



**PRIME LINK** UNIVERSSEL<sup>MC</sup>  
ASSURANCE VOYAGE SOINS MÉDICAUX

**PrimeLink Universel**  
**Police d'assurance voyage**  
**à l'extérieur de la province**  
**décembre 2011**

**Lisez votre police attentivement.**  
**Certaines conditions et**  
**restrictions s'y appliquent.**

## AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre police avant de partir en voyage étant donné que votre couverture peut faire l'objet de certaines exclusions ou restrictions.
- Un problème de santé et/ou un symptôme qui existait avant l'entrée en vigueur de votre police peut faire l'objet d'une exclusion pour problèmes de santé préexistants. Vérifiez de quelle façon cette exclusion s'applique à votre police et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, ainsi que la date d'achat ou la date d'effet la police.
- 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 en informer immédiatement notre Centre d'assistance. Si vous omettez de le faire, les prestations prévues par la police pourraient être limitées.

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE  
AVANT DE PARTIR EN VOYAGE**

## TABLE DES MATIÈRES

COUP D'ŒIL SUR LES RÉGIMES .....	2
ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE .....	3
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	4
Régimes <i>Voyages</i> multiples .....	4
Compléments d'assurance .....	4
Début de <i>vo</i> tre couverture .....	5
Fin de <i>vo</i> tre couverture .....	5
Prolongation d'office .....	5
Prolongation d'un <i>vo</i> yage .....	5
Remboursements .....	6
Services de conciergerie médicale .....	6
ASSURANCE <i>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</i> .....	7
ASSURANCE ANNULATION DE <i>VOYAGE</i> ET INTERRUPTION DE <i>VOYAGE</i> .....	13
ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS.....	17
ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE <i>VOYAGE</i> ...	18
GARANTIE <i>URGENCE</i> -RETOUR .....	20
PROTECTION CONTRE LES <i>ACTES TERRORISTES</i> .....	21
CE QUE <i>VOUS</i> DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR .....	22
Prime.....	22
Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec <i>vos</i> autres couvertures? .....	22
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT.....	23
CONDITIONS LÉGALES.....	27
DÉFINITIONS.....	28
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	32

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

**1 877 251 4464**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 519 251-7800**, à frais virés, pour appeler au Canada  
à partir de tout autre pays, lorsque ce service est offert.

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

Veillez noter que si ***vous* ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, ***vous* devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police. Si *vo*tre état de santé ne *vo*us permet pas d'appeler, *nous* *vo*us prions de demander à quelqu'un de le faire à *vo*tre place.

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT *VOTRE* ASSURANCE

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Financière Manuvie ») et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de la Financière Manuvie). Veillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole ‡ sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. La Financière Manuvie a choisi Administration des Soins Actifs pour être l'unique prestataire des services d'assistance et de règlement offerts au titre de la présente police.

**MOTS EN ITALIQUE** : *Nous* avons mis certains mots en italique afin d'attirer *vo*tre attention sur leur sens. *Vous* trouverez la définition de ces termes à la rubrique « Définitions » de la présente police, commençant à la page 28.

# ASSURANCE VOYAGE PRIMELINK UNIVERSEL

## COUP D'ŒIL SUR LES RÉGIMES

Garanties et caractéristiques	RÉGIMES VOYAGE UNIQUE					RÉGIMES VOYAGES MULTIPLES	
	Soins médicaux d'urgence	Soins médicaux d'urgence – Voyage au Canada***	Tous risques	Voyage éclair	Annulation de voyage et Interruption de voyage	Soins médicaux d'urgence	Tous risques
Âge admissible*	Aucune limite	Aucune limite	Aucune limite	De 55 à 74 ans	Aucune limite	Aucune limite	Aucune limite
Soins médicaux d'urgence	◆	◆	◆	◆		◆	◆
Annulation de voyage et Interruption de voyage			◆		◆		◆
Bagages perdus, endommagés et retardés			◆				◆
Accident de vol et Accident de voyage			◆				◆
<b>Caractéristiques et options offertes</b>							
Compléments d'assurance						◆	◆
Franchises permettant d'économiser	◆			◆		◆	
Couverture familiale** (moins de 55 ans)	◆	◆				◆	
Garantie Urgence-retour	◆	◆	◆	◆			
Rabais pour le compagnon de voyage**	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆

\* L'âge minimal est de 30 jours.

\*\* Les réductions de taux offertes pour la couverture familiale et le *compagnon de voyage* ne peuvent pas être combinées. La couverture familiale s'applique au proposant, à son *conjoint*, ainsi qu'à ses *enfants* à charge ou petits-enfants qui voyagent avec lui.

\*\*\* Le régime *Voyage au Canada* est offert à des taux de 50 % moins élevés que ceux exigés pour le régime régulier *Soins médicaux d'urgence – Voyage unique*.

ASSURANCE OFFERTE†	MONTANTS DE COUVERTURE PAR ASSURÉ
Soins médicaux d'urgence	Jusqu'à 5 000 000 \$ CA par police
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Régimes <i>Voyage unique</i> – jusqu'à concurrence du capital assuré, à raison d'un maximum de 3 000 \$ par voyage. Régime tous risques <i>Voyages multiples</i> – jusqu'à 5 000 \$ par voyage, à raison d'un maximum de 7 000 \$ par police
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 1 000 \$ par voyage. Jusqu'à 3 000 \$ par police <i>Voyages multiples</i> tous risques
Bagages retardés	Jusqu'à 500 \$ par voyage. Jusqu'à 1 500 \$ par police <i>Voyages multiples</i> tous risques
Accident de vol	100 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 \$ pour une mutilation simple
Accident de voyage	50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une mutilation simple
Garantie <i>Urgence-retour</i>	Jusqu'à 2 000 \$

† Pour tous les régimes, veuillez noter que si vous engagez des *frais couverts* à la suite d'un *acte terroriste*, tous les maximums applicables aux garanties indiqués dans la présente police peuvent être réduits conformément à la disposition « Protection contre les actes terroristes ».

## ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE

**Pour être admissible à l'assurance *Soins médicaux d'urgence*, vous devez :**

- résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* pour toute la durée de *votre voyage*;
- avoir versé l'intégralité de la prime appropriée et voyager à l'extérieur de *votre* province de résidence.

**Pour être admissible à une assurance distincte *Annulation de voyage et Interruption de voyage*, vous devez :**

- habiter au Canada ou voyager à travers le Canada; et
- avoir versé la prime appropriée et souscrit la présente assurance dans les sept (7) jours qui suivent la réservation de *votre voyage* ou avant que des pénalités ne puissent être exigées pour l'annulation de ce *voyage*.

L'assurance *Annulation de voyage et Interruption de voyage* couvre tout *voyage* effectué dans *votre* province de résidence.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

#### Régime *Voyages multiples*

- Ces régimes vous procurent une couverture pour un nombre illimité de *voyages* effectués dans une (1) même année, à partir de la *date d'effet* indiquée dans *vos avis de confirmation*.
- La durée de chaque *voyage* ne peut pas excéder le nombre maximal de jours que vous avez choisi lors de la souscription de *vos* régimes *Voyages multiples*.
- Vous pouvez souscrire une assurance complémentaire pour les *voyages* plus longs.
- Pour qu'un *voyage* soit couvert au titre des garanties de l'Assurance voyage PrimeLink Universel, il doit débiter à la *date d'effet* de *vos* assurance ou à une date ultérieure et prendre fin à la *date d'expiration* indiquée dans *vos avis de confirmation* de couverture ou à une date antérieure.

**REMARQUE** – Si un *voyage* débute durant la période d'assurance et doit se poursuivre après la *date d'expiration* de la police, vous pouvez souscrire une assurance complémentaire pour les jours de *voyage* postérieurs à la *date d'expiration*, ou encore souscrire un nouveau régime *Voyages multiples* de la PrimeLink Universel pour la période de 365 jours qui suit, à condition que la durée totale du *voyage* n'excède pas la durée maximale de *voyage* que vous avez choisie lors de la souscription de *vos* régimes *Voyages multiples*.

Tous les régimes *Voyages multiples* vous offrent une couverture *Soins médicaux d'urgence* pour un nombre illimité de *voyages* effectués au Canada, mais à l'extérieur de *vos* province ou territoire de résidence.

Si vous présentez une demande de règlement, vous devrez fournir une preuve attestant la *date de départ* et la *date de retour*. Cette preuve peut être *vos* billet d'*avion*, billet de train, passeport estampillé, et/ou relevé de carte de crédit ou relevé bancaire précisant les achats que vous avez faits au Canada juste avant la *date de départ*.

**Compléments d'assurance :** Pour compléter *vos* régime *Voyages multiples* lorsqu'un *voyage* excède le nombre maximal de jours pour lesquels vous êtes couvert, veuillez communiquer avec le Centre de service à la clientèle au numéro indiqué dans *vos avis de confirmation* afin de vous procurer une couverture pour le nombre de jours additionnels requis. Il faut souscrire le complément d'assurance avant la *date d'expiration* de la police. Le régime *Soins médicaux d'urgence* – *Voyage* unique peut compléter la couverture offerte au titre de nos régimes *Voyages multiples* ou d'un régime souscrit auprès d'un autre assureur. Il vous incombe de vérifier si *vos* régime d'assurance existant peut être complété par un autre régime sans perte de couverture.

Le régime *Voyage éclair* ne peut pas être utilisé pour compléter un régime *Voyages multiples*.

Si vous souscrivez une assurance complémentaire, vous devrez peut-être répondre à des questions sur *vos* état de santé.

Si vous avez souscrit une couverture familiale pour un régime *Soins médicaux d'urgence*, tous les membres de la famille (incluant vous, *vos* conjoint et *vos* enfants) voyageant avec vous et assurés au titre d'une police doivent être nommés dans *vos avis de confirmation* et doivent être âgés de moins de cinquante-cinq (55) ans et d'au moins trente (30) jours. La couverture familiale n'est pas offerte avec les régimes *Voyage*

*éclair*, tous risques, Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* et la garantie *Urgence-retour*.

#### DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE

Pour l'assurance Annulation de *voyage* incluse dans les régimes Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* et les régimes *Voyage* unique – tous risques, la couverture débute à la date à laquelle vous payez la prime pour cette couverture, soit à la date de souscription indiquée dans *vos avis de confirmation*. La couverture d'assurance Annulation de *voyage* incluse dans le régime *Voyages multiples* – tous risques débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date d'effet* indiquée dans *vos avis de confirmation*; ou
- date d'achat de *vos* *voyage*.

Pour tous les autres régimes, la couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- *date de départ*, ou
- *date d'effet*, indiquée dans *vos avis de confirmation*.

#### FIN DE VOTRE COUVERTURE

Pour la couverture Annulation de *voyage* incluse dans les régimes Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* et les régimes tous risques, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de départ*, ou
- date à laquelle vous annulez *vos* *voyage*.

Pour tous les autres régimes, *vos* couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- date à laquelle vous retournez à *vos* lieu de résidence;
- date à laquelle est écoulé le nombre de jours pour lequel vous avez souscrit l'assurance, tel qu'il est indiqué dans *vos avis de confirmation*; ou
- *date d'expiration* indiquée dans *vos avis de confirmation*.

**PROLONGATION D'OFFICE :** *Votre* couverture *Soins médicaux d'urgence* est prolongée après la *date d'expiration* indiquée dans *vos avis de confirmation* si :

- *vos* transporteur public ou *vos* véhicule accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons *vos* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- vous ou *vos* compagnon de *voyage* êtes hospitalisés à la *date d'expiration*. Dans ce cas, nous prolongeons *vos* couverture pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- vous ou *vos* compagnon de *voyage* faites face à une *urgence* médicale qui, sans nécessiter l'hospitalisation, vous empêche de voyager le jour de la *date d'expiration*, comme le confirme un médecin. Dans ce cas, nous prolongeons *vos* couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

En aucun cas cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit après la période de douze (12) mois suivant la date à laquelle vous avez quitté *vos* lieu de résidence.

#### PROLONGATION D'UN VOYAGE

Si vous avez déjà entrepris *vos* *voyage* et désirez obtenir une prolongation de couverture, avant la *date d'expiration* de *vos* couverture existante, il vous suffit d'appeler le Centre d'assistance. Vous pourrez peut-être prolonger *vos* couverture sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de  *votre voyage* , y compris la prolongation, n'excède pas 183 jours (212 jours pour les résidents de l'Ontario ou de Terre-Neuve);
- *vous*  payez la prime additionnelle exigée (minimum de 25 \$); et
- *vous*  n'avez pas vécu une situation qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre de la police et  *votre*  état de santé n'a pas changé.

Toute demande de prolongation de couverture est soumise à l'approbation du Centre d'assistance.

## REMBOURSEMENTS

- *Vous*  pouvez annuler  *votre*  police avant la  *date de votre départ*  (la  *date d'effet de votre*  assurance si  *vous*  avez souscrit un régime  *Soins médicaux d'urgence – Voyages*  multiples).
- Si  *vous*  retournez à  *votre lieu de résidence*  plus tôt que prévu,  *vous*  pouvez demander un remboursement de prime (minimum de 25 \$) pour la période de couverture non utilisée de  *votre voyage* , à condition qu'aucun sinistre n'ait été ou ne sera signalé ni ne fera l'objet d'une demande de règlement, que  *vous*  n'ayez reçu aucun service d'assistance et que  *vous nous*  ayez posté une demande écrite accompagnée d'une preuve attestant la date réelle de  *votre*  retour à  *votre lieu de résidence* .
- 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 et aucune annulation n'est permise pour l'assurance  *Annulation de voyage*  et  *Interruption de voyage* , les régimes tous risques et les régimes  *Voyages*  multiples. La garantie  *Urgence-retour*  n'est remboursable qu'avant la  *date d'effet* .

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage PrimeLink Universel est heureuse de  *vous*  faire bénéficier de services avantageux lorsque  *vous*  avez souscrit une garantie  *soins médicaux d'urgence*  et que  *vous*  voyagez aux États-Unis, au Mexique ou en République dominicaine. Ces services incluent ce qui suit :

- Consultation téléphonique avec un  *médecin*  autorisé, 24 heures sur 24;
- Coordination le jour même de la livraison des médicaments sur ordonnance, des verres correcteurs, des verres de contact et des autres fournitures médicales, perdus ou oubliés, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Recommandation de  *médecins*  spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d' *hôpitaux*  aux fins d'évaluation et de  *traitement*  médical, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année;
- Accès à un réseau de  *médecins*  qui peuvent faire des consultations à domicile, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, dans **certaines villes des États-Unis, du Mexique et de la République dominicaine;**
- Coordination par un  *médecin*  de l'envoi en salle d'urgence;
- Assistance du  *médecin*  consultant pour permettre un  *traitement*  rapide en salle d'urgence, dans **certaines villes des États-Unis, du Mexique et de la République dominicaine;**
- Suivi par le  *médecin*  consultant auprès de l' *hôpital*  pour veiller à la continuité des soins.

Pour bénéficier de ces services, communiquez simplement avec le Centre d'assistance aux numéros de téléphone indiqués sur la carte que  *vous*  devez garder dans  *votre*  portefeuille.

**Les services de conciergerie médicale sont offerts 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. Lors des recommandations effectuées au titre de la présente police, StandbyMD n'assume aucune responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des traitements ou des services, ni pour l'impossibilité d'un titulaire de police d'obtenir les traitements ou services couverts par les dispositions de la présente police. **Les titulaires de police libèrent pour toujours et déchargent à jamais StandbyMD** et ses dirigeants, sociétés-mères, compagnies-successeurs et ayants cause de toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et quelque montant que ce soit, découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD et **renoncent entièrement et pour toujours à leurs droits** à cet égard. La seule responsabilité de StandbyMD au titre des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite au montant du paiement effectué aux fournisseurs de soins médicaux participants pour les services offerts conformément à la recommandation de StandbyMD. Les services StandbyMD sont offerts par Healthcare Concierge Services Inc. La Financière Manuvie et ses mandataires n'assument aucune responsabilité en ce qui concerne la disponibilité, la qualité ou les résultats des services fournis au titre du programme de StandbyMD.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAux D'URGENCE

Cette assurance est incluse dans tous les régimes  *Soins médicaux d'urgence*  et les régimes tous risques.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance *Soins médicaux d'urgence*

L'assurance  *Soins médicaux d'urgence*  couvre, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA, les  *frais couverts*  que  *vous*  engagez pour recevoir les  *soins médicaux*  dont  *vous*  avez besoin durant  *votre voyage*  si, après avoir quitté  *votre lieu de résidence* , une  *urgence*  médicale survient de façon imprévue, à condition toutefois que ces frais excèdent tout montant couvert par  *votre régime public d'assurance maladie*  ou tout autre régime d'assurance. Les  *soins médicaux*  doivent être nécessaires dans le cadre de  *votre traitement d'urgence* .

**En cas d'urgence, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance au 1 877 251 4464, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou au +1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays, lorsque ce service est offert.** Veuillez noter que si  ***vous*  ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une  *urgence* ,  ***vous*  devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que  *nous*  paierions normalement au titre de la présente police. Si  *votre*  état de santé ne  *vous*  permet pas d'appeler,  *nous*  vous prions de demander à quelqu'un de le faire à  *votre*  place.

**Les frais engagés relativement aux points 5 à 11 ci-dessous ne sont couverts que s'ils ont été autorisés et coordonnés par le Centre d'assistance.** Les  *frais couverts*  et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police, ainsi qu'au montant de  *votre franchise* . Voici la liste des  *frais couverts*  admissibles :

1. **Frais engagés pour recevoir des soins médicaux d'urgence** – *Frais raisonnables et usuels* pour recevoir des soins médicaux d'un médecin dans un hôpital ou à l'extérieur d'un hôpital, coût d'une chambre à deux lits dans un hôpital (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère 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 d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser votre problème, et médicaments qui vous sont prescrits et qui sont délivrés uniquement sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste.
2. **Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins donnés par un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podologue ou podiatre autorisés, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.
3. **Frais de transport en ambulance** – *Frais raisonnables et usuels* pour le service de transport local 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; et/ou
  - si vous recevez un coup accidentel à la bouche, nous payons, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les frais raisonnables et usuels de restauration ou de remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (jusqu'à 1 500 \$ durant votre voyage et jusqu'à 1 500 \$ après votre retour à votre lieu de résidence, pour poursuivre le traitement nécessaire du point de vue médical dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident).
5. **Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si vous voyagez seul et êtes admis dans un hôpital pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une urgence médicale, nous payons le coût d'un billet d'avion aller-retour 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 500 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Cette 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, jusqu'à ce que vous soyez, du point de vue médical, en état de retourner à votre lieu de résidence. Dans le cas d'un enfant assuré au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'hôpital.
6. **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 ailleurs qu'à votre destination initiale, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve d'un plafond de 2 000 \$, 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.
7. **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 5 000 \$ pour la préparation de votre dépouille sur place et le coût du conteneur de transport ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que le coût du rapatriement de votre dépouille à votre lieu de résidence;
  - jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de votre dépouille et le coût d'un cercueil ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ pour l'inhumation de votre dépouille sur place; ou
  - jusqu'à 5 000 \$ pour l'incinération de votre dépouille sur place, et le coût du retour de vos cendres 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. Cette dernière 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 soixante-douze (72) heures.
8. **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 urgence, nous payons les frais engagés dans un ou plusieurs des cas suivants :
  - le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; et/ou
  - le coût d'un billet d'avion avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical; et/ou
  - le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les honoraires et frais raisonnables que celui-ci exige, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne; et/ou
  - le coût du transport par ambulance aérienne s'il est nécessaire du point de vue médical.
9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, nous payons le coût supplémentaire des billets d'avion aller simple 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 d'une police que nous avons établie.
10. **Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage** – Si vous retournez à votre lieu de résidence tel que mentionné au point 7 ou 8 ci-dessus, nous payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe

économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de  *votre compagnon de voyage*  (qui voyageait avec  *vous*  au moment où est survenue  *votre urgence*  et qui est assuré au titre de  *notre*  régime d'assurance  *voyage* ) à son  *lieu de résidence* .

**11. Frais de transport de  *votre véhicule*  jusqu'à  *votre lieu de résidence***  – Si, à la suite d'une  *urgence*  médicale,  *vous*  êtes dans l'incapacité de conduire le  *véhicule*  que  *vous*  avez utilisé durant  *votre voyage* ,  *nous*  couvrons, à concurrence de 2 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener  *votre véhicule*  à  *votre lieu de résidence* . Si  *vous*  avez loué un  *véhicule*  durant  *votre voyage* ,  *nous*  couvrons les frais de retour à l'agence de location.

**12. Interruption de  *voyage*  sans résiliation de couverture** – Cette garantie  *vous*  permet de retourner dans  *votre*  province de résidence en cas d'événement spécial sans résiliation de  *votre*  assurance, à la condition que  *vous*  ayez soumis au préalable une demande à cet effet au Centre d'assistance et que cette demande ait été approuvée. Aucun remboursement de prime ne  *vous*  est accordé pour les jours passés à  *votre lieu de résidence* .

**Exclusions et restrictions – 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. Un **problème de santé préexistant**. L'exclusion pour  *problèmes de santé préexistants*  qui s'applique à  *vous*  dépend de la catégorie de taux à laquelle  *vous*  êtes admissible lorsque  *vous*  souscrivez cette police. Veuillez  *vous*  reporter à la rubrique « Définitions » à la fin de la présente police afin de savoir ce que signifient les termes «  *problème de santé préexistant*  » et «  *stable*  ».

**Catégories de taux A+ et A** –  *Nous*  ne payons aucuns frais liés à :

- un  *problème de santé préexistant*  qui n'était pas  *stable*  dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance; et/ou
- *votre*  affection cardiaque si, dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, celle-ci n'était pas  *stable*  ou  *vous*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *votre*  affection pulmonaire si, dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, celle-ci n'était pas  *stable*  ou a nécessité un  *traitement*  à l'oxygène ou à la prednisone.

**Catégorie de taux B** –  *Nous*  ne payons aucuns frais liés à :

- un  *problème de santé préexistant*  qui n'était pas  *stable*  dans les six (6) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance; et/ou
- *votre*  affection cardiaque si, dans les six (6) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, celle-ci n'était pas  *stable*  ou  *vous*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *votre*  affection pulmonaire si, dans les six (6) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, celle-ci n'était pas  *stable*  ou a nécessité un  *traitement*  à l'oxygène ou à la prednisone.

**Catégorie de taux C** –  *Nous*  ne payons aucuns frais liés à :

- un  *problème de santé préexistant*  qui n'était pas  *stable*  dans les douze (12) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance; et/ou
- *votre*  affection cardiaque si, dans les douze (12) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, celle-ci n'était pas  *stable*  ou  *vous*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
- *votre*  affection pulmonaire si, dans les douze (12) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, celle-ci n'était pas  *stable*  ou a nécessité un  *traitement*  à l'oxygène ou à la prednisone.

**Catégorie de taux D** –  *Nous*  ne payons aucuns frais liés à :

- un  *problème de santé préexistant*  pour lequel  *vous*  avez pris,  *vous*  avez reçu ou l'on  *vous*  a prescrit des médicaments ou un  *traitement*  dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance; et/ou
  - *votre*  affection cardiaque si, dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance,  *vous*  avez pris,  *vous*  avez reçu ou l'on  *vous*  a prescrit des médicaments ou un  *traitement* , ou  *vous*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses; et/ou
  - *votre*  affection pulmonaire si, dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance,  *vous*  avez pris,  *vous*  avez reçu ou l'on  *vous*  a prescrit des médicaments ou un  *traitement* , ou  *vous*  avez eu besoin d'un  *traitement*  à l'oxygène ou à la prednisone.
2. Les  *frais couverts*  qui excèdent les  *frais raisonnables et usuels*  normalement exigés là où survient l' *urgence*  médicale.
  3. Toute  *urgence*  si, avant la date de souscription de l'assurance,  *vous*  n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité ou  *vous*  n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du  *questionnaire médical*  (le cas échéant).
  4. Les  *frais*  excédant 25 000 \$, si  *vous*  n'avez pas de couverture valide au titre d'un  *régime public d'assurance maladie*  durant  *votre voyage* .
  5. Les  *frais couverts*  qui excèdent 75 % de ceux que  *nous*  devrions normalement payer au titre de cette assurance, si  *vous*  ou une personne agissant en  *votre*  nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l' *urgence* , sauf si, en raison de  *votre problème de santé* , il  *vous*  est impossible de téléphoner (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
  6. Tout  *traitement*  qui n'est pas un  *traitement d'urgence* .
  7. 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  *votre urgence*  médicale a pris fin.
  8. Un  *problème de santé*  :
    - lorsque  *vous*  saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant de quitter  *votre lieu de résidence* , ou avant la  *date d'effet*  de  *votre*  assurance, que  *vous*  auriez besoin d'un  *traitement*  ou devriez  *vous*  faire soigner pour ce  *problème de santé* ; et/ou

- pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que *vous* quittiez *votre lieu de résidence*; et/ou
  - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la date de départ du *lieu de résidence*; et/ou
  - qui avait incité *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager.
9. Une *urgence* attribuable à la pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'*alpinisme*, du parachutisme ou de la chute libre; à la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés; ou à *votre* participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment la plongée libre ou autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
  10. Un *traitement*, si *vous* avez souscrit cette assurance dans le but précis de recevoir un tel *traitement*, que celui-ci ait été autorisé par un *médecin* ou non.
  11. *Votre* suicide ou tentative de suicide, ou une *blessure* que *vous* vous infligez volontairement, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
  12. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
  13. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
  14. Les sinistres, *blessures* ou décès attribuables 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.
  15. Des troubles mentaux ou affectifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission dans un *hôpital*.
  16. Les soins prénatals courants que *vous* recevez, *votre* grossesse ou accouchement, des complications de *votre* grossesse ou de *votre* accouchement lorsqu'elles surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; ou la naissance de *votre enfant* pendant *votre voyage*.
  17. Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
  18. Toute prestation devant être autorisée et coordonnée préalablement par le Centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
  19. 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* à la suite de *votre traitement d'urgence*, lorsque *vous* décidez de ne pas suivre leur recommandation.
  20. Décès ou *blessure* survenant pendant le pilotage d'un aéronef, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou le service à titre de membre d'équipage d'un aéronef.
  21. Pour les prolongations et compléments d'assurance : maladie ou *blessure* apparus, diagnostiqués ou traités pour la première fois après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation ou du complément d'assurance.

22. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Dans le cas d'un *acte terroriste*, certaines limites s'appliquent à la couverture (veuillez *vous* reporter à la section « Protection contre les actes terroristes »).
23. Tout sinistre découlant d'un *fait de guerre* ou d'un *acte terroriste* si, avant la *date d'effet* de *votre* assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question.
24. Tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié, avant la *date de votre départ*, un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question. Au titre de cette exclusion, « problème de santé » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

#### Autres conditions s'appliquant à l'assurance Soins médicaux d'urgence

Si *vous* détenez auprès de *votre* employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins, *nous* n'appliquons pas la coordination des prestations à cette couverture. Toutefois, si *votre* couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, *nous* appliquons la coordination des prestations.

En cas d'*urgence* médicale, *nous* assumons les *frais couverts* qui excèdent le montant de la *franchise* que *vous* avez choisi au titre de la présente police.

## ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

L'assurance Annulation de *voyage* et Interruption de *voyage* peut être souscrite séparément à titre de régime distinct ou être incluse dans les régimes tous risques.

Pour souscrire un régime distinct d'assurance Annulation de *voyage*, *vous* devez habiter à travers le Canada ou voyager au Canada, et *vous* devez souscrire cette assurance dans les sept (7) jours qui suivent la réservation de *votre voyage* ou avant que des pénalités ne puissent être exigées pour l'annulation de ce *voyage*.

#### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que *vous* quittiez *votre lieu de résidence* et *vous* empêche de voyager, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si *votre compagnon de voyage* doit annuler son *voyage* à cause d'une situation couverte qui s'applique à lui et que *vous* décidez de partir en *voyage* comme prévu, *nous* payons *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert. Pour

annuler un *voyage* avant la *date de départ* prévue, *vous* devez communiquer avec *vo*tre agent de *vo*yage et *nous* en informer au 1 877 251 4464 ou au +1 519 251-7800 immédiatement ou au plus tard dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement qui a suscité l'annulation du *vo*yage.

Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence ou le jour même et *vous* oblige à interrompre *vo*tre *vo*yage, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée de *vo*tre *vo*yage qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de *vo*tre transport à *vo*tre lieu de résidence. De plus, *nous* payons *vos* frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, et *vos* appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, lorsque des arrangements ne peuvent pas être pris pour que le transport s'effectue plus tôt; et/ou *nous* payons *vo*tre billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour *vous* rendre à la destination suivante prévue pour *vous* ou *vo*tre groupe, ou pour *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence. *Nous* payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer *vo*tre réservation si *vous* manquez *vo*tre correspondance, si cette option est offerte, ou jusqu'à 1 000 \$ pour le coût d'un billet aller simple en classe économique pour *vous* rendre à la destination suivante.

Voici le maximum payable au titre de l'assurance Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage : dans le cas du régime *Vo*yage unique, il s'agit du montant couvert, sous réserve d'un plafond de 3 500 \$ comme l'indique *vo*tre avis de confirmation, pour les *frais couverts* avant la *date de départ*; après la *date de départ*, il s'agit du coût réel des *frais couverts*, sous réserve d'un plafond de 3 500 \$. Au titre du régime *Vo*yages multiples – tous risques, le plafond pour les *frais couverts* s'élève à 5 000 \$ par *vo*yage et à 7 000 \$ par police.

Les prestations payables au titre de l'assurance Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage sont soumises aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police. Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. *Vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* faites face à une urgence médicale ou décédez.
2. Un membre de *vo*tre famille immédiate, un membre de la famille immédiate de *vo*tre *compagnon de voyage* ou *vo*tre personne clé fait face à une urgence médicale ou décède; ou la personne dont *vous* serez l'invité durant *vo*tre *vo*yage est admise d'urgence à l'hôpital ou décède.
3. *Vous* (ou *vo*tre conjointe) a) tombez enceinte après avoir réservé *vo*tre *vo*yage et la *date de départ* se situe dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement, ou b) adoptez légalement un enfant et l'avis de garde est reçu après la *date d'effet* de l'assurance et la date de la garde de l'enfant est prévue durant les neuf (9) semaines précédant ou suivant la *date de vo*tre *départ*.
4. *Vo*tre visa ou celui de *vo*tre *compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de *vo*tre ou de sa volonté.
5. Durant *vo*tre *vo*yage, *vous* ou *vo*tre conjoint êtes appelés à servir comme réservistes, pompiers, militaires, membres des forces policières, jurés ou défenseurs dans le cadre d'une poursuite civile, ou êtes assignés à témoigner.

6. *Vous*, *vo*tre conjoint, *vo*tre *compagnon de voyage* ou son conjoint êtes mis en quarantaine ou victimes d'un détournement.
7. *Vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* ne pouvez plus habiter *vos* résidences principales respectives ou exploiter *vos* établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle.
8. *Vous*, *vo*tre conjoint, *vo*tre *compagnon de voyage* ou son conjoint : a) perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable; ou b) êtes mutés par *vos* employeurs respectifs; ou c) devez déménager de *vos* résidences principales respectives.
9. *Vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes mutés par l'employeur auprès duquel *vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et *vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* devez déménager de *vo*tre résidence principale.
10. Une réunion d'affaires qui est la raison principale de *vo*tre *vo*yage et qui était prévue avant que *vous*, ou *vous* et *vo*tre *compagnon de voyage*, souscriviez cette assurance est annulée pour une raison indépendante de *vo*tre volonté ou de celle de *vo*tre employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne sont payables qu'à *vous*, ou à *vous* et à *vo*tre *compagnon de voyage* (une seule personne) qui avez souscrit cette assurance, si *vous* avez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.
11. Au cours de *vo*tre *vo*yage ou après la souscription de *vo*tre assurance, mais avant *vo*tre *date de départ*, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada publie un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout *vo*yage, essentiel ou non, dans une destination comprise dans *vo*tre *vo*yage. Cette clause ne s'applique qu'aux citoyens canadiens.
12. Le *transporteur public* à bord duquel *vous* deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique et ce retard représentant au moins 30 % de *vo*tre *vo*yage, *vous* décidez de ne pas voyager.
13. *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *vo*tre *vo*yage en raison du retard du *véhicule privé* ou du *transporteur public* assurant *vo*tre correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *véhicule privé* ou du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *véhicule privé* ou du *transporteur public* assurant *vo*tre correspondance à *vo*tre point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.
14. L'*avion* à bord duquel *vous* devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu. Nota : Cette situation n'est couverte qu'au titre de l'assurance Interruption de *vo*yage.

#### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage

Au titre de l'assurance Annulation de *vo*yage et Interruption de *vo*yage, *nous* ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Tout *problème de santé* qui n'était pas *stable* dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de *vo*tre assurance.

2. Une situation dont *vous* étiez au courant à la *date d'effet* de l'assurance et saviez qu'elle pourrait *vous* empêcher d'entreprendre ou de compléter *vo*tre voyage conformément à *vos* réservations.
3. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but de *vo*tre voyage est de rendre visite à cette personne.
4. *Vo*tre suicide ou tentative de suicide, ou une *bles*sure que *vous* infligez volontairement, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
5. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
6. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *tra*itement prescrits.
7. Les sinistres, *bles*sures ou décès attribuables 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 chimodépendance à ceux-ci, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
8. Des troubles mentaux ou affectifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission dans un *h*ôpital.
9. La naissance d'un *en*fant survenant après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence; des soins prénatals courants; une grossesse ou un accouchement; ou des complications de *vo*tre grossesse ou de *vo*tre accouchement survenant dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
10. Un *problème de santé* :
  - lorsque *vous* saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant la *date d'effet* de *vo*tre assurance, que *vous* auriez besoin d'un *tra*itement ou devriez *vous* faire soigner pour ce *problème de santé*;
  - pour lequel une investigation future ou un *tra*itement ultérieur étaient prévus avant la *date d'effet* de l'assurance;
  - qui causait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de l'assurance; ou
  - qui avait amené un *médecin* à *vous* déconseiller, avant la *date d'effet* de l'assurance, de voyager.
11. La non-délivrance d'un visa de *vo*yage en raison de la présentation tardive de la demande.
12. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Dans le cas d'un *acte terroriste*, certaines limites s'appliquent à la couverture (reportez-*vous* à la section « Protection contre les *actes terroristes* »).
13. Le défaut de tout fournisseur de services de *vo*yage, 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.
14. Tout sinistre découlant d'un *fait de guerre* ou d'un *acte terroriste* si, avant la *date d'effet* de *vo*tre assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout *vo*yage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question.
15. Tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié, avant la *date d'effet* de *vo*tre assurance, un avertissement officiel

conseillant aux Canadiens d'éviter tout *vo*yage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question. Au titre de cette exclusion, « problème de santé » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

### Autres conditions s'appliquant à l'assurance Annulation de voyage et Interruption de voyage

Si *vous* annulez *vo*tre voyage avant la *date de vo*tre départ, *vous* devez en informer *vo*tre fournisseur de services de *vo*yage et communiquer avec *nous* au 1 877 251 4464 ou au +1 519 251-7800 immédiatement ou, au plus tard, dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la cause de l'annulation du *vo*yage. Seules les sommes qui ne sont ni remboursables ni transférables à la date à laquelle le risque assuré est survenu sont prises en compte dans le règlement. Si *vous* tardez à *nous* informer, *vo*tre prestation est limitée au montant non remboursable qui aurait été versé à la date à laquelle s'est produit l'événement à l'origine de la demande de règlement.

## ASSURANCE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS

Cette assurance est incluse dans les régimes tous risques.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés

L'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, la détérioration et le retard des bagages et effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez durant *vo*tre voyage. Plus précisément, *nous* *vous* remboursons au titre de cette assurance les frais suivants :

1. †Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ au total par *vo*yage pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de *vo*yage perdu ou volé.
2. †Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par *vo*yage pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque *vos* bagages enregistrés sont retardés par le transporteur d'au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples tous risques*, le maximum payable au titre de cette garantie est de 1 500 \$ par police.
3. †Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *vo*yage pour tout article ou ensemble d'articles perdu ou endommagé durant *vo*tre voyage, sous réserve d'un plafond de 1 000 \$. Dans le cas d'un régime *Voyages multiples tous risques*, le maximum payable au titre de cette garantie est de 3 000 \$ par police. Les bijoux sont considérés comme un seul article, tout comme les appareils photo (y compris le matériel photographique).

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés

Au titre de l'assurance Bagages perdus, endommagés et retardés, *nous* ne payons ni les frais ni les prestations pour ce qui suit :

1. Les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, les articles ménagers et les meubles, les prothèses

dentaires et les membres artificiels, les appareils auditifs, les lunettes de quelque sorte que ce soit, les verres de contact, l'argent, les billets, les valeurs mobilières, les documents, les articles reliés à votre profession, les antiquités et les articles de collection, ainsi que les articles fragiles et les biens illégalement acquis ou les articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.

2. Les sinistres ou dommages imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou omission de votre part.
3. Les bagages qui ne vous accompagnent pas, les biens personnels laissés dans un véhicule sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, et tout bijou ou appareil photo placé sous la garde d'un transporteur public.
4. En cas de vol, les sinistres non déclarés aux autorités.
5. Tout sinistre découlant d'un fait de guerre ou d'un acte terroriste qui survient au cours d'un voyage dans une destination à l'égard de laquelle, avant la date de votre départ, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question à tout moment durant la période de votre couverture.

Veuillez vous reporter aux autres conditions présentées à la rubrique « Présentation d'une demande de règlement ».

## ASSURANCE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Cette assurance est incluse dans les régimes tous risques.

### Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous payons les prestations suivantes :

1. Si, à la suite d'une blessure accidentelle, vous décédez, vous perdez totalement et irrémédiablement la vision des deux yeux ou vous subissez le sectionnement de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous payons 100 000 \$ au titre de l'assurance Accident de vol ou 50 000 \$ au titre de l'assurance Accident de voyage.
2. Si, à la 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 douze (12) mois suivant l'accident, nous payons 50 000 \$ au titre de l'assurance Accident de vol ou 25 000 \$ au titre de l'assurance Accident de voyage.
3. Si vous subissez plusieurs blessures accidentelles durant votre voyage, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Dans le cas de l'assurance Accident de vol, l'accident à l'origine de votre blessure doit survenir dans les circonstances suivantes :

- a) pendant que vous voyagez à bord d'un avion de transport de passagers pour lequel un billet a été établi à votre nom pour toute la durée du voyage en avion; ou b) si vous prenez une

correspondance, lorsque vous empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, ou êtes passager d'une limousine ou d'un autocar fournis par les autorités aéroportuaires, ou êtes passager d'un hélicoptère assurant un service de navette entre des aéroports; ou c) lorsque vous vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance.

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance Accident de vol et Accident de voyage

Au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage, nous ne payons ni les frais ni les prestations liés à ce qui suit :

1. La pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'alpinisme, du parachutisme ou de la chute libre; la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés; ou votre participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment la plongée libre ou autonome, lorsque ces activités constituent votre principal emploi rémunéré.
2. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou votre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.
3. Votre suicide ou tentative de suicide, ou une blessure que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de votre part ou de la part de votre bénéficiaire.
5. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le traitement recommandés ou prescrits.
6. Les sinistres, blessures ou décès attribuables 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 chimodépendance à ceux-ci, que vous soyez sain d'esprit ou non.
7. Des troubles mentaux ou affectifs (à l'exception des psychoses aiguës) qui n'exigent pas l'admission dans un hôpital.
8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une maladie existante ou à une déficience physique, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle d'une blessure accidentelle.
9. Un fait de guerre ou un acte terroriste.
10. Tout sinistre découlant d'un fait de guerre ou d'un acte terroriste si, avant la date d'effet de votre assurance, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié un avertissement officiel écrit conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question.
11. Tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous contractez dans un pays, une région ou une ville à l'égard duquel ou de laquelle le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a publié, avant la date d'effet de votre assurance, un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage, essentiel ou non, dans le pays, la région ou la ville en question. Au titre de cette exclusion, « problème de santé » s'applique uniquement à la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été publié et comprend les complications découlant d'un tel problème de santé.

## GARANTIE URGENCE-RETOUR

Cette garantie est offerte avec les régimes *Voyage* unique (elle ne s'applique pas aux compléments d'assurance) et ne peut être utilisée qu'une seule fois au cours de *vo*tre voyage.

### Garanties – Ce qui est couvert par la garantie *Urgence-retour*

Si *vous* avez souscrit la garantie *Urgence-retour* avec un régime *Soins médicaux d'urgence* – *Voyage* unique, un régime *Voyage* éclair ou un régime *Voyage* unique tous risques et que *vous* devez retourner à *vo*tre lieu de résidence avant *vo*tre date de retour prévue pour l'une des raisons suivantes :

- un membre de *vo*tre famille immédiate, qui ne voyage pas avec *vous*, est admis d'*urgence* dans un hôpital ou décède après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence;
- une catastrophe naturelle rend *vo*tre résidence principale inhabitable après que *vous* avez quitté *vo*tre lieu de résidence; nous remboursons, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais effectivement engagés pour l'achat d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour que *vous* quittiez *vo*tre destination et retourniez à *vo*tre lieu de résidence puis, durant la période de couverture, reveniez à cette destination. Advenant le décès d'un membre de la famille immédiate, nous payons le moins élevé des montants suivants : vos frais de transport aller-retour en classe économique, pour revenir à *vo*tre lieu de résidence ou aller au lieu de résidence de la personne décédée. Les frais et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

Pour que la couverture s'applique titre de la garantie *Urgence-retour*, *vous* devez composer le 1 877 251 4464, sans frais, du Canada ou des États-Unis, ou le +1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays, dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement faisant l'objet de la demande de règlement. Si *vous* omettez de le faire, les prestations prévues par la police pourraient être limitées.

### Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par la garantie *Urgence-retour*

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

1. Une raison pour laquelle, au moment de la souscription de la garantie *Urgence-retour*, *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à devoir retourner à *vo*tre lieu de résidence avant *vo*tre date de retour prévue.
2. Un problème de santé préexistant d'un membre de la famille immédiate, si ce problème de santé a été traité dans les trois (3) mois précédant la souscription de la présente assurance, et entraîne l'hospitalisation ou le décès du membre de la famille immédiate pendant le voyage.
3. *Vo*tre retour à destination après la date de retour prévue indiquée dans *vo*tre avis de confirmation.
4. Tout membre de *vo*tre famille immédiate qui a été hospitalisé, qui a séjourné dans une maison de soins infirmiers ou un autre centre d'hébergement de soins de longue durée ou qui a reçu un diagnostic de maladie en phase terminale au cours des 180 jours précédant la date d'effet de l'assurance.
5. Tout situation survenant avant *vo*tre départ, pour laquelle *vous* pouviez raisonnablement *vous* attendre à devoir rentrer de voyage plus tôt que prévu.
6. Un fait de guerre ou un acte terroriste. Dans le cas d'un acte terroriste, certaines limites s'appliquent à la couverture (veuillez *vous* reporter à la section « Protection contre les actes terroristes »).

## PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

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

- Pour l'assurance *Soins médicaux d'urgence*, l'assurance *Annulation de voyage* et *Interruption de voyage* et la garantie *Urgence-retour*, nous payons vos frais couverts, sous réserve des plafonds indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition.
- Les prestations payables précitées sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le voyage par les compagnies aériennes, les voyageurs, les croisiéristes et les autres fournisseurs de services de voyage, et un autre régime d'assurance (même si cette autre couverture est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de nos assurances *Soins médicaux d'urgence*, *Annulation de voyage* et *Interruption de voyage* et de *vo*tre garantie *Urgence-retour* est soumise à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur que nous avons établies, y compris la présente police. Si le montant total des prestations autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance voyage que nous avons établies et découlant d'un ou de plusieurs actes terroristes survenant durant une période de temps applicable excède ce maximum global, alors le montant versé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total versé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Cette protection n'est offerte que pour un maximum de deux (2) actes terroristes par année civile. Voici le montant maximum global payable pour chaque acte terroriste :

Type de couverture	Maximum global payable pour chaque acte terroriste (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$
Annulation de voyage et Interruption de voyage	2 500 000 \$

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

### Exclusion relative à la Protection contre les actes terroristes

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, cette police ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ou les frais de quelque nature que ce soit qui sont occasionnés directement ou

indirectement par un acte terroriste perpétré ou commis par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont reliés, même si une autre cause y contribue concurremment ou dans toute autre séquence.

## CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition (y compris ceux figurant dans 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 établi relativement à cette proposition, et tout autre modificatif ou avenant établi pour prolonger ou compléter la couverture. Aucun agent ou courtier n'est autorisé à modifier le contrat ni à accorder une dérogation à l'égard de l'une de ses dispositions.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de votre part dans votre proposition d'assurance, ou dans votre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance entraîne la nullité de l'assurance.

La présente police d'assurance est sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartis. 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 transport, ni de l'impossibilité d'obtenir un traitement médical. Nonobstant toutes les autres dispositions qu'il contient, le présent contrat est soumis aux dispositions générales de la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance accidents et maladie.

### 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, le présent document devient un contrat exécutoire, à condition qu'il soit accompagné d'un avis de confirmation sur 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 de votre départ. 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 période d'assurance en établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas être perçue.

La couverture est nulle et non avenue 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 s'il n'existe aucune preuve de votre paiement.

### Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec vos autres couvertures?

Les régimes énoncés 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 ou vos frais médicaux ou thérapeutiques, ou si vous avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

Les prestations totales qui vous sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou précédent un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

De plus, nous disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente police, nous avons le droit d'intenter des poursuites, en 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 que nous avons établies, 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 police d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que vous détenez au titre des polices d'assurance que nous avons établies excède 100 000 \$, notre responsabilité totale ne peut pas dépasser ce montant. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

## PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

1 877 251 4464, sans frais, du Canada et des États-Unis

+1 519 251-7800, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays, lorsque ce service est offert

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

Veillez noter que si vous n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une urgence et avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 25 %).

S'il *vous* est impossible du 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 toute autre couverture d'assurance, *vous* devez communiquer avec *notre* Centre d'assistance dans les quarante-huit (48) heures qui suivent l'événement faisant l'objet de *votre* demande de règlement. **Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *votre* place. Il *vous* incombe de *vous* assurer que le Centre d'assistance a été contacté.**

Si *vous* décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces frais admissibles *vous* seront remboursés sur la base des *frais raisonnables et usuels* que *nous* aurions payés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que *vous* payez peuvent excéder ce montant. Par conséquent, toute différence entre le montant que *vous* avez déboursé et les *frais raisonnables et usuels* que *nous* rembourserons sera à *votre* charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

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

**Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.** Le fait de ne pas fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas la demande de règlement si l'avis est donné, ou la preuve, fournie, dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais en aucun cas plus d'un an après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance au titre du contrat, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

**Formulaires relatifs à la preuve de sinistre.** Le Centre d'assistance fournira les formulaires de preuve de sinistre dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre. Si *vous* n'avez pas reçu les formulaires requis dans ce délai, *vous* pouvez soumettre la preuve de sinistre sous forme de déclaration écrite indiquant la cause ou la nature de l'accident, de la maladie, de la *blesure* ou de la survenance du risque assuré donnant lieu à la demande de règlement, ainsi que l'étendue du sinistre.

Toute correspondance relative aux règlements doit être envoyée à :

Assurance voyage PrimeLink Universel  
a/s de Administration des Soins Actifs  
P.O. Box 1237, Stn. A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

*Vous* pouvez appeler directement le Centre d'assistance pour *vous* renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise, en composant le **1 877 251 4464** ou le **+1 519 251-7800**.

*Nous* verserons toute somme payable au titre du contrat dans les soixante (60) jours qui suivent la réception de la preuve de sinistre et de tous les documents requis.

**Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance *Soins médicaux d'urgence*, *vous* devez *nous* fournir les documents suivants :**

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

**Pour présenter une demande de règlement au titre de l'assurance *Annulation de voyage* et *Interruption de voyage*, *vous* devez *nous* fournir une preuve du motif de la demande, notamment :**

- un certificat médical rempli par le *médecin* traitant et expliquant pourquoi le *voyage* n'a pas pu être effectué conformément aux réservations, si la demande est motivée par des raisons médicales, ou
- un rapport de la police ou des autorités compétentes confirmant la raison du retard, si *votre* demande de règlement est causée par une correspondance manquée.

*Vous* devez également *nous* fournir, selon le cas :

- tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés;
- les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que *vous* avez dû acheter;
- 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 téléphone et de taxi que *vous* avez pu engager;
- le dossier médical intégral de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de *votre* demande de règlement; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant *votre* demande.

**Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance *Bagages perdus, endommagés et retardés*, les conditions suivantes s'appliquent :**

1. En cas de vol, de cambriolage, de vol à main armée, d'acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert par la présente assurance, *vous* devez obtenir immédiatement une preuve documentaire auprès de la police, ou si *vous* ne pouvez pas obtenir les services de la police, auprès du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur. *Vous* devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, préserver ou recouvrer immédiatement les biens et *nous* aviser dès *votre* retour à *votre lieu de résidence*. Le non-respect de ces conditions invalide *votre* demande de règlement au titre de la présente assurance.
2. Si l'arrivée des biens que *vous* avez enregistrés auprès d'un *transporteur public* est retardée, *nous* prolongeons l'assurance jusqu'à ce que le *transporteur public* *vous* remette vos biens.

3. *Nous* couvrons la valeur réelle des biens le jour de la perte ou des dommages. *Nous nous* réservons également le droit de faire réparer ou de remplacer vos biens par des articles de même nature, qualité et valeur. *Nous* pouvons également vous demander de nous remettre les articles endommagés pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, nous remboursons une part juste et raisonnable de la valeur totale de l'ensemble mais non sa valeur totale.
4. Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente assurance, vous devez nous fournir les pièces suivantes :
  - une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard; et
  - la preuve que vous étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

**Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance Accident de vol et Accident de voyage,** les conditions suivantes s'appliquent :

1. Vous devez nous fournir les pièces suivantes : a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner, b) les dossiers médicaux, et c) le certificat de décès, selon le cas.
2. Si votre dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de vos blessures.

**Pour présenter une demande de règlement au titre de la garantie Urgence-retour,** vous devez nous fournir une preuve du motif de la demande, notamment :

- une copie du certificat de décès, si la demande est présentée en raison d'un décès;
- un certificat médical rempli par le médecin traitant, si la demande est motivée par des raisons médicales; ou
- un rapport des dommages matériels.

Vous devez également nous fournir les documents suivants, le cas échéant :

- les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que vous avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de voyage que vous aviez payés d'avance; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant votre demande.

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

Sauf dans le cas de votre décès, nous versons les frais couverts au titre de la présente assurance à vous-même ou au fournisseur de services. Toute somme payable en cas de décès est versée à vos ayants droit. Vous devez nous rembourser toute somme que nous avons versée ou autorisée en votre nom si nous établissons que cette somme n'a pas à être versée au titre de votre police. À l'exception de la franchise (en dollars américains), tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens.

Si une conversion de devises s'impose, nous appliquons notre taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans votre demande de règlement vous a été fourni. 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 pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des

lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire où vous résidiez au Canada lorsque vous avez souscrit la présente police. Toute poursuite en demande d'indemnisation doit être entreprise dans les douze (12) mois suivant la date à laquelle les sommes assurées auraient été payables si une demande de règlement valide avait été présentée. La poursuite doit être intentée devant les tribunaux de la province où vous résidiez lorsque la présente police a été établie.

## CONDITIONS LÉGALES

**Copie de la proposition.** Nous vous remettrons sur demande, à vous ou à un demandeur au titre du contrat, une copie de la proposition.

**Renonciation.** Nous nous réservons le droit de refuser toute proposition ou toute demande de prolongation de couverture. Les parties conviennent de ne renoncer à aucune disposition de la présente police, en tout ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par la Financière Manuvie.

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

**Résiliation par l'assureur.** Nous pouvons résilier une partie ou la totalité du présent contrat à tout moment en vous fournissant un avis de résiliation écrit, accompagné 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.

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

**Droit de faire subir des examens.**

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 du 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.

## DÉFINITIONS

Voici la définition des termes écrits en italique dans la présente police.

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

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence; ou
  - perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux; ou
  - perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe ou interrompt un système électronique, informatique ou mécanique;
- et ayant pour effet ou but :

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

**Âge ou âgé** – Âge que *vous* avez à la date de *votre* proposition.

**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.

**Avion** – Aéronef multimoteur exploité par une ligne aérienne ou un voyageur qui assure des liaisons régulières entre des aéroports homologués et qui détient un permis valide de la Commission des transports aériens du Canada, un permis d'exploitation de vols d'affrètement ou un permis étranger équivalent, et qui est piloté par un pilote accrédité.

**Avis de confirmation** – Le document ou l'ensemble de documents confirmant *votre* couverture d'assurance au titre de la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de *voyage*. Ces documents comprennent le *questionnaire médical* et *votre* proposition d'assurance pour la présente police, une fois que *vous* les avez remplis et signés et que *vous nous* les avez soumis avec la prime exigible. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus établis par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de services d'hébergement ou de *voyage* auprès duquel *vous* avez fait des réservations pour *votre voyage*.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine que *vous* subissez durant le *voyage*, qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, 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.

**Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la

warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment), lorsqu'aucun changement n'est survenu dans *votre problème de santé*; et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

**Compagnon de voyage** – Personne avec laquelle *vous* avez fait *vos* réservations de *voyage* et d'hébergement et qui voyage avec *vous*. Au plus trois (3) personnes (incluant l'assuré) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage* au cours d'un même *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 la présente assurance.

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

**Date d'effet** – Date à laquelle *votre* couverture débute.

- Dans le cas de l'assurance Annulation de *voyage* incluse dans les régimes tous risques, la couverture débute à la date et à l'heure auxquelles *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date d'achat indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Dans le cas des régimes *Voyages multiples*, la couverture débute à la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation* et chaque fois que *vous* quittez *votre lieu de résidence*.
- Toutes les autres couvertures débutent à la plus éloignée des dates suivantes :
  - *date de départ*, ou
  - *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**Date d'expiration** – Date à laquelle *votre* couverture prend fin.

- Dans le cas de l'assurance Annulation de *voyage*, *votre* couverture prend fin à la *date de départ* ou à la *date d'expiration* indiquées dans *votre avis de confirmation*, selon la première éventualité.
- Toutes les autres couvertures prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :
  - date de retour à *votre lieu de résidence*;
  - *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*, ou
  - date à laquelle est écoulé le nombre de jours pour lequel *vous* avez souscrit l'assurance.

**Enfant** – Fils ou fille célibataire et à charge, ou petits-enfants voyageant avec *vous*, âgé de moins de vingt et un (21) ans ou de moins de vingt-six (26) ans, s'il ou elle étudie à temps plein. *Enfant* s'entend également d'un fils ou d'une fille célibataire et à charge, de n'importe quel âge, qui est atteint(e) d'une déficience physique ou mentale. *Un enfant* doit par ailleurs être âgé d'au moins trente (30) jours pour être couvert au titre de la présente police.

**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*, parents, tuteur légal, beau-père et belle-mère (*conjoint* du père ou de la mère), grands-parents, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), *enfants* par le sang ou adoptés, *enfants* du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces et neveux.

**Frais couverts** – *Frais raisonnables et usuels* que vous engagez pour des fournitures et des services, qui sont des frais admissibles au titre des dispositions de l'assurance *Soins médicaux d'urgence* et qui sont soit en excédent, soit non couverts par  *votre régime public d'assurance maladie* ou tout autre régime.

**Frais raisonnables et usuels** – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même *traitement* relativement à une maladie ou à une *blessure* semblable.

**Franchise** – Montant des *frais couverts* que vous devez payer par personne pour chaque demande de règlement pour *soins médicaux d'urgence*. *Votre franchise* en dollars américains s'applique au montant qu'il reste une fois que les *frais couverts* par  *votre régime public d'assurance maladie* ont été payés. La *franchise* est précisée dans  *votre avis de confirmation* et s'applique à chaque demande de règlement.

**Hôpital** – Établissement dûment autorisé à fournir des services médicaux, chirurgicaux et diagnostiques aux malades hospitalisés sous la surveillance de *médecins*, et où se trouvent des infirmiers autorisés de garde en tout temps. Sont exclus 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 et établissements de cure.

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où vous résidez au Canada. Si vous avez demandé que la couverture débute lorsque vous quittez le Canada, alors *lieu de résidence* s'entend du Canada. Dans le cas des assurances *Interruption de voyage*, *Accident de vol* et *Accident de voyage*, et *Bagages*, il s'agit du lieu de départ le premier jour de  *votre couverture* et du lieu auquel vous prévoyez retourner, comme il est stipulé sur  *votre billet*, le dernier jour de  *votre couverture*.

**Médecin** – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer dans le territoire 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* au titre de la police.

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

- est approprié au diagnostic et en accord avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues;
- n'est pas de nature expérimentale ou n'est pas obtenu essentiellement à des fins d'investigation;
- ne pourrait pas être omis sans nuire à  *votre état de santé* ou à la qualité des *soins médicaux*;
- ne peut être retardé jusqu'à  *votre retour* dans  *votre province* ou territoire de résidence au Canada; 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 Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas de l'assurance *Bagages* et à La Compagnie d'Assurance-Vie *Manufacturers (Financière Manuvie)* dans le cas de toutes les autres couvertures offertes au titre de la présente police. La participation des assureurs est individuelle et non conjointe et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein  *votre enfant* à charge et qui ne peut raisonnablement être remplacée, associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes. Cette définition vaut pour la durée du *voyage*.

**Problème de santé** – *Blessure*, maladie ou affection, complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse, troubles mentaux ou affectifs nécessitant l'admission à l'*hôpital*, ou encore *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  *votre 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 le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

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

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

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

**Traitement** – Acte de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique qui est prescrit, posé ou recommandé par un professionnel de la santé autorisé, notamment la prescription de médicaments, les tests exploratoires et les interventions chirurgicales pour une maladie, une *blessure* ou un symptôme.

**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 établit que vous êtes en état de continuer  *votre voyage* ou de retourner à  *votre lieu de résidence*.

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, véhicule récréatif, camionnette de camping ou caravane motorisée, personnels ou de location, que vous utilisez durant  *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers (non payants).

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

**Voyage** – Période comprise entre la *date d'effet* de votre assurance et la *date d'expiration* indiquée dans votre *avis de confirmation*.

## AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

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

Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui nous sont fournis à votre sujet afin de vous procurer l'assurance que vous avez choisie. Bien que nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, nous nous assurons que les autres professionnels avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance aient également pris des mesures à cet effet. 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 demandés dans votre proposition et votre *questionnaire médical* sont nécessaires au traitement de votre demande 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 traiter 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 se trouver dans des territoires situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. Votre consentement quant à l'utilisation de vos renseignements personnels pour vous offrir des produits et services est facultatif, et vous pouvez mettre fin à cette utilisation en écrivant à la Financière Manuvie à l'adresse indiquée ci-dessous.

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, Marchés des groupes à affinités, Financière Manuvie, P.O. Box 4213, Stn. A, Toronto (Ontario) M5W 5M3.

**En cas d'urgence,**  
appelez le Centre d'assistance immédiatement au

**1 877 251 4464**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 (519) 251-7800**, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.

## DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Profitez pleinement de votre voyage! Notre Centre d'assistance multilingue est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.

### Renseignements avant le voyage

- ✓ Passeport et visa
- ✓ Avis sur les risques pour la santé
- ✓ Météo
- ✓ Taux de change
- ✓ Emplacements des consulats et des ambassades

### En cas d'urgence médicale

- ✓ Vérification et explication de la couverture
- ✓ Recommandation d'un *médecin*, d'un *hôpital* ou de tout autre fournisseur de *soins médicaux*
- ✓ Suivi de votre *urgence* médicale et communication avec votre famille
- ✓ Coordination du rapatriement au lieu de *résidence* s'il est *nécessaire du point de vue médical*
- ✓ Facturation directe des *frais couverts* (si possible)

### Autres services

- ✓ Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- ✓ Assistance pour l'obtention de fonds d'*urgence*
- ✓ Services de traduction et d'interprétation en cas d'*urgence* médicale
- ✓ Services de messages d'*urgence*
- ✓ Aide pour le remplacement des billets d'avion perdus ou volés
- ✓ Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- ✓ Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

**NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS :** Pour obtenir de l'information sur votre couverture et des renseignements généraux, ou encore pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, appelez le Centre de service à la clientèle au numéro figurant dans votre *avis de confirmation*.

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :

Assurance voyage Financière Manuvie  
a/s de Administration des Soins Actifs  
P.O. Box 1237, Stn. A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

Vous pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour obtenir des renseignements particuliers sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le **1 877-251-4464** ou le **+1 (519) 251-7800**.

NUMÉROS EN CAS D'URGENCE DE  
**PRIMELINK**

---

**ASSISTANCE**  
AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS  
1-877-251-4464

Partout ailleurs, appelez  
À FRAIS VIRÉS au  
1-519-251-7800

ADMINISTRÉ PAR



Établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers