 5 pour connaître la politique concernant les remboursements après l'entrée en vigueur de l'assurance.

## AVIS IMPORTANT

La présente police comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les personnes à qui le montant d'assurance est payable ou celles qui peuvent en bénéficier. La présente police comporte une clause qui pourrait limiter le montant payable.

## Lisez attentivement la police dès que vous la recevez.

### Pour vous aider à mieux comprendre votre police

Les termes clés utilisés dans la présente police sont composés en italique; leurs définitions se trouvent à la section « Définitions », aux pages 3 et 4.

### Ce qui est assuré

Pour connaître votre protection, veuillez lire la section « Prestations » à la page 2. L'assurance voyage est conçue pour vous protéger contre les pertes subies à la suite de circonstances soudaines, inattendues et imprévisibles.

### Ce qui n'est pas assuré

L'assurance voyage ne couvre pas tout. Votre assurance comporte des exclusions, des conditions et des restrictions. Il se peut que vos états de santé préexistants fassent l'objet d'une exclusion. Veuillez lire attentivement la police dès que vous la recevez afin de bien la comprendre.

### Que devez-vous faire en cas d'urgence ou si vous devez présenter une demande de règlement?

Vous, ou une personne agissant en votre nom, devez communiquer avec le Centre d'assistance au 1 833 886-1069, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 945-1069 à frais virés, lorsque ce service est offert avant toute chirurgie ou dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.

### Limitations de garantie

Si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance, sans motif raisonnable, les prestations auxquelles vous avez droit seront réduites de 20 %. Les frais non payables par l'assureur vous incomberont. Pour obtenir des prestations, vous devez remplir une demande de règlement et y joindre l'original de toutes vos factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards; veuillez consulter les procédures de demandes de règlement expliquées dans la présente police.

### Que faire si vos projets de voyage changent?

Vous devez communiquer avec votre agent ou votre courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au 1 855 337-3532 avant la date d'entrée en vigueur et modifier votre assurance en conséquence.

### Assistance aux voyageurs

Le Centre d'assistance fera de son mieux pour vous venir en aide en cas d'urgence médicale où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni le Centre d'assistance, ni l'assureur, ni Le Groupe Destination : Voyage Inc., ni leurs représentants ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des traitements médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

## ADMISSIBILITÉ

### 1. NE SONT PAS ADMISSIBLES les personnes qui :

- ont reçu un diagnostic de maladie terminale;
- ont le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH);
- se sont vu prescrire ou ont suivi un traitement à l'oxygène à domicile au cours des 12 derniers mois;
- ont reçu un diagnostic ou ont suivi un traitement pour insuffisance cardiaque congestive;
- ont subi la transplantation d'un organe vital (cœur, rein, foie, poumon);
- ont subi une dialyse du rein au cours des 12 derniers mois.

### 2. Pour être admissible à l'assurance, vous devez, à la date d'entrée en vigueur de l'assurance :

- être âgé d'au moins 15 jours;
- être en bonne santé au moment de l'achat de la police et à la date d'entrée en vigueur, et n'avoir, à votre connaissance, aucune raison de demander une consultation médicale pendant la période assurée;
- ne pas être assuré ni être admissible à recevoir des prestations en vertu d'un régime public canadien d'assurance maladie.

**Date d'entrée en vigueur** désigne la date et l'heure auxquelles l'assurance commence. L'assurance commence à la plus récente des éventualités suivantes :

- la date et l'heure où la proposition remplie et la prime sont acceptées par Le Groupe Destination : Voyage Inc. ou son représentant;
- la date d'entrée en vigueur figurant dans votre confirmation de protection;
- la date et l'heure où vous quittez votre pays d'origine.

## Période d'attente

La protection contre les sinistres causés par une maladie prendra effet 48 heures après la date d'entrée en vigueur si vous avez souscrit votre police :

- après la date de votre arrivée au Canada;
- après la date d'échéance d'une autre police émise par l'assureur et administrée par Le Groupe Destination : Voyage Inc.

Toute maladie qui survient au cours de la période d'attente de 48 heures n'est pas couverte, même si les frais reliés à la maladie sont engagés une fois la période d'attente de 48 heures terminée.

Toutefois, si vous êtes âgé de 86 ans et plus à la date d'entrée en vigueur de votre assurance, votre période d'attente est de 15 jours.

La période d'attente peut être annulée si :

- la police est souscrite à la date d'échéance d'une police de Le Groupe Destination : Voyage Inc. existante ou avant cette date.
- vous êtes couvert par une assurance fournie par un autre assureur pendant la première partie de votre voyage au Canada et aucun bris de couverture n'aura lieu. Vous devez fournir une preuve satisfaisante et obtenir l'accord écrit de l'assureur.

**Date d'échéance** signifie la date et l'heure auxquelles l'assurance prend fin. L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date d'échéance figurant sur votre confirmation de protection;
- la date à laquelle vous devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie.

## CONVENTION D'ASSURANCE

En contrepartie de la proposition d'assurance et du paiement de la prime appropriée, et sous réserve des modalités, conditions, limites et exclusions de la présente police, si vous engagez des dépenses admissibles pour des soins hospitaliers et des soins ou services médicaux d'urgence pendant la période assurée en raison d'une affection survenant au cours de la période assurée, l'assureur paiera les coûts raisonnables et habituels liés aux dépenses admissibles, jusqu'à

concurrence de la somme assurée, en excédant de toute franchise applicable et du montant accordé ou payé dans le cadre de tout autre régime d'assurance.

### Limitations de garantie

Le cas échéant, le montant de la franchise figure sur votre confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement. Les frais non payables par l'assureur vous incomberont.

Les détails propres à votre police figurent dans votre confirmation de protection, laquelle fait partie intégrante de votre police.

Les frais engagés à l'extérieur du Canada seront assurés si vous avez passé la majorité de la période assurée au Canada. Cette restriction pourrait toutefois être levée dans certaines circonstances, veuillez consulter la section « Prolongation de votre séjour » à la page 4 pour obtenir plus de renseignements.

### Les frais engagés dans votre pays d'origine ne seront pas remboursés.

Vous, ou une personne agissant en votre nom, devez communiquer avec le Centre d'assistance au 1 833 886-1069, sans frais à partir du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 945-1069 à frais virés, lorsque ce service est offert. Avant toute chirurgie ou dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.

Si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance sans motif raisonnable, les prestations auxquelles vous avez droit seront réduites de 20 %.

L'assureur se réserve le droit, si cela est raisonnable, de vous transférer à tout hôpital approprié ou d'organiser votre transport de retour à votre pays d'origine à la suite d'une urgence. Si vous refusez d'être transféré ou transporté après avoir été déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais qui continueront à être engagés après votre refus ne seront pas couverts, et le paiement des dits frais sera votre responsabilité exclusive. L'assurance se terminera au moment de votre refus, et aucune assurance ne vous sera accordée pendant le reste de la période assurée.

## PRESTATIONS

Sous réserve des conditions, limites et exclusions de la présente police, les prestations s'appliquent aux dépenses suivantes :

- Soins hospitaliers d'urgence** L'assureur convient de payer les frais d'une chambre d'hôpital à deux lits, ainsi que les services raisonnables et habituels de même que les fournitures médicales (y compris les médicaments administrés durant votre hospitalisation) nécessaires aux soins d'urgence qui vous sont dispensés pendant votre hospitalisation.
- Soins médicaux d'urgence** L'assureur convient de prendre à sa charge les dépenses liées aux services médicaux, chirurgicaux ou anesthésiques d'urgence lorsqu'ils sont dispensés et autorisés par un médecin.
- Assurance maladie complémentaire d'urgence** L'assureur convient de payer les services, le matériel et les traitements suivants lorsqu'ils sont dispensés par un professionnel de la santé qui ne vous est pas apparenté par le sang ou par alliance :
  - Les services privés d'un infirmier autorisé, lorsque approuvés au préalable par le Centre d'assistance.  
Les prestations ne peuvent être supérieures à 10 000 \$.
  - Les services d'un physiothérapeute autorisé reconnu par la loi, sur la recommandation d'un médecin traitant pour le traitement d'une blessure assurée.  
Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ pour des traitements dispensés en consultation externe.
  - Les services d'un chiropraticien, d'un ostéopathe, d'un podologue ou d'un podiatre autorisé reconnu par la loi, sur la recommandation d'un médecin traitant pour le traitement d'une blessure assurée.  
Les prestations ne peuvent être supérieures à 500 \$ par praticien pour des traitements dispensés en consultation externe.
  - Les tests de laboratoire et les radiographies faits au moment de l'urgence initiale, sur la recommandation d'un médecin et à des fins de diagnostic.
  - L'utilisation d'un service ambulancier local agréé aérien, terrestre ou maritime (y compris pour un sauvetage en montagne ou en mer) pour se rendre à l'hôpital le plus proche, quand cela est raisonnable et nécessaire, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance et des dispositions prises par celui-ci.
  - La location de béquilles ou d'un lit d'hôpital, jusqu'à concurrence du prix d'achat de ces articles, et l'achat d'attelles, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques et d'autres prothèses approuvées.
  - Les services d'urgence dispensés en consultation externe par un hôpital.
  - Les médicaments, prescrits par un médecin, en consultation externe, pour votre urgence couverte, jusqu'à concurrence d'une provision de 30 jours et d'un maximum de 1 000 \$ par police. Les vitamines, les préparations vitaminiques et les médicaments en vente libre ne sont pas couverts.
- Transport médical d'urgence** Lorsque nécessaire, l'assureur convient d'organiser votre transport de retour à votre pays d'origine, si une consultation médicale immédiate est rendue nécessaire à la suite d'une maladie ou d'une blessure urgente assurée. Le recours à un moyen de transport d'urgence, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple en classe économique, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un préposé médical, doit être approuvé par le Centre d'assistance qui se chargera des arrangements nécessaires.
- Transport d'amis ou de membres de la famille** Jusqu'à 3 000 \$ pour le transport aller-retour, en classe économique par l'itinéraire le plus court, d'un membre de la famille ou d'un proche, et un maximum de 1 000 \$ pour les frais raisonnables engagés par cette personne après son arrivée, si :
  - vous êtes hospitalisé en raison d'une maladie ou d'une blessure assurée et si votre médecin traitant recommande la présence de cette personne; ou
  - les autorités locales exigent, en vertu de la loi, que cette personne identifie votre corps si vous décédez des suites d'une maladie ou d'une blessure assurée.

- Accompagnateur** Si vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures à la suite d'une urgence, l'assureur convient de rembourser un maximum de 50 \$ par jour, à concurrence de 500 \$, pour la présence d'un accompagnateur, sans lien de parenté avec vous, chargé de s'occuper de vos compagnons de voyage, âgés de moins de 18 ans ou atteints d'un handicap physique ou mental, qui comptent sur votre aide.
- Visites de suivi** Les visites de suivi sont couvertes à concurrence de 3 000 \$, à condition qu'elles soient directement liées à la situation d'urgence, et que celle-ci ait été signalée à le Centre d'assistance.
- Soins dentaires à la suite d'un accident** L'assureur convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les frais raisonnables et habituels engagés pour le traitement ou les services dentaires d'urgence aux dents naturelles entières ou saines (y compris celles qui sont recouvertes d'une couronne) à la suite d'un coup accidentel direct au visage. Le traitement doit commencer et se terminer dans les 90 jours suivant l'accident et avant le retour dans votre pays d'origine.
- Services dentaires d'urgence** L'assureur convient de rembourser, jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais engagés pour un traitement analgésique dentaire immédiat requis pour des raisons autres qu'un coup direct au visage. Les problèmes dentaires pour lesquels vous avez déjà reçu un traitement ou des conseils ne sont pas assurés. Tout traitement relatif à un problème dentaire doit commencer et se terminer dans les 90 jours suivant l'apparition de l'urgence. En outre, il doit être terminé pendant la période assurée et avant votre retour dans votre pays d'origine.
- Repas et hébergement** Si vous ou vos compagnons de voyage assurés séjournez dans un hôpital à la date prévue de votre retour au domicile, l'assureur convient de vous rembourser 150 \$ par jour, à concurrence de 1 500 \$ ou pendant une période maximale de 10 jours. L'assureur s'engage à rembourser les frais d'hébergement dans un établissement commercial, les repas, les frais de garde d'enfants (âgés de moins de 18 ans ou étant des compagnons de voyage qui, en raison d'un handicap physique ou mental, comptent sur votre aide), les frais téléphoniques et de taxi essentiels engagés par vous ou tout autre compagnon de voyage assuré. L'assureur remboursera les dépenses uniquement si elles ont réellement été payées par vous.  
Vous devez soumettre les reçus originaux émis par des organisations commerciales.
- Retour d'urgence au domicile** Si, en raison d'une maladie ou d'une blessure assurée, vous devez retourner à votre domicile pendant la période assurée, l'assureur convient de verser jusqu'à 3 000 \$ au titre des frais supplémentaires pour le transport aller seulement, en classe économique, par l'itinéraire le plus court vers votre pays d'origine. La demande doit être approuvée au préalable par le Centre d'assistance qui se chargera de prendre les arrangements nécessaires. Vous pouvez être accompagné d'un membre de la famille assuré.
- Rapatriement de la dépouille mortelle** Si vous décédez des suites d'une maladie ou d'une blessure assurée, l'assureur remboursera :
  - jusqu'à 10 000 \$ pour les frais engagés pour que votre dépouille mortelle soit retournée, dans un contenant de transport standard, à votre pays d'origine; ou
  - jusqu'à 4 000 \$ pour les frais engagés pour incinérer le corps ou l'inhumer à l'endroit du décès. Le coût d'un cercueil ou d'une urne funéraire n'est pas assuré.
- Décès et mutilation par accident** L'assureur convient de verser jusqu'à concurrence de la somme globale maximum choisie au moment de la proposition, sans dépasser 150 000 \$, pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue découlant directement d'une blessure accidentelle, survenue pendant la période assurée, sauf au moment de monter à bord d'un aéronef, d'en descendre ou encore pendant le vol. Les prestations de Décès et mutilation par accident sont versées en fonction du barème suivant :
  - La totalité du montant d'assurance si la même blessure accidentelle provoque la perte de :
    - la vie;
    - la vue des deux yeux;
    - deux mains;
    - deux pieds;
    - une main et la vue d'un œil;
    - un pied et la vue d'un œil.
  - 50 % du montant d'assurance si la même blessure accidentelle provoque la perte de :
    - la vue d'un œil;
    - une main;
    - un pied.

Par perte d'une main ou des mains, ou perte d'un pied ou des pieds, on entend la perte des mains ou des pieds au niveau ou au-dessus du poignet ou de la cheville respectivement.

Par perte d'un œil ou des yeux, on entend la perte complète et non recouvrable de la vue. Un seul montant peut être versé (le plus élevé) si vous subissez plus d'une perte assurée.
- Accident d'avion** L'assureur convient de verser jusqu'à concurrence d'un montant d'assurance de 50 000 \$ en cas de décès ou de mutilation (selon le barème des prestations indiqué à la section *Décès et mutilation par accident* ci-dessus) découlant d'un accident survenu pendant la période assurée alors que l'assuré se trouve, à titre de passager détenteur d'un billet, à bord d'un aéronef multimoteur homologué conçu pour le transport ou d'un aéronef de passagers assurant, pour une liaison aérienne régulière, ou encore y monte ou en descend.
- Exposition aux éléments et disparition** Si vous êtes exposé aux éléments ou disparaissiez en raison d'un accident, la perte sera assurée dans les situations suivantes :
  - si, en raison de l'exposition, vous subissez l'une des pertes décrites précédemment dans le barème des pertes;
  - si votre corps n'est pas retrouvé dans les 52 semaines qui suivent l'accident, on présumera que vous avez perdu la vie, à moins d'obtenir la preuve du contraire.

## LIMITATIONS & EXCLUSIONS

### Cette police n'offrira aucune protection et aucuns services et ne paiera aucune demande de règlement pour des dépenses engagées directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

- 1a) Si vous êtes âgé de 79 ans ou moins au moment de la proposition et que vous avez choisi l'option 1 :  
Tout état de santé préexistant, sauf s'il était stable pendant les 120 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur.
- 1b) Si vous êtes âgé de 79 ans ou moins au moment de la proposition et que vous avez choisi l'option 2 :  
Tout état de santé préexistant.
- 1c) Si vous êtes âgé de 80 ans et plus au moment de la proposition :  
Tout état de santé préexistant.
2. Toute maladie dont les symptômes sont apparus :
  - 48 heures après la date d'entrée en vigueur, si vous êtes âgé de 85 ans ou moins à la date d'entrée en vigueur de votre assurance;
  - 15 jours après la date d'entrée en vigueur, si vous êtes âgé de 86 ans et plus à la date d'entrée en vigueur de votre assurance;Sauf si l'assurance a été souscrite :
  - a) avant la date de votre arrivée au Canada; ou
  - b) avant la date d'échéance de votre police d'assurance Touristes étrangers visitant le Canada courante émise par l'assureur et administrée par Le Groupe Destination : Voyage Inc.; ou
  - c) avant la date d'échéance de votre couverture existante souscrite auprès d'une autre compagnie d'assurance et qu'il n'y ait aucune interruption de couverture. Vous devrez présenter une preuve jugée suffisante de votre couverture d'assurance précédente.
3. Tout sinistre si, avant la date d'entrée en vigueur, vous avez reçu un diagnostic ou avez suivi un traitement pour un cancer du pancréas, un cancer du foie ou tout type de cancer qui a produit des métastases (soit un cancer qui a migré vers un organe autre que celui touché initialement).
4. Les frais engagés pour l'une des raisons suivantes :
  - (i) maladie d'Alzheimer ou démence;
  - (ii) tout sinistre attribuable à vos troubles mentaux ou émotifs mineurs;
  - (iii) blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
5. Un acte de guerre, un enlèvement, un acte terroriste utilisant directement ou indirectement des armes nucléaires, chimiques ou biologiques, une émeute, une grève ou une rébellion, une visite illégale dans quelque pays que ce soit, la participation à des manifestations, aux activités des forces armées ou à une transaction sexuelle commerciale, la commission ou tentative de commission d'un délit criminel ou au non-respect d'une loi ou d'un règlement à l'endroit ou le sinistre a eu lieu, si cela est de votre fait, du fait d'un membre de la famille ou de celui d'un compagnon de voyage.
6. Toute maladie ou blessure, si le voyage est entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical ou les conseils d'un médecin.
7. Un sinistre, un décès ou une blessure, s'il existe des preuves indiquant que vous étiez touché par, ou que l'état de santé s'expliquait de quelque façon par :
  - la consommation excessive ou chronique d'alcool, avant ou pendant la période assurée;
  - la consommation de drogues interdites ou de toute autre substance intoxicante, avant ou pendant la période assurée;
  - le non-respect d'un traitement ou d'une thérapie médicale prescrits, avant ou pendant la période assurée;
  - le mauvais emploi de médicaments, avant ou pendant la période assurée.
8. Toute consultation médicale non motivée par une situation d'urgence, consultation médicale facultative ou conséquences d'une procédure facultative antérieure.
9. Tout état de santé qu'un médecin avait diagnostiqué comme étant terminal avant la date d'entrée en vigueur de la présente police, ou tout voyage entrepris malgré l'avis d'un médecin.
10. Tout traitement, examen ou hospitalisation qui fait suite à un traitement d'urgence pour un état de santé, ou qui lui a été ultérieur, sauf si cela a été approuvé au préalable par le Centre d'assistance.
11. Tout traitement qui aurait pu être retardé jusqu'à votre retour (volontaire ou non) dans votre pays d'origine par le prochain moyen de transport disponible, sauf si cela a été approuvé au préalable par le Centre d'assistance.
12. Toute hospitalisation ou soins reçus aux fins d'un bilan de santé, d'un traitement pour une affection existante, de soins requis pour une affection chronique, de soins offerts au domicile, de tests, de services de réadaptation ou de soins continus ou traitement de troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool ou à toute autre dépendance.
13. Tous soins de réadaptation ou services de convalescence.
14. Une blessure subie lors de l'entraînement ou lors de la participation à des :
  - courses où l'on dépasse habituellement la vitesse de 60 km/h;
  - compétitions sportives motorisées organisées;
  - cascades ou des démonstrations de toutes sortes;
  - activités sportives professionnelles;
  - activités à risque élevé.
15. Tout sinistre découlant d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement, ou de leurs complications.
16. Toute maladie ou blessure provoquée par un accident routier, quand vous avez droit à des prestations en vertu d'un régime ou d'un programme public d'assurance automobile.
17. Une chirurgie dentaire ou esthétique, sauf si cela est spécifié.
18. Tout traitement ou service qui, en vertu de la loi, est interdit par le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire.
19. Tout traitement de naturopathie, holistique ou d'acupuncture.

20. Les dépenses dont le montant dépasse les tarifs raisonnables et habituels pour le traitement ou les services en cause, dans la région où ils sont dispensés.
21. Tout événement nucléaire, quelle qu'en soit la cause.
22. Tout sinistre lorsque, avant la date d'entrée en vigueur, Affaires mondiales Canada avait émis un avis écrit déconseillant tous les voyages ou tous les déplacements non essentiels dans la ville, la région ou le pays en question.
23. Tout sinistre ayant eu lieu à l'extérieur du Canada, si vous n'avez pas passé la majorité de la période assurée au Canada.
24. Tout sinistre ayant eu lieu dans votre pays d'origine, lequel n'est pas le Canada.
25. Tout déplacement, autrement qu'à titre de passager, à bord d'un aéronef commercial habilité à transporter des passagers contre rémunération, sauf si vous êtes transporté conformément aux conditions de la prestation Transport médical d'urgence.
26. Tout sinistre survenant alors que vous agissez à titre de conducteur, d'opérateur, de co-pilote, de membre d'équipage ou de passager d'un véhicule commercial utilisé pour livrer de la marchandise ou transporter une charge. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque le véhicule commercial est utilisé durant votre voyage uniquement à des fins récréatives et non pour livrer de la marchandise ou transporter une charge.
27. Dans le cas des prestations Décès et mutilation par accident uniquement : tout sinistre survenu pendant que vous étiez à bord d'un aéronef à titre de passager ou de membre de l'équipage, en montant à bord de l'aéronef, ou encore en le quittant.

## DÉFINITIONS

**Accident(iel)** désigne tout événement externe soudain, inattendu, imprévisible et inévitable, à l'exception des maladies ou des infections.

**Acte de guerre** désigne tout dommage ou perte, direct ou indirect, occasionné ou survenant en raison d'une guerre, d'une invasion, d'actes d'ennemis étrangers, d'hostilités ou d'opérations belliqueuses (que la guerre soit déclarée ou non), par quelque gouvernement ou souverain que ce soit, par du personnel militaire ou d'autres agents, d'une guerre civile, d'une rébellion, d'une révolution, d'une insurrection, d'une émeute escaladant jusqu'à l'insurrection militaire ou à l'usurpation du pouvoir.

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

L'activité en question a pour but :

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

**Activité à risque élevé** désigne l'héli-ski, le saut à ski, le parachutisme, le vol libre, la plongée en scaphandre autonome (sauf si accrédité par un organisme internationalement reconnu ou accepté par un programme comme NAUI ou PADI, ou encore si la profondeur de la plongée ne va pas au-delà de 30 mètres), la descente en eaux vives (sauf dans le cas des rapides de classe 1 à 4), la luge, le skeleton, l'alpinisme, ou la participation à des rodéos.

**Affection** désigne une blessure, une maladie, une affection ou des symptômes; des complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

**Assuré** désigne toute personne admissible qui est nommée dans la proposition, qui a été acceptée par l'assureur ou son représentant autorisé et qui a payé la prime relative à un régime d'assurance précis.

**Assureur** désigne La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie).

**Blessure** désigne un préjudice corporel subit causé directement par un accident soudain et imprévu ou en résultant, à l'exception des préjudices qui suivent un geste délibéré, et sans rapport avec une maladie ou toute autre cause.

**Compagnon de voyage** désigne la personne qui vous accompagne et qui a payé à l'avance des services d'hébergement et de transport dont elle jouira en même temps que vous (sous réserve d'un maximum de 5 personnes vous incluant).

**Confirmation de protection** désigne les documents qui vous ont été remis par Le Groupe Destination : Voyage Inc. pour confirmer la souscription de votre assurance, pouvant prendre la forme d'une lettre de confirmation, d'un formulaire ou d'une page Web de confirmation.

**Conjoint** désigne la personne avec qui vous êtes marié légalement, ou qui est votre conjoint de fait depuis au moins 12 mois consécutifs et habite avec vous sous le même toit.

**Consultation médicale** désigne tout service d'ordre médical reçu d'un médecin pour une maladie, une blessure ou un état de santé et comprenant notamment : un questionnaire, un examen, des tests, des conseils ou un traitement, mais pas nécessairement de diagnostic définitif. Les examens de santé réguliers faits en l'absence de signes ou de symptômes médicaux ou qui ne permettent d'en découvrir aucun ne sont pas compris.

**Date d'échéance** désigne la date et l'heure à laquelle l'assurance se termine tel qu'indiqué sous la rubrique Date d'échéance à la page 1 de la présente police.

**Date d'entrée en vigueur** désigne la date et l'heure à laquelle l'assurance débute tel qu'indiqué sous la rubrique Date d'entrée en vigueur à la page 1 de la présente police.

**Enfants à charge** s'entend de vos enfants célibataires qui :

- (a) dépendent financièrement de vous; et
- (b) sont âgés d'au moins 15 jours; et
- (c) sont âgés de 21 ans ou moins;
- (d) sont âgés de 25 ans ou moins et vont à l'école à temps plein.

**État de santé préexistant** désigne une maladie, une blessure ou un état de santé, diagnostiqué ou non par un médecin :

- (a) pour lequel vous avez présenté des signes et symptômes médicaux; ou
- (b) pour lequel vous avez demandé ou obtenu une consultation médicale; et
- (c) qui existait avant la date d'entrée en vigueur de votre assurance.

**Franchise** désigne le montant que vous devez payer lors de chaque sinistre, avant que les frais admissibles restants soient pris en charge par l'assureur. Le montant de la franchise figure sur votre confirmation de protection et s'applique à chaque demande de règlement.

**Hébergement dans un établissement commercial** désigne une chambre dans un hôtel ou un motel, ou dans un gîte reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires.

**Hôpital** désigne un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des patients et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs *médecins* et infirmières, d'un laboratoire et d'une salle d'opération où un *médecin* peut effectuer des interventions chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermique ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles mentaux ou nerveux.

**Maladie** désigne toute maladie ou *affection*.

**Médecin** désigne une personne qui n'est pas *vous* et qui possède les compétences et un permis d'exercice pour pratiquer la médecine ou effectuer des opérations chirurgicales à l'endroit où il les exécute et qui ne *vous* est pas apparentée par le sang ou par alliance.

**Membre de la famille** désigne  *votre conjoint* légal ou *conjoint* de fait, vos parents, vos frères et sœurs,  *votre tuteur*, vos beaux-parents, vos beaux-fils ou belles-filles, vos demi-frères et demi-sœurs, vos tantes, oncles, nièces et neveux, vos grands-parents et petits-enfants, vos parents par alliance,  *votre pupille* et  *votre enfant* naturel ou adopté.

**Nous, notre et nos** désignent Manuvie.

**Pays d'origine** désigne le pays dans lequel  *vous* possédiez une résidence permanente avant d'entrer au Canada.

**Période assurée** désigne la période qui s'écoule entre la  *date d'entrée en vigueur* et la  *date d'échéance* de l'assurance, telles qu'elles figurent sur la  *confirmation de protection*, et pour laquelle une prime a été payée. Selon le choix fait et la prime payée au moment de la proposition, la  *période assurée* ne peut pas dépasser **365** jours par voyage.

**Problème de santé** désigne une  *blessure*, une  *maladie*, une  *affection* ou des symptômes; des complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

**Professionnel** signifie que  *vous* êtes considéré professionnel par l'organe directeur du sport que  *vous* pratiquez et pour lequel  *vous* êtes payé advenant une victoire ou une défaite.

**Raisonné et habituel** désigne les services qui sont généralement dispensés ou les dépenses généralement engagées pour les sinistres assurés et qui ne sont pas supérieurs à ce qui a normalement cours dans la région pour obtenir un  *traitement*, des services ou du matériel associés à une  *maladie* ou à une  *blessure* similaire.

**Signes ou symptômes médicaux** désigne toute indication d'une  *affection* décelée par  *vous* ou reconnue par observation médicale.

**Stable** désigne un  *état de santé préexistant* pour lequel :

- vous* n'avez pas eu besoin ou n'avez pas été référé pour une  *consultation médicale*;
- la médication et la posologie n'ont pas été modifiées;
- vous* n'avez présenté aucun  *signe* ou  *symptôme* médical.

**Traitement** désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un  *médecin*, y compris notamment les médicaments sur ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** désignent :

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

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

**Urgence** désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une  *maladie* ou d'une  *blessure* pendant la  *période assurée* et pour laquelle l'intervention immédiate d'un  *médecin* ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée.

Une situation d'*urgence* arrive à son terme quand un  *médecin* déclare que  *vous* êtes en mesure de poursuivre  *votre voyage* ou de revenir à  *votre résidence* ou dans  *votre pays d'origine*.

**Visite de suivi** signifie que  *vous* subissez un autre examen médical pour contrôler les effets du  *traitement* précédemment prescrit en raison de l'*urgence* initiale, sauf si  *vous* êtes hospitalisé. Une visite de suivi ne comprend pas un  *traitement* continu ou en cours ni les tests de diagnostic ou les tests médicaux approfondis associés à l'*urgence* initiale.

**Vous, vos et votre** désignent l'assuré.

**Voyage** désigne la période pendant laquelle  *vous* voyagez à l'extérieur de  *votre pays d'origine* et pour laquelle  *vous* avez souscrit une assurance.

## CONDITIONS GÉNÉRALES

### Cession

*Vous* ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles  *vous* avez droit au titre de la présente police; toute entente de cession conclue par  *vous* n'entraîne aucune responsabilité pour l'assureur.

Nonobstant toutes les autres dispositions qu'elle contient, la présente police est assujettie aux dispositions de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accidents et maladies, telles qu'elles s'appliquent dans  *votre province* ou territoire de résidence.

### Prolongation automatique de l'assurance

- L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **72** heures, si, au cours de la  *période assurée*, le moyen de transport que  *vous* utilisez ou que  *vous* comptez utiliser à titre de passager, et qui doit arriver à destination pendant la  *période assurée*, est retardé pour une raison qui ne dépend pas de  *vous*.
- L'assurance est automatiquement prolongée, jusqu'à concurrence de **5** jours, si une attestation médicale prouve que  *vous* êtes inapte aux déplacements en raison d'une  *maladie* ou d'une  *blessure* assurée survenue à la  *date d'échéance* de l'assurance ou avant cette date.
- Si  *vous* demeurez hospitalisé à la fin de la  *période assurée* en raison d'une  *maladie* ou d'une  *blessure* assurée, l'assurance reste en vigueur pour  *vous* et un de vos  *compagnons de voyage* assurés, lorsque leur présence est raisonnable et nécessaire, pendant toute la durée de l'hospitalisation, plus **72** heures après la sortie de l'hôpital, c'est-à-dire pendant le retour à la maison. La prolongation d'assurance pour  *votre compagnon de voyage* ne s'appliquera qu'au titre de sa propre police administrée par Administration des Soins Actifs.

### Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions de la présente police s'appliquent à chacun des assurés pendant une seule  *période assurée*. Chaque assuré a droit aux prestations d'une seule police pendant la  *période assurée*.

Si plusieurs polices administrées par Administration des Soins Actifs et émises par l'assureur sont simultanément en vigueur, les prestations ne seront versées qu'au titre d'une seule police, soit celle qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque régime, selon la prime payée et acceptée par l'assureur au moment de la proposition, tel qu'il est indiqué dans  *votre lettre de confirmation de protection*.

Les prestations payables excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de  *votre décès* seront versées à  *votre succession*.

### Présentation des demandes de règlement

*Vous* ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de la même personne, serez responsable de faire parvenir au Centre d'assistance les éléments suivants :

- les reçus, émis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés; et
- tout paiement versé dans le cadre d'un régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie provincial ou territorial;
- les attestations médicales, à la demande du Centre d'assistance.

L'omission de fournir la documentation à l'appui a pour effet d'invalider toutes les demandes de règlement effectuées au titre de la présente assurance.

### Conformité à la loi

Toute disposition de la police en conflit avec une loi à laquelle la présente police est assujettie est réputée par la présente être modifiée pour s'y conformer.

### Coordination des prestations

Les garanties contenues dans la présente police sont en excédent de celles des autres polices que  *vous* détenez actuellement, ou celles qui  *vous* sont accessibles.

Ces autres polices comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire; et
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Le Centre d'assistance, au nom de l'assureur, assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Si  *vous* êtes couvert par plusieurs contrats d'assurance que  *nous* avons établis, la somme totale que  *nous* vous versons ne peut pas excéder les frais que  *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle  *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque contrat d'assurance que ce soit.

Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels  *vous* avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels  *vous* avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

*Vous* ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de **100 %** de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré.

Si  *vous* êtes à la retraite et que  *vous* êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par  *votre* ancien employeur, qui comporte un maximum viager de **100 000 \$** ou moins, le Centre d'assistance, au nom de l'assureur, n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur, sauf advenant  *votre* décès.

### Devise

Toutes les sommes mentionnées dans la présente police, y compris les primes, sont exprimées en dollars canadiens.

S'il fallait convertir des devises, le Centre d'assistance appliquera le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service  *vous* a été fourni.

Le Centre d'assistance est autorisée à verser les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit.

### Prolongation de votre séjour

Si  *vous* décidez de prolonger la durée de  *votre voyage*,  *vous* pouvez demander la prolongation de  *votre* assurance si  *vous* répondez aux critères d'admissibilité 1 et 2 précisés dans la présente police.

Si  *vous* avez présenté une demande de règlement, le Centre d'assistance, au nom de l'assureur, étudiera  *votre* dossier avant d'accorder une prolongation.

Chaque police ou  *période assurée* constitue un contrat distinct et toutes les limitations et les exclusions s'appliqueront.

Le Centre d'assistance, au nom de l'assureur, se réserve le droit de refuser toute demande de nouvelle période d'assurance.

Si  *vous* décidez de prolonger  *votre voyage*, veuillez communiquer avec  *votre* agent ou  *votre* courtier ou avec Le Groupe Destination : Voyage Inc. au **1 855 337-3532**.

**REMARQUE** : Si  *vous* prolongez  *votre voyage* dans le but de retourner dans  *votre pays d'origine*,  *vous* serez assuré pendant que  *vous* êtes en transit à l'extérieur du Canada, même si  *vous* ne passez pas la  *majorité* de la  *période assurée* au Canada si :

- la police est souscrite à la  *date d'échéance* d'une police de Le Groupe Destination : Voyage Inc. existante ou avant cette date; et
- le nombre de jours passés en transit pour  *vous* rendre à  *votre pays d'origine* ne dépasse pas **3** jours.

L'assurance n'est pas en vigueur dans  *votre pays d'origine*.

### Conditions générales

Les conditions de la police peuvent être modifiées, sans préavis, à chaque nouvelle police souscrite.

La présente police est une police sans participation.  *Vous* n'avez pas droit à nos bénéfices répartis.

## Loi applicable

La présente police est régie par les lois de la province ou du territoire canadien dans lequel la police a été émise.

## Limite de garantie

En vertu de la présente police, la responsabilité de l'assureur est engagée uniquement si, au moment de la proposition et à la date d'entrée en vigueur, vous êtes en bonne santé et n'avez, à votre connaissance, aucune raison de consulter un médecin.

## Prescription

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour percevoir des sommes dues en vertu du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée à l'intérieur du délai prescrit dans la Loi sur les assurances ou dans la Loi sur la prescription des actions, 2002 de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

## Déclaration trompeuse ou non-divulgateion

À la discrétion de l'assureur, la totalité du contrat et toute demande de règlement faite au titre de celui-ci seront frappées de nullité si vous commettez une fraude ou tentative de fraude, si vous omettez de divulguer des faits importants ou si vous faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une demande de règlement.

Dans le cas où il y a erreur sur votre âge, et à condition que votre âge corresponde aux critères d'admissibilité de la présente police, les primes seront ajustées en fonction de votre âge réel.

## Primes

La prime est exigible et payable en totalité au moment de la proposition. Elle est établie au taux courant en fonction de votre âge à la date d'entrée en vigueur de l'assurance tel qu'indiqué sur votre confirmation de protection. La couverture familiale est offerte. Une famille comprend le proposant âgé de 69 ou moins, le conjoint du proposant également âgé de 69 ans ou moins, de même que les enfants à charge. La prime de la protection familiale correspond au double de la prime payable par la personne de 69 ans ou moins la plus âgée.

## Droit au remboursement (Subrogation)

Afin de recevoir des prestations au titre de la police, vous acceptez de faire ce qui suit :

- rembourser à l'assureur tous les frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre de la police à partir de tout montant reçu d'un tiers responsable (entièrement ou partiellement) de la blessure qui vous a été infligée ou de la maladie que vous avez contractée, que ce montant soit payé aux termes d'un jugement ou d'un règlement à l'amiable;
- lorsque cela est raisonnable, tenter une poursuite en dédommagement contre le tiers, notamment en vue d'obtenir le remboursement des frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre de la police;
- inclure tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre de la police dans tout règlement à l'amiable que vous concluez avec le tiers;
- agir de manière raisonnable afin de protéger le droit de l'assureur au remboursement de tous frais relatifs aux soins hospitaliers et médicaux d'urgence payés au titre de la police;
- informer l'assureur de l'évolution de toute poursuite judiciaire intentée contre le tiers; et
- aviser votre avocat relativement au droit au remboursement qui est conféré à l'assureur au titre de la police.

Vos obligations aux termes de la présente disposition de la police ne sauraient limiter de quelque manière que ce soit le droit de l'assureur de présenter un recours par subrogation en votre nom contre le tiers. Si l'assureur choisit de se prévaloir d'un tel droit, vous acceptez de lui apporter votre entière collaboration.

## Sanctions

Les prestations ne sont pas payables aux termes de la présente police pour les pertes ou dépenses engagées raison de votre voyage vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

## Heure

L'assurance arrive à échéance à l'heure dite dans le fuseau horaire de l'endroit où la police a été émise.

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## Contrat

La proposition, la confirmation de protection, la présente police et tout document joint à la police, ainsi que toute modification apportée au contrat qui a été approuvée par écrit après que cette police a été consentie, constituent la totalité du contrat, et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ni de renoncer à l'une de ses dispositions.

## Renonciation

L'assureur ne sera pas réputé avoir renoncé, en totalité ou en partie, à une modalité du présent contrat, à moins que cette renonciation soit clairement exprimée par écrit et signée par l'assureur.

## Copie de la proposition

Sur demande, l'assureur vous remettra ou remettra à un demandeur aux termes du contrat, une copie de la proposition.

## Faits importants

Aucune déclaration faite par vous ou par une personne assurée au moment du dépôt de la proposition ne sera utilisée à des fins de défense contre une réclamation aux termes du contrat ni pour annuler celui-ci, à moins que cette déclaration soit contenue dans la proposition ou toute autre déclaration ou réponse écrite qui a été fournie en tant que preuve d'assurabilité.

## Résiliation

Vous pouvez, en tout temps, demander à ce que le présent contrat soit résilié, et l'assureur devra, dès qu'il sera possible après que vous avez fait la demande, rembourser le montant de la prime que vous avez réellement payée et qui excède la prime à courte échéance, laquelle est calculée à compter de la date de la proposition en fonction du tableau utilisé par l'assureur au moment de la résiliation.

Veillez consulter la section « Remboursements » à la page 5.

Nous pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en vous fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné du 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 votre dossier. S'il vous est livré, le préavis de résiliation est de cinq (5) jours; s'il vous est posté, le préavis de résiliation est de dix (10) jours à compter du lendemain de la mise à la poste.

## Avis et preuve de sinistre

Veillez consulter la rubrique « Demandes de règlement » à la page 5.

Vous ou l'auteur de la demande de règlement, s'il ne s'agit pas de vous, serez responsable de transmettre au Centre d'assistance les éléments suivants :

- les reçus, remis par des organisations commerciales, de tous les frais médicaux engagés et l'obtention d'une liste détaillée des services médicaux dispensés;
- tout versement fait par tout autre régime d'assurance, notamment le régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie de votre province ou de votre territoire; et
- les documents médicaux à l'appui, lorsque le Centre d'assistance en fait la demande.

Si vous ne fournissez pas les documents à l'appui, votre demande ne sera pas réglée.

## Omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre

L'omission de transmettre un avis et une preuve de sinistre dans les délais prescrits n'invalide pas la demande si :

- l'avis ou la preuve de sinistre est donné ou fourni dès qu'il est raisonnablement possible, et en aucun cas plus tard que le délai de prescription énoncé dans la Loi sur la prescription des actions après la date à laquelle l'accident est survenu ou la date à laquelle la demande de règlement est soumise par suite d'une maladie ou d'un handicap s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de transmettre une preuve dans les délais prescrits, ou
- dans le cas de votre décès, si une déclaration de décès présumé est requise, l'avis ou la preuve ne doit en aucun cas être donné plus tard que le délai de prescription énoncé dans la Loi sur la prescription des actions après la date à laquelle un tribunal a fait la déclaration.

## Formulaires pour soumettre les avis et les preuves de sinistre fournis par l'assureur

Les formulaires de demandes de règlement peuvent être obtenus sur demande auprès du Service des demandes de règlement du Centre d'assistance.

## Droit d'interrogation

Afin d'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 de ou des médecins 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.

## Sommes payables

Toutes les sommes payables aux termes du présent contrat seront payées par l'assureur dans les 60 jours après que l'assureur a reçu une preuve de sinistre.

## Remboursements

Lorsque vous soumettez votre demande de remboursement, veuillez faire parvenir une demande par écrit à Le Groupe Destination : Voyage Inc., par télécopieur, par la poste ou par courriel, avant la fin de votre période de couverture, et veuillez y joindre ce qui suit :

- une copie de votre confirmation de protection; et
- une confirmation de votre retour hâtif, notamment une carte d'embarquement ou tout document à l'appui de votre demande de remboursement.

## Le Groupe Destination : Voyage Inc. accordera un remboursement seulement si :

- La totalité du voyage est annulé avant la date d'entrée en vigueur.
- Vous revenez dans votre pays d'origine avant la date d'échéance.
- Vous devenez admissible à un régime public canadien d'assurance maladie ou d'assurance santé d'une province ou d'un territoire, à condition que vous ne soyez pas tenu de maintenir une assurance pour un permis de travail ou à d'autres fins relatives à l'immigration.

Le Groupe Destination : Voyage Inc. pourrait appliquer des frais de 150 \$ en cas d'annulation avant la date d'entrée en vigueur d'une police émise pour une période assurée d'un an ou de plusieurs années consécutives.

## Remarques importantes

Quel que soit le mode de paiement, le remboursement des primes s'obtient du représentant auprès de qui le régime a été souscrit à l'origine et est soumis à Le Groupe Destination : Voyage Inc.

Les remboursements partiels seront :

- calculés au prorata à la date à laquelle Le Groupe Destination : Voyage Inc. aura reçu la demande de remboursement; et
- assujettis à des frais de 25 \$ et une prime de moins de 25 \$ ne sera pas remboursée.

Aucune prime ne sera remboursée si une demande de règlement a été présentée ou payée ou si une demande de règlement est en attente de décision.

# DEMANDES DE RÈGLEMENT

Vous pouvez obtenir les formulaires de demande de règlement en appelant le Service des demandes de règlement du Centre d'assistance.

## ENVOYEZ VOS DEMANDES DE RÈGLEMENT À :

Administration des Soins Actifs  
P.O. Box 1237, Station A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

## Présentation en ligne des demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous vos documents [en format électronique] et rendez-vous à l'adresse <https://manulife.acmtravel.ca> afin de présenter votre demande de règlement en ligne.

À frais virés de partout dans le monde : +1 519 945-1069  
Sans frais du Canada et des États-Unis : 1 833 886-1069

1. Les demandes de règlement doivent être présentées dans les **30 jours** suivant l'événement.
2. Une preuve à l'appui de la demande de règlement doit être soumise dans les **90 jours** suivant l'événement.
3. Les frais engagés à des fins de documentation ou d'établissement de rapports devront être acquittés par vous ou par le demandeur.
4. Au moment de présenter votre demande de règlement, veuillez remplir le formulaire au complet et y joindre l'original de toutes les factures. Un formulaire incorrectement rempli entraînera des retards.
5. Les demandes de règlement admissibles doivent être appuyées par des reçus originaux émis par des organisations commerciales.

### Veuillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement :

1. Le formulaire de demande de règlement rempli, signé et accompagné de tous les reçus et factures originaux.
2. Les dossiers médicaux pertinents, y compris le rapport de la salle d'urgence et le diagnostic prononcé par un établissement médical ou un certificat rempli par le *médecin* traitant. Les frais payés pour l'établissement de ce certificat ne font pas partie des dépenses remboursables au titre de la présente assurance.
3. En ce qui concerne les visites chez un physiothérapeute, une lettre du *médecin* traitant recommandant de tels *traitements*.
4. Tout autre document demandé ou exigé par le Centre d'assistance.

### Veuillez joindre les documents suivants à votre demande de règlement de l'assurance Décès et mutilation par accident :

1. Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et signé par vous ou, en cas de décès, par votre exécuteur ou liquidateur testamentaire.
2. Le rapport de police ainsi que la déclaration des témoins.
3. Le rapport du médecin légiste.
4. Le certificat de décès.
5. Le certificat médical rempli par le *médecin* traitant ou le dossier médical de l'hôpital.
6. Tout autre document exigé par le Centre d'assistance après un premier examen de la demande.

### La police est souscrite auprès de :

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie),  
P.O. Box 670, Stn Waterloo  
Waterloo (Ontario) N2J 4B8

### Le Service d'assistance en cas d'urgence et la gestion des demandes de règlement sont fournies par :

Administration des Soins Actifs  
P.O. Box 1237, Station A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

### La police est administrée et distribuée par :

Le Groupe Destination : Voyage Inc.  
307 – 211 Consumers Road  
Willowdale (Ontario) Canada M2J 4G8  
Téléphone : 1 855 337-3532

## AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### La protection de votre vie privée nous tient à coeur.

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 veillons à ce 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.

### Avis sur la vie privée et la confidentialité.

Les renseignements spécifiques et détaillés demandés dans la proposition sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques, du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. Votre dossier sera gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou mandataire. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante:

Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

Pour en savoir plus sur la Politique de protection des renseignements personnels de Manuvie – Division canadienne, veuillez visiter <https://www.manulife.com/fr/privacy-policy.html>.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

## PROCÉDURES D'URGENCE

En cas d'urgence, vous, ou une personne agissant en votre nom, devez communiquer avec le Centre d'assistance (au 1 833 886-1069 ou à frais virés de partout dans le monde au +1 519 945-1069) avant toute chirurgie ou dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital.

### Limitations de garantie

Si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance, sans motif raisonnable, les prestations auxquelles vous avez droit seront réduites de **20 %**. Les frais non payables par l'assureur vous incomberont.

La mission du Centre d'assistance consiste à vous aider en demeurant à votre disposition **24 heures sur 24, sept jours sur sept**. Le Centre d'assistance peut aussi vous conseiller, vous aider dans des situations d'urgence d'ordre non médical et vous donner accès à des ressources pour résoudre tous les problèmes inattendus qui pourraient survenir pendant votre voyage

## Administration des Soins Actifs

Sans frais du Canada et des États-Unis :

**1 833 886-1069**

Si le numéro sans frais ne fonctionne pas,  
composez à frais virés le  
**+ 1 (519) 945-1069**

## SERVICE DE CONCIERGERIE MÉDICALE

La société Le Groupe Destination : Voyage Inc., est heureuse de vous offrir des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée lorsque vous bénéficiez de la garantie soins médicaux d'urgence au titre du contrat.

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

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

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

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

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

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

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



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

Connaissez votre état de santé • Connaissez votre voyage  
Connaissez votre police • Connaissez vos droits  
Pour en savoir plus, visitez le <https://www.thiaonline.com>

# Manulife

Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence.  
© La compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2019. Tous droits réservés.