

Contrat d'assurance voyage Régime sans soins médicaux

Cette assurance est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie)

SI VOUS DEVEZ FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT, VOUS DEVEZ TÉLÉPHONER ACTIVE CARE MANAGEMENT (ACM) LE JOUR OÙ SURVIENT LE RISQUE ASSURÉ OU LE JOUR OUVRABLE SUIVANT : au 1 866 943-6025 à partir du Canada et des États-Unis ou à frais virés au 519 251-7274 lorsque ce service est offert.

Accès immédiat au Centre d'assistance est aussi disponible au moyen de l'application mobile TravelAid.
Rendez-vous à l'adresse <http://Active-Care.ca/TravelAid-Fr.html> pour télécharger l'application.

AVIS IMPORTANT

1. Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez votre police et que vous compreniez les dispositions de votre contrat avant de partir en voyage, car votre couverture peut être assujettie à certaines restrictions et exclusions.
2. Il peut arriver que votre contrat ne couvre pas des *problèmes de santé* ou des symptômes apparus avant votre départ. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre contrat et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, la date de souscription et la date d'effet de l'assurance.
3. Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux pourraient être passés en revue dans le cadre d'une demande de règlement.
4. Votre contrat prévoit le recours à un centre d'assistance. Il vous faudra communiquer avec ce centre avant de recevoir tout *traitement*. Il se peut que votre contrat impose des restrictions à l'égard des prestations si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance dans les délais prescrits.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE AVANT DE PARTIR EN VOYAGE.

Dans la présente police, les mots en italique ont une signification particulière et sont définis à la section X – Définitions.

Le présent contrat comporte une disposition qui supprime ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront versées.

L'Assurance voyage sans soins médicaux offre les garanties suivantes par l'intermédiaire du Groupe d'assurance vie McLennan Inc. (TMG).

Garantie	Prestations maximales (\$ CA)
Annulation de voyage et Interruption de voyage	Avant le départ : jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> Après le départ : aucun maximum
Décès et mutilation accidentels <i>Accident de vol :</i> <i>Accident de transport public :</i> <i>Accident 24 heures :</i>	150 000 \$ 75 000 \$ 25 000 \$
Bagages et effets personnels	1 000 \$ maximum
Retard des bagages	400 \$ maximum

SECTION I – ADMISSIBILITÉ

- 1) Pour souscrire l'Assurance voyage sans soins médicaux, vous devez faire un voyage assuré d'une durée de 365 jours ou moins.
- 2) La présente assurance doit être :
 - a) établie au Canada pour des déplacements réservés par l'intermédiaire d'un fournisseur de services de voyage et doit couvrir la durée totale du voyage assuré;
 - b) établie pour le montant total de la partie non remboursable du voyage assuré;
 - c) souscrite dans les sept jours suivant le versement du dépôt initial pour le voyage assuré ou avant l'application des pénalités en cas d'annulation du voyage assuré; et
 - d) souscrite avant votre départ de votre province ou territoire de résidence.
- 3) Cette assurance est nulle et non avenue si un voyage assuré est réservé ou entrepris :
 - a) si un médecin vous a conseillé de ne pas voyager pour le moment.
 - b) alors que vous avez besoin de dialyse rénale.
 - c) alors que vous avez une maladie en phase terminale pour laquelle un médecin a estimé votre espérance de vie à moins de six mois.

- 4) Pour que la responsabilité de l'assureur soit engagée aux termes du présent contrat, il est essentiel qu'à la date de la souscription de l'assurance :
 - a) vous ne soyez au courant d'aucune raison vous obligeant vous, un membre de votre famille immédiate, votre compagnon de voyage ou un membre de sa famille immédiate à recevoir des soins médicaux;
 - b) vous et votre ou vos compagnons de voyage êtes jugés aptes à entreprendre et à terminer le voyage assuré, tel qu'il a été réservé.

Remarque : Si l'assurance est souscrite d'une autre manière que celle qui est indiquée dans la présente section, le contrat est nul et non avenue et la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de la prime déjà acquittée.

SECTION II – CONVENTION D'ASSURANCE

Section II-A : Le contrat

La présente police, la proposition et l'avis de confirmation font tous partie de votre contrat d'assurance et doivent être interprétés ensemble. L'assureur verse les prestations précisées dans le présent contrat lorsque survient un risque assuré, si la prime requise a été réglée et qu'une proposition dûment remplie a été soumise. Le versement des prestations est assujéti aux conditions, restrictions, exclusions, définitions et autres dispositions du contrat.

Tous les montants sont présentés en dollars canadiens, sauf indication contraire. Les prestations sont versées à l'assuré, au fournisseur de services ou, en cas de décès, aux ayants droit de l'assuré.

Section II-B : Période de couverture

- 1) **Date d'entrée en vigueur de la garantie Annulation de voyage** – La couverture **début**e à la plus éloignée des dates suivantes :
 - a) date à laquelle vous payez la prime (au moment du dépôt initial ou avant la période d'application des pénalités en cas d'annulation du voyage assuré) ou
 - b) date à laquelle un numéro de confirmation est transmis.
- 2) **Date d'entrée en vigueur des garanties Interruption de voyage, Décès et mutilation accidentels et Bagages et effets personnels** – La couverture **début**e à la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence.
- 3) **Date d'expiration** – La couverture **prend fin** à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - a) date à laquelle le risque assuré survient (si le voyage assuré est annulé avant la date contractuelle de départ);
 - b) date à laquelle vous revenez dans votre province ou territoire de résidence ou
 - c) date indiquée dans votre avis de confirmation d'assurance.

Section II-C : Paiement de la prime

- 1) La prime exigible doit être versée à la soumission de la proposition d'assurance; elle est calculée selon le barème des taux alors en vigueur.
- 2) Si le montant de la prime ne suffit pas à couvrir la période d'assurance choisie, les mesures suivantes sont prises :
 - a) nous facturons et recouvrons le moins-perçu;
 - b) si nous ne pouvons recouvrer le moins-perçu, nous réduisons la période d'assurance au moyen d'un avenant écrit;
 - c) nous remboursons toute prime versée en trop.

Section II-D : Remboursements

Clause de remboursement complet dans les 10 jours

Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance dans les 10 jours suivant sa souscription et recevoir le remboursement complet de la prime acquittée. Pour annuler le contrat, vous devez envoyer un avis écrit par courrier recommandé à TMG à l'adresse suivante : P.O. Box 62 Station A, Windsor (Ontario) N9A 6J5.

Toutefois, les primes de votre contrat d'assurance ne sont pas remboursables si :

- a) la durée de votre séjour est de 10 jours ou moins et que votre voyage couvert au titre du contrat est déjà commencé au moment où vous demandez l'annulation du contrat ou
- b) vous souscrivez le contrat d'assurance 11 jours ou moins avant la date de départ contractuelle.

SECTION III – GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Section III-A : Couverture offerte

Les prestations précisées ci-dessous sont versées si un risque assuré survient. N'importe lequel des événements ci-dessous vous empêchant de partir, de voyager ou de revenir aux dates prévues du voyage assuré constitue un risque assuré.

Risques assurés

- 1) Vous ou un compagnon de voyage, un membre de votre famille immédiate ou de celle de votre compagnon de voyage ou un gardien décédez, contractez une maladie, subissez une blessure ou êtes mis en quarantaine.
- 2) Décès ou hospitalisation d'urgence d'un associé, d'un collaborateur essentiel ou d'un ami proche au cours des 10 jours précédant la date de départ contractuelle ou pendant le voyage assuré.
- 3) Décès ou hospitalisation d'urgence de la personne dont vous êtes l'invité à destination.
- 4) Annulation complète d'une croisière par le croisiériste dans les 30 jours précédant le départ en raison d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une panne totale des moteurs qui immobilise le navire (voir le paragraphe B.5 sous Prestations de la garantie Annulation de voyage). Le navire de croisière doit peser au moins 10 000 tonnes et votre billet doit être délivré et payé en entier au moment de l'annulation.
- 5) Vous ou votre compagnon de voyage devez déménager de votre résidence principale à la suite d'une mutation imprévue décidée par votre employeur ou celui de votre conjoint, d'un compagnon de voyage ou de son conjoint au moment de la souscription de l'assurance. Ce risque n'est pas couvert dans le cas des travailleurs autonomes et des employés contractuels.
- 6) Vous, votre conjoint, un compagnon de voyage ou son conjoint ou, encore, votre père, votre mère ou votre tuteur légal (si vous avez moins de 16 ans) perdez involontairement votre emploi permanent sans motif valable, à condition qu'au moment de la souscription de l'assurance, cette perte d'emploi éventuelle ne soit pas de notoriété publique et que les personnes précédemment mentionnées ne soient pas au courant de l'imminence de

cette perte d'emploi. Ce risque assuré n'est pas couvert si l'emploi a commencé après la souscription de l'assurance ou dans le cas des travailleurs autonomes, des travailleurs contractuels, de mises à pied temporaires ou si vous étiez en période d'essai pour un nouveau poste permanent.

- 7) Votre résidence principale ou celle d'un compagnon de voyage devient inhabitable, ou votre lieu d'affaires ou celui d'un compagnon de voyage devient non opérationnel. Ce risque assuré ne couvre pas les sinistres que vous auriez causés intentionnellement.
- 8) Le gouvernement du Canada publie un avis "Éviter tout voyage non-essentiel" ou "Éviter tout voyage", après la souscription de la présente assurance, recommandant aux Canadiens d'éviter tous les voyages, ou les voyages non essentiels, dans une région ou un pays où vous prévoyez vous rendre pendant votre voyage assuré ou de quitter cette région ou ce pays. Ce risque assuré est couvert seulement dans le cas des citoyens canadiens.
- 9) Un retard qui vous fait manquer ou interrompre une partie de votre voyage assuré lorsque le véhicule privé ou loué que vous conduisez ou dans lequel vous êtes passager, un transporteur public ou un vol de correspondance prépayé à bord duquel vous êtes passager, est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un bris mécanique, d'un barrage routier ordonné d'urgence par les services de police ou d'un accident, si le véhicule ou le transporteur public devait arriver au point de départ ou de retour contractuel au moins deux heures (ou le délai minimal requis s'il est plus long) avant l'heure de départ ou de retour contractuelle.
- 10) Vous ou un compagnon de voyage êtes victimes d'un détournement durant votre voyage assuré.

Section III-B : Prestations au titre de la garantie Annulation de voyage

Vous devez immédiatement signaler l'annulation de votre voyage assuré. Pour obtenir des instructions, voir la section III – G, Comment signaler une annulation ou une interruption de voyage. Lorsque le risque assuré survient avant le départ, l'une des sommes suivantes peut être versée au titre de la garantie, jusqu'à concurrence de la somme assurée :

- 1) la partie inutilisée des réservations de voyage non remboursables que vous avez payées avant votre départ. Cette prestation s'applique aux risques assurés 1 à 9;
- 2) les frais de pénalité facturés pour le rétablissement des points de voyage inutilisés. Cette prestation s'applique aux risques assurés 1 à 9;
- 3) les frais de surclassement requis pour l'hébergement, lorsqu'un des risques assurés 1 à 9 empêche votre compagnon de voyage de partir, mais que vous décidez de continuer votre voyage assuré;
- 4) les frais de transport raisonnables pour vous rendre à la destination de votre voyage assuré par l'itinéraire le plus direct, si vous avez manqué le départ contractuel en raison du risque assuré 1, 2, 7 ou 9 ou
- 5) un maximum de 1 200 \$ pour l'hébergement prépayé et un billet d'avion prépayé non remboursable, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, réservés et prévus afin que vous puissiez joindre le bateau de croisière faisant partie de votre voyage assuré à son point d'embarquement initial, lorsque le départ de la croisière est annulé par le croisiériste parce que le navire (minimum de 10 000 tonnes) est inopérant à la suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une panne totale des moteurs.

Section III-C : Prestations au titre de la garantie Interruption de voyage

Vous devez immédiatement signaler l'interruption de votre voyage assuré. Pour obtenir des instructions, voir la section III – G, Comment signaler une annulation ou une interruption de voyage. Lorsque le risque assuré survient après le départ, les prestations suivantes peuvent être versées au titre de la présente garantie :

- 1) Si vous devez revenir plus tôt ou plus tard que la date de retour contractuelle en raison du risque assuré 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 ou 10 :
 - a) une somme pouvant aller jusqu'au coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique pour vous rendre au point de départ contractuel ou les frais facturés par la compagnie aérienne pour modifier la date de retour contractuelle figurant sur votre billet actuel utilisable, si ces frais sont moins élevés et
 - b) la partie non remboursable de la portion terrestre des réservations de voyage non utilisées (s'il y a lieu) payée avant la date de départ contractuelle.
- Cette garantie ne rembourse pas la portion inutilisée d'un billet de voyage.**
- 2) Si vous manquez une partie du voyage assuré en raison du risque assuré 1, 2, 3, 8, 9 ou 10 :
 - a) les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que vous puissiez rejoindre le circuit ou le groupe par l'itinéraire le plus direct et
 - b) a partie non remboursable des autres arrangements terrestres inutilisés et payés avant votre date de départ contractuelle.

Lorsque survient un risque assuré, la personne assurée a droit aux prestations de l'assurance Interruption de voyage 1 ou 2 indiquées ci-dessus.

- 3) Lorsque survient un risque assuré, les frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial, de repas, de location de *véhicule* ainsi que les frais indispensables de téléphone et de taxi, jusqu'à concurrence de 3 500 \$, sous réserve d'un plafond de 350 \$ par *jour*, vous seront également remboursés si :
- a) vous manquez une partie d'un *voyage assuré*;
 - b) vous ou votre *compagnon de voyage assuré* retournez au point de départ *contractuel* après la date de retour *contractuelle* en raison d'un retard; ou
 - c) vous devez revenir avant la date de retour *contractuelle*.

Les originaux des reçus d'établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.

- 4) En cas de décès de la *personne assurée*, une somme pouvant atteindre 5 000 \$ pour les frais réellement engagés pour la préparation de la dépouille, le rapatriement de la dépouille dans la province ou le territoire de résidence de l'*assuré* décédé, l'incinération ou l'inhumation de la dépouille sur place. Cette prestation ne couvre pas le coût d'un cercueil ni d'une urne funéraire.

Section III-D : Modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol

- 1) **Risque assuré** – Si une modification imprévue et inattendue de l'horaire des vols (mais pas un retard) réservés, confirmés, prépayés et pour lesquels vous avez des billets est annoncée, les frais supplémentaires pour les nouvelles réservations de vols vous seront remboursés dans les cas suivants :
- a) une modification est effectuée par un *transporteur aérien non membre d'une alliance* pour un segment de vol de votre *voyage assuré* et cela vous oblige à faire une autre réservation afin de mener à terme votre voyage; ou
 - b) votre itinéraire de vol initial, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, est modifié plus de 72 heures avant le départ et vous devez engager des frais supplémentaires pour faire de nouvelles réservations de vol afin de vous rendre au point d'embarquement de votre croisière.

Cette garantie s'applique à tout vol faisant partie de votre *voyage assuré*, à partir de la date et du point de départ *contractuels* jusqu'à la date *contractuelle* de retour à votre point de départ initial. Une seule *modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol* est permise par point de correspondance du *voyage assuré*, jusqu'à concurrence de 1 200 \$ par *voyage assuré* ou de la somme *assurée*, si celle-ci est moins élevée.

- 2) **Prestations** – Nous vous rembourserons, pour les nouvelles réservations faisant partie du *voyage assuré*, le montant le moins élevé de la différence de coût (comprenant les frais de service habituels et usuels de l'agence, s'ils s'appliquent normalement pour un service de réservation semblable) entre le coût de vos billets remboursables ou inutilisables et le montant :
- a) des frais de modification de votre nouveau billet, qui vous sont facturés par l'agence ou le transporteur aérien afin que vous puissiez vous rendre au point de correspondance suivant ou au point d'embarquement initial de votre croisière qui est indiqué dans votre itinéraire initial; ou
 - b) d'un billet aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, qui vous est facturé par l'agence ou le transporteur aérien pour que vous puissiez vous rendre au point de correspondance suivant ou au point d'embarquement initial pour votre croisière qui est indiqué dans votre itinéraire initial.

Section III-E : Limites et restrictions

- 1) **Couverture limitée aux sommes non remboursables** – Le défaut d'aviser ACM pourrait limiter les prestations qui vous sont versées. Seuls les frais non remboursables le *jour* où survient le risque assuré seront pris en compte aux fins du règlement.
- 2) **Conditions préalables à la responsabilité** – La responsabilité de l'assureur n'est engagée au titre du présent contrat que si, au moment de la proposition:
- a) vous n'êtes au courant d'aucune raison vous obligeant vous, un *membre de votre famille immédiate*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de sa famille immédiate* à recevoir des soins médicaux;
 - b) vous et votre ou vos *compagnons de voyage* êtes jugés aptes à entreprendre et à terminer le *voyage assuré*, tel qu'il a été réservé.
- 3) **Pénalités applicables à votre voyage** – Avant de verser un dépôt ou la somme totale requise pour votre *voyage assuré*, vous devez avoir en votre possession des documents imprimés indiquant clairement le détail des pénalités applicables en cas d'annulation ou d'interruption du *voyage assuré*.
- 4) **Modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol :**
- a) Au moment de la réservation, ni vous ni votre *fournisseur de services de voyage* ne devez être au courant qu'une *modification de l'horaire ou de l'itinéraire de vol* applicable à votre *voyage assuré* est sur le point d'être annoncée;
 - b) Vous devez faire de nouvelles réservations de vol dans les cinq *jours* ouvrables suivant l'annonce de la *modification de l'horaire ou de*

l'itinéraire de vol par les transporteurs aériens devant vous mener au point de correspondance suivant ou au point d'embarquement initial de la croisière figurant à votre itinéraire initial;

- c) Cette garantie s'applique uniquement aux horaires de transporteurs qui, à la date de réservation du *voyage assuré*, sont dûment autorisés par les autorités appropriées régissant le transport aérien;
- d) Les règles et procédures locales et standard quant au délai de correspondance minimal des compagnies aériennes, ainsi que les instructions écrites pour la reconfirmation du *voyage assuré*, doivent être respectées.

Section III-F : Exclusions relatives aux garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage

Veillez consulter la section VI – Exclusions.

Section III-G : Comment signaler une annulation ou une interruption de voyage

- 1) Vous devez fournir tous les documents requis à l'appui de votre demande de règlement, à défaut de quoi vous pourriez ne pas recevoir de prestations. Nous ne sommes pas responsables des frais exigés pour l'obtention de ces documents. Les documents incomplets vous seront retournés afin que vous les remplissiez correctement et en entier.
- 2) Le *médecin* recommandant l'annulation, l'interruption ou le report du *voyage assuré* doit être votre *médecin* personnel ou le *médecin* s'occupant personnellement et activement de la personne dont le *problème de santé* motive l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré*.
- 3) Vous devez téléphoner à ACM (au 1 866 943-6025 à partir du Canada et des États-Unis ou à frais virés au 519 251 7274 lorsque ce service est offert) et à votre *fournisseur de services de voyage* le *jour* où survient le risque assuré ou le *jour* ouvrable suivant pour les aviser de l'annulation ou de l'interruption de votre voyage, sinon les prestations qui sont exigibles pourraient être limitées. Seuls les frais prépayés non remboursables le *jour* où survient le risque assuré seront pris en compte aux fins du règlement.
- 4) Lorsque vous téléphonez à ACM, vous devez pouvoir fournir les renseignements suivants :
 - a) votre nom;
 - b) le numéro de votre contrat;
 - c) le régime d'assurance que vous avez souscrit;
 - d) les dates *contractuelles* du *voyage assuré*;
 - e) la raison pour laquelle vous annulez ou interrompez le *voyage assuré*;
 - f) le numéro de téléphone ou de télécopieur ou l'adresse de courriel permettant de vous joindre immédiatement.
- 5) Une fois que vous avez signalé l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré* (de la manière décrite aux points 3 et 4 ci-dessus), vous devez soumettre les documents indiqués ci-dessous à ACM, à l'adresse indiquée à la page 4. Veillez vous assurer d'exécuter les étapes suivantes.

Vous devez envoyer les documents suivants :

- a) un formulaire de demande (que vous pouvez vous procurer en communiquant avec ACM) dûment rempli et signé par vous et votre *médecin* traitant habituel ou un *médecin* s'occupant personnellement et activement de la personne dont le *problème de santé* motive l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré*;
- b) les reçus originaux des frais de transport, de repas et d'hébergement et les bons de transfert;
- c) les billets d'avion originaux. Si une partie d'un billet d'avion est remboursable (taxes ou pénalités), veuillez d'abord vous faire rembourser, puis envoyez-nous une copie du billet d'avion et une preuve du remboursement obtenu;
- d) les reçus originaux comme preuve de paiement de votre *voyage assuré* indiquant les dates, les sommes acquittées, les frais et les pénalités du *fournisseur de services de voyage* et le mode de paiement de votre assurance. Ces documents sont nécessaires pour tous les dépôts et paiements définitifs que vous avez remis à votre *fournisseur de services de voyage*.

Pour la garantie Annulation de voyage

- 6) Pour présenter une demande concernant le risque assuré 1, 2 ou 3 en raison d'un décès ou d'une *hospitalisation*, vous devez remplir un formulaire de demande de règlement (que vous pouvez vous procurer en communiquant avec ACM) et nous fournir un certificat de décès, les dossiers d'*hospitalisation* et une explication de votre lien avec la personne visée ainsi que de la raison pour laquelle cet événement vous a fait annuler votre *voyage assuré*.
- 7) Pour présenter une demande de règlement concernant les risques assurés 4, 5, 6, 7, 8 ou 9, vous devez fournir une preuve de la survenance du risque assuré :
 - a) pour le risque assuré 4, les lettres pertinentes du croisiériste;
 - b) pour le risque assuré 5 ou 6, une lettre de l'employeur confirmant la mutation ou la cessation d'emploi;

- c) pour le risque assuré 7, les rapports pertinents des autorités appropriées;
- d) pour le risque assuré 8, une preuve d'avis aux voyageurs ou d'avertissement officiel;
- e) pour le risque assuré 9, les billets d'avion originaux ou une facture d'annulation originale, les bons de transfert, un rapport de police détaillant les circonstances ou, dans le cas d'une défaillance mécanique, une lettre de l'agence de location confirmant la panne ou une facture commerciale indiquant les réparations nécessaires au *véhicule*.

Pour la garantie Interruption de voyage

- 8) Pour présenter une demande de règlement concernant le risque assuré 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10, vous devez fournir les documents et renseignements suivants :
 - a) les documents originaux suivants : billets d'avion, bons de transfert, documents d'hébergement et autres documents du *voyage assuré* prépayé;
 - b) une explication des événements qui vous ont fait interrompre *votre voyage assuré* en raison du risque assuré;
 - c) les détails complets et les dates de l'événement ainsi qu'une explication de *votre* lien avec la personne visée, lorsque l'événement touche une autre personne que vous;
 - d) dans le cas des dépenses personnelles, une explication des frais engagés, accompagnée des reçus originaux;
 - e) dans le cas d'une *hospitalisation*, d'un décès ou d'un rapatriement, une copie des dossiers d'*hospitalisation*, un certificat de décès, des reçus des compagnies aériennes et des salons funéraires et les reçus des autres frais couverts liés au risque assuré.
- 9) *ACM* pourrait demander, à vous ou à *votre médecin* traitant, de fournir des preuves supplémentaires pour appuyer *votre* demande. L'existence d'un *problème de santé* préexistant peut être établie à l'aide des dossiers médicaux détenus par le *médecin* traitant de l'auteur de la demande ou par un *hôpital* lorsque nous devons déterminer la validité d'une demande. Vous devrez alors acquitter les frais exigés pour l'obtention de ces preuves supplémentaires. Vous pouvez également devoir subir un examen par au moins un de nos *médecins*. Dans ce cas, *ACM* couvrira les frais connexes. Les mêmes renseignements médicaux pourraient être demandés au sujet de toute personne dont le *problème de santé* motive la demande de règlement.
- 10) Pour présenter une demande de règlement en raison de la *modification de l'horaire* ou de l'*itinéraire de vol*, vous devez fournir une preuve de remboursement des billets originaux (copie de l'avis de remboursement ou d'échange de billet) ou une lettre de l'agence si les billets n'ont pas encore été délivrés ou s'ils ont été envoyés pour remboursement au plan de règlement de la banque, au voyageur ou au grossiste.

Envoyez tous les documents requis énumérés ci-dessus à *ACM*, à l'adresse :
Active Care Management P.O. Box 1237, Station A, Windsor (Ontario) N9A 6P8.
 Téléphone : 1 866 943-6032 (sans frais) à partir du Canada et des États-Unis ou
 519 251-7275 à frais virés au Canada lorsque ce service est offert.

SECTION IV – DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS

Section IV-A : Risques couverts

- 1) **Accident de vol** – Décès ou mutilation par suite d'une *blessure* subie au cours du *voyage assuré* alors que vous êtes :
 - a) passager, et non pas pilote ni membre d'équipage, d'un *aéronef*, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **150 000 \$**; ou
 - b) passager, et non pas pilote ni membre d'équipage, d'un *aéronef* exploité par les Forces armées canadiennes, britanniques ou américaines, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **150 000 \$**.
- 2) **Accident de transporteur public** – Décès ou mutilation par suite d'une *blessure* subie au cours du *voyage assuré* alors que vous êtes :
 - a) à l'aéroport immédiatement avant l'embarquement dans un *aéronef* ou après le débarquement, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **75 000 \$**;
 - b) en déplacement à titre de passager dans une limousine, un autobus ou un autre *véhicule* terrestre de l'aéroport fourni ou prévu par la compagnie aérienne ou les autorités aéroportuaires aux fins d'embarquement ou de débarquement, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **75 000 \$**; ou
 - c) en déplacement à destination ou en provenance de l'aéroport dans le cadre d'un vol faisant partie de *votre voyage assuré*, à titre de passager payant (et non pas de pilote, de conducteur ni de membre d'équipage) à bord d'un *transporteur public* qui est impliqué dans l'*accident*, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **75 000 \$**.
- 3) **Accident 24 heures** – Décès ou mutilation par suite d'une *blessure* subie au cours du *voyage assuré* alors que vous êtes dans une autre situation que celles décrites aux alinéas *Accident* de vol et *Accident de transporteur public* ci-dessus, et qui n'est pas par ailleurs exclue de la couverture au titre du présent contrat, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **25 000 \$**.

4) Exposition aux éléments ou disparition en raison d'un *accident* de vol, d'un *accident de transporteur public* ou d'un *accident 24 heures*

- a) Si vous êtes inévitablement exposé aux éléments à la suite d'un *accident* entraînant la disparition, la submersion ou l'endommagement d'un *transporteur public* dont vous êtes passager et qu'en raison de cette exposition, vous subissez un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement exigibles, ce sinistre est couvert par le présent contrat.
- b) Si vous disparaissiez à la suite d'un *accident* entraînant la disparition, la submersion ou l'endommagement d'un *transporteur public* dont vous êtes passager et que *votre corps* n'est pas retrouvé au cours des 52 semaines qui suivent l'*accident*, l'assureur présumera, jusqu'à preuve du contraire, que vous avez perdu la vie en raison d'une *blessure* couverte par le présent contrat.

Section IV-B : Prestations

La plus élevée des prestations suivantes est versée à l'égard de l'ensemble des sinistres qui découlent directement d'un même *accident* décrit dans la section Risques couverts et qui surviennent dans les 100 *jours* qui suivent la date de l'*accident* :

- 1) 100 % de la *somme assurée*, si un seul et même *accident* cause le décès, la perte de deux membres ou la perte de la vision des deux yeux.
Remarque : La prestation versée en cas de perte de deux membres ou de la vision des deux yeux est versée uniquement si la mutilation découle directement d'un seul et même accident.
- 2) 50 % de la *somme assurée* en cas de perte d'un membre ou de la vue d'un œil.
Remarque : Par perte de membre, on entend le sectionnement complet au niveau du poignet ou de la cheville. Par perte de la vision, on entend la perte totale et irrémédiable de la vision, qui ne peut être véritablement corrigée par un simple traitement ou le port de lentilles correctrices.

Section IV-C : Limites et restrictions

- 1) **Assurance limitée à la perte la plus importante** : Si plus d'une perte couverte survient des suites directes d'un seul et même *accident*, seule la prestation la plus élevée est versée.
- 2) **Assurance limitée à la somme assurée** : La prestation totale à verser à l'égard d'un ou de plusieurs *accidents* survenant au cours du même *voyage assuré* ne peut pas dépasser la *somme assurée*.
- 3) **Excédent d'assurance** : Si le montant total de toutes les assurances *accidents* que vous souscrivez auprès de l'assureur à l'égard du même *voyage assuré* excède 150 000 \$, la couverture excédentaire est nulle et la responsabilité de l'assureur à l'égard de l'excédent d'assurance se limite au remboursement des primes versées pour l'excédent.

Section IV-D : Exclusions relatives à la garantie Décès et mutilation accidentels

Veuillez consulter la section VI – Exclusions.

Section IV-E : Comment présenter une demande de règlement

Pour présenter une demande au titre de la garantie Décès et mutilation accidentels, vous ou vos ayants droit devez communiquer avec *ACM* pour obtenir les formulaires et les instructions.

SECTION V – BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Section V-A : Risques assurés

Perte ou détérioration de bagages ou d'effets personnels qui vous appartiennent et que vous utilisez, si la perte ou les dommages découlent d'un vol, d'un cambriolage, d'un incendie ou de risques inhérents au transport pendant le *voyage assuré*, jusqu'à concurrence d'une *somme assurée* de **1 000 \$ (400 \$ pour le retard des bagages)**. L'assureur remboursera uniquement les frais admissibles qui ne sont pas remboursables auprès de toute autre source.

Section V-B : Prestations

L'assureur se réserve le droit de réparer ou de remplacer les biens perdus ou endommagés par d'autres biens de qualité et de valeur équivalentes et sa responsabilité totale ne peut pas dépasser la *valeur réelle* des biens au moment du sinistre. Lorsqu'un bien perdu par le *transporteur public* n'est pas retrouvé après un délai raisonnable, toute demande de règlement présentée est évaluée et payée.

- 1) **Effets personnels** : La *valeur réelle* du bien ou **500 \$**, selon la moins élevée de ces sommes, à l'égard de chaque article ou ensemble d'articles. Les bijoux, les appareils photo (y compris le matériel photographique) et les articles de sport sont respectivement considérés comme un seul article.
- 2) **Remplacement de documents** : Le remboursement du coût de remplacement d'un ou de plusieurs des documents suivants en cas de perte ou de vol, jusqu'à concurrence d'une somme de **200 \$** : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou *visa*.

- 3) **Retard de bagages** : Un maximum de **400 \$** pour l'achat d'articles de toilette essentiels lorsque vos bagages enregistrés sont retardés par le *transporteur public* pendant plus de 12 heures en cours de route ou avant votre retour au point de départ *contractuel*. Pour présenter une demande de règlement, vous devez fournir une preuve du retard des bagages enregistrés que vous avez obtenue auprès du *transporteur public* et les reçus originaux des articles achetés.

Section V-C : Limites et restrictions

Total des prestations limité aux frais réellement engagés – Le montant total des prestations reçues de toutes les sources ne peut pas dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.

Section V-D : Exclusions relatives à la garantie Bagages et effets personnels

Veuillez consulter la Section VI – Exclusions.

Section V-E : Comment présenter une demande de règlement

- 1) **Important** – En cas de perte causée par un vol, un cambriolage, un vol qualifié ou un acte malveillant, vous devez aviser les services de police dès que vous découvrez le méfait et obtenir d'elle des documents justificatifs. L'omission de déclarer la perte aux services de police invalide la demande de règlement au titre de la présente assurance.
- 2) Vous devez fournir tous les documents requis à l'appui de votre demande de règlement, à défaut de quoi votre demande pourrait ne pas être satisfaite. L'assureur n'est pas responsable des frais exigés pour l'obtention de ces documents. Les documents incomplets vous seront retournés afin que vous les remplissiez correctement et en entier.
- 3) Vous devez procéder comme suit pour présenter une demande de règlement :
- prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger, conserver ou récupérer le bien;
 - aviser ACM de la perte dans les 24 heures;
 - informer rapidement les responsables du transport qui avaient la garde des biens assurés au moment de leur perte et obtenir les documents confirmant la perte ou aviser sans délai le directeur de l'hôtel, le guide touristique ou les services de police; et
 - fournir une preuve de sinistre appropriée, une preuve de propriété des biens et une attestation de leur valeur réelle dans les 90 jours suivant la date du sinistre.

L'omission de se conformer à ces conditions invalide la demande de règlement au titre de la présente assurance.

Vous devez fournir :

- Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (que vous pouvez obtenir en communiquant avec ACM).
- Une copie de la confirmation d'assurance montrant clairement le numéro de confirmation.
- En cas de perte :
 - un rapport de police, ainsi qu'un rapport du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou des responsables du transport qui avaient la garde des biens assurés au moment de leur perte;
 - une preuve de sinistre appropriée, une preuve de propriété des biens, un relevé détaillé des biens et de leur valeur réelle dans les 90 jours suivant la date du sinistre (le non-respect de cette condition invalide la demande de règlement);
 - une attestation écrite de la perte ou du dommage des bagages par la compagnie aérienne ou le *transporteur public* qui les avait en sa possession;
 - une preuve adéquate d'assurance habitation ou du montant de la franchise (s'il y a lieu).
- En cas de retard des bagages :
 - les originaux des reçus détaillés à l'égard des frais réellement engagés;
 - une copie du talon de retrait des bagages;
 - une copie de votre billet d'avion;
 - une copie du rapport de la compagnie aérienne confirmant le retard de vos bagages enregistrés et indiquant la raison ainsi que la durée du retard;
 - une copie du reçu de livraison de vos bagages enregistrés.

Envoyez tous les documents requis énumérés ci-dessus à ACM, à l'adresse : Active Care Management P.O. Box 1237, Station A, Windsor (Ontario) N9A 6P8.

Téléphone : 1 866 943-6032 (sans frais) à partir du Canada et des États-Unis ou 519 251-7275 (à frais virés, lorsque ce service est offert).

SECTION VI – EXCLUSIONS

GARANTIE	EXCLUSIONS APPLICABLES
Annulation de voyage et Interruption de voyage	1 à 19, 30
Décès et mutilation accidentels	3 à 6, 8, 9, 10, 16, 18, 20, 21, 30
Bagages et effets personnels	3 à 6, 22 à 30

- Une *maladie*, une *blessure* ou un *problème de santé* (sauf une *affection bénigne*) qui n'est pas *stable* au cours de la période de 90 jours précédant la date de paiement de vos réservations de voyage;
 - Votre *affection cardiaque* si, au cours de la période de 90 jours précédant la date de paiement de vos réservations de voyage, toute *affection cardiaque* n'était pas *stable*;
 - Votre *affection pulmonaire* si :
 - toute *affection pulmonaire* n'était pas *stable*; ou
 - vous avez fait usage d'*oxygène* ou avez été *traité* aux stéroïdes oraux (prednisonne, par exemple) pour une *affection pulmonaire*, au cours de la période de 90 jours précédant la date de paiement de vos réservations de voyage.
- Une *maladie*, une *blessure* ou un *problème de santé* qui, avant la date de paiement de vos réservations de voyage :
 - rendait prévisible une consultation médicale ou une *hospitalisation*;
 - risquait de survenir ou devait survenir, compte tenu de vos antécédents médicaux.
- Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
- La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel.
- Votre participation ou votre exposition volontaire à toute forme de risque attribuable à une guerre ou un *fait de guerre*, ou à tout service dans les forces armées.
- Interruptions de travail ou grèves (légales ou illégales).
- Une *maladie*, une *blessure* ou un *problème de santé* si avant la date de paiement de vos réservations de voyage, vous, un *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille immédiate* ou de celle de votre *compagnon de voyage* êtes en attente d'une intervention chirurgicale, de tests médicaux, d'exams, d'un contrôle ou d'une consultation ou que vous subissez ou recevez ceux-ci :
 - pour un *problème de santé* existant, autre qu'un bilan de santé périodique (si une demande de règlement est présentée, les dates du dernier et du prochain bilan de santé doivent être fournies);
 - pour un *problème de santé* nouveau ou ayant changé qui pourrait vous amener à demander des soins médicaux.
- L'abus ou une surdose de médicaments, de drogues ou de substances toxiques (que vous soyez sain d'esprit ou non); l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* qui survient alors que vous êtes sous l'influence de drogues ou d'alcool ou si la concentration d'alcool dans votre sang est supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
- Le suicide (y compris toute tentative) ou une *blessure* que vous vous infligez volontairement, que vous soyez sain d'esprit ou non.
- Trouble, *maladie*, état ou symptôme d'ordre affectif, psychologique ou mental, sauf si vous êtes *hospitalisé* à la date de l'événement causant l'annulation du voyage.
- Traitement* ou intervention chirurgicale au cours d'un voyage, lorsque celui-ci est entrepris dans le but d'obtenir des soins médicaux ou hospitaliers, même s'il a été recommandé par un *médecin* ou un chirurgien.
- Un voyage entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou blessée lorsque le *voyage assuré* est annulé, interrompu ou retardé en raison de l'état de santé ou du décès de cette personne.
- Le *traitement* ou l'*hospitalisation* de la mère ou des *enfants* à la suite d'une grossesse, d'une fausse-couche, d'un accouchement ou de complications connexes survenant dans les neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
- Le retour avant ou après la date de retour *contractuelle*, sauf s'il est recommandé par le *médecin* traitant.
- Un retour retardé de plus de 10 jours après la date de retour *contractuelle*, à moins que vous, un *membre de votre famille immédiate* ou votre *compagnon de voyage* ne soyez *hospitalisés* pendant au moins 48 heures consécutives au cours de cette période de 10 jours.
- Toute *maladie* ou *blessure* ou tout *problème de santé* dont vous souffrez ou que vous contractez dans une région ou un pays à l'égard duquel le gouvernement du Canada a publié, avant la date de votre départ, un avis "Éviter tout voyage non-essentiel" ou "Éviter tout voyage" ou un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou tout

voyage non essentiel dans ce pays ou cette région. Si le gouvernement canadien a publié un avis aux voyageurs ou un avertissement officiel demandant aux Canadiens de quitter une région ou un pays donné, après votre date de départ, votre couverture en cas de *maladie*, de *blessure* ou de *problème de santé* est limitée à la période de 10 jours suivant la publication de l'avis ou à la période raisonnablement nécessaire pour évacuer le pays ou la région en toute sécurité. Dans la présente exclusion, on entend par « *maladie*, *blessure* ou *problème de santé* » toute *maladie* ou *blessure* ou tout *problème de santé* attribuable à la raison pour laquelle l'avis aux voyageurs ou l'avertissement officiel a été publié, ou toute complication qui en découle.

- 17) Toute cause ou tout événement dont on aurait pu raisonnablement prévoir qu'ils allaient nécessiter le retour immédiat de l'assuré.
- 18) Un *accident* de vol (à moins que vous ne voyagiez à titre de passager payant à bord d'un vol commercial).
- 19) Toute réservation de voyage payée d'avance et non remboursable, lorsqu'elle a été réglée au moyen de points ou d'un système de récompense.
- 20) 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 d'engins motorisés; ou à la participation à titre professionnel à des activités sportives, notamment la plongée libre ou autonome, lorsqu'il s'agit de votre principal emploi rémunéré.
- 21) Les *blessures* subies lors d'un saut en parachute effectué pour toute autre raison que de sauver votre vie.
- 22) Les biens illégalement acquis, détenus, entreposés ou transportés.
- 23) Le coût d'achat ou de remplacement (avec ou sans ordonnance) de prothèses auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, prothèses dentaires, membres artificiels ou appareils perdus ou endommagés, et toute ordonnance qui s'ensuit.
- 24) Tout dommage ou toute perte attribuable à des mites ou de la vermine, ou à l'usure normale.
- 25) Tout dommage ou toute perte attribuable à une action imprudente ou une omission de la *personne assurée*.
- 26) Tout dommage ou toute perte découlant du vol d'un *véhicule* laissé sans surveillance, sauf s'il était verrouillé et qu'il présente des marques visibles d'effraction.
- 27) Les biens assurés au titre d'un autre contrat d'assurance.
- 28) Les bijoux, les appareils photo, le matériel photographique et les articles de sport pendant qu'ils sont en la possession du *transporteur public*.
- 29) L'argent et les devises (quelle qu'en soit la forme), les cartes de crédit, les titres, les billets, les documents, les articles professionnels, les tableaux, les statues, la porcelaine, le bris d'articles fragiles, les objets de verre, les objets d'art, les antiquités et les effets mobiliers.
- 30) Un *acte terroriste*. Voir la section VII – Protection contre les *actes terroristes*.

SECTION VII – PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES

Lorsqu'un *acte terroriste* entraîne pour vous, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement exigibles conformément aux dispositions du présent contrat, cette assurance vous procure la couverture suivante :

- 1) Pour les garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage, l'assureur paie vos frais couverts, sous réserve des plafonds indiqués dans la présente section;
- 2) Les prestations exigibles décrites ci-dessus sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes par les *fournisseurs de services de voyage* et tout 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 exigible au titre des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage établies par l'assureur est assujettie à un maximum global exigible pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur établies par l'assureur, y compris le présent contrat. Si le montant total des demandes de règlement autrement exigibles pour un type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage établis par l'assureur et découlant d'un ou de plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, la somme alors payée pour chaque demande de règlement sera réduite au prorata afin que la somme totale payée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global. Cette couverture n'est offerte que pour un maximum de 2 *actes terroristes* par année civile. Le montant maximum global pour chaque *acte terroriste* s'établit comme suit :

Garanties	Maximum global exigible pour chaque <i>acte terroriste</i> (\$) CA
Annulation de voyage et Interruption de voyage	2 500 000 \$

Si l'assureur juge que le montant total de toutes les demandes de règlement qui peuvent faire l'objet d'un remboursement à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, votre demande de règlement évaluée au prorata pourrait être réglée après la fin de l'année civile durant laquelle vous aviez droit à une indemnisation.

Exclusion relative à la Protection contre les *actes terroristes*

Nonobstant toute disposition contraire dans le présent contrat ou dans tout avenant y afférent, ce contrat ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ni les frais, de quelque nature que ce soit, qui sont occasionnés directement ou indirectement par un *acte terroriste* perpétré par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont liés, même si une autre cause contribue y conformément ou dans toute autre séquence.

SECTION VIII – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Subrogation

Si une *personne assurée* subit un sinistre couvert aux termes du présent contrat, elle accorde à l'assureur le droit de prendre des mesures pour faire valoir tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours de l'assuré au moment du versement des prestations ou de l'acceptation de la demande de règlement à l'égard du sinistre subi, contre toute personne physique ou morale ayant causé le sinistre. De plus, si la *personne assurée* a droit, sans égard à la faute, à des indemnités ou au paiement de ses dépenses par d'autres sources, l'assureur obtient le droit de demander et de recouvrer ces sommes. Si l'assureur entame une action en justice, il le fait à ses propres frais au nom de la *personne assurée* et celle-ci doit participer à la procédure au lieu du sinistre. Si la *personne assurée* présente une requête ou intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, elle doit en aviser immédiatement l'assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après un sinistre, la *personne assurée* doit faire le nécessaire pour protéger les droits de l'assureur en vertu du présent paragraphe et ne prendre aucune mesure pouvant porter atteinte à ces droits.

Autre assurance

La présente assurance est de type « second payeur ». À l'égard des pertes ou dommages assurés aux termes de tout autre régime ou contrat 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 les frais d'*hospitalisation*, médicaux ou thérapeutiques, ou aux termes de toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, ainsi qu'en ce qui concerne les demandes de règlement exigibles au titre de ces régimes, contrats ou assurances, les prestations exigibles au titre de la présente assurance se limitent 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, contrats ou assurances.

Les règles de coordination avec les régimes liés à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas l'assureur ne tentera de recouvrer des sommes exigibles au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toutes les couvertures à l'intérieur et à l'extérieur du pays n'excède pas 50 000 \$. Si ce maximum viager est supérieur à 50 000 \$, l'assureur coordonnera les prestations uniquement au-delà de cette somme.

Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels

La présente assurance est susceptible d'annulation si l'assureur établit qu'avant ou après un sinistre, vous avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au présent contrat ou à votre intérêt dans celui-ci, ou si vous refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* aux termes du présent contrat d'assurance.

Arbitrage

Nonobstant les autres clauses du présent contrat, les parties conviennent de soumettre tout litige actuel ou futur lié à une demande de règlement à une procédure d'arbitrage selon la loi sur l'arbitrage en vigueur dans la province ou territoire de résidence de l'assuré au Canada, et non devant les tribunaux. Les parties acceptent que toute poursuite soit renvoyée à l'arbitrage.

Prescription

Les actions ou instances en recouvrement des sommes exigibles aux termes du contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la loi sur les assurances ou toute autre loi applicable.

Lois applicables

Le présent contrat d'assurance est régi par les lois de votre province ou territoire de résidence au Canada. Vous, vos héritiers ou ayants droit devez tenter toute procédure judiciaire devant les tribunaux de la province ou du territoire de résidence de l'assuré au Canada.

Nonobstant les autres dispositions y afférentes, le contrat est soumis aux conditions statutaires de la loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance contre les accidents et les maladies, telles qu'elles s'appliquent dans votre province ou territoire de résidence.

Avis sur la vie privée

Vous consentez à ce que l'assureur, ses agents et les administrateurs, ainsi que Le Groupe McLennan (TMG), l'Association canadienne des retraités (CARP) et Assurance CanAm (CanAm) utilisent aux fins susmentionnées vos renseignements

personnels et médicaux qui figurent dans la présente et dans tous les documents et renseignements fournis relativement à *vous* ou vos contrats d'assurance. Ces parties peuvent se communiquer l'une à l'autre vos renseignements personnels et médicaux aux fins mentionnées ci-dessus.

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 *vous* sujet pour les besoins de l'assurance que *vous* avez choisie. *Nos* employés doivent avoir accès à ces renseignements, mais *nous* avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, *nous nous* assurons que les autres personnes ou fournisseurs avec qui *nous* travaillons à *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin au titre de votre assurance ont 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 la proposition et le questionnaire médical sont nécessaires au *traitement* de votre proposition d'assurance. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la demande d'assurance, 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 sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou ayant été autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétence situés à l'étranger et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. Votre consentement quant à l'utilisation des renseignements personnels pour *vous* offrir des produits et des services est facultatif, et *vous* pouvez y mettre fin, si *vous* le voulez, en écrivant à Manuvie à l'adresse indiquée ci-après.

Votre dossier est gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Del. Stn. 500-4-A, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

SECTION IX – CONDITIONS LÉGALES

Le contrat – La proposition, la présente police, tout document annexé à la présente police lors de son établissement, ainsi que toute modification au contrat dont l'assureur convient par écrit après l'établissement du contrat, constituent l'intégralité du contrat. Aucun agent n'est autorisé à le modifier ni à déroger à l'une de ses clauses.

Renonciation – L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.

Copie de la proposition – L'assureur doit fournir, sur demande, à l'assuré ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat une copie de la proposition.

Faits essentiels à l'appréciation du risque – Les déclarations que *vous* faites à la souscription de l'assurance au titre 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.

Avis et preuve de sinistre – *Vous* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou le mandataire de l'un ou l'autre, doit :

- 1) donner un avis de sinistre écrit à *ACM* en le lui remettant ou en le lui envoyant par courrier recommandé au plus tard 30 *jours* après la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat à la suite d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'un risque assuré;
- 2) dans les 90 *jours* qui suivent la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat à la suite d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'un risque assuré, présenter à *ACM* les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, dans les circonstances, de la survenance de l'*accident* ou du début de la *maladie* et du sinistre qui en découle, du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement, de son âge et de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et
- 3) si *ACM* ou l'assureur l'exige, fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident*, de la *maladie* ou du risque assuré qui peut faire l'objet d'une demande de règlement au titre du contrat.

Omission de donner un avis ou une preuve de sinistre – L'omission de donner un avis ou une preuve de sinistre dans le délai prescrit par la présente condition légale n'invalide pas la demande si l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'un an après la date de l'*accident* ou la date à laquelle survient un sinistre au titre du contrat à la suite d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit.

Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre – L'assureur fournira les formulaires de preuve de sinistre dans les 15 *jours* suivant la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, si l'auteur de la demande de règlement ne

reçoit pas les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve du sinistre sous la forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande, ainsi que l'étendue du sinistre.

Droit d'examen – Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* au titre du présent contrat :

- 1) l'auteur de la demande de règlement doit donner à l'assureur et à *ACM* la possibilité de faire subir à l'*assuré* un examen lorsque et aussi souvent qu'ils peuvent raisonnablement l'exiger, tant que le règlement est en suspens; et
- 2) en cas de décès de l'*assuré*, l'assureur et *ACM* peuvent exiger une autopsie sous réserve des lois du territoire concerné.

Délai de paiement des prestations – Le droit pour une personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des *sommes assurées* seront exigibles est restreint. Toutes les sommes exigibles au titre du présent contrat sont versées par l'assureur dans les 60 *jours* suivant la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

Prescription – Les actions ou instances en recouvrement des sommes exigibles aux termes du contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par la loi sur les assurances ou toute autre loi applicable.

SECTION X – DÉFINITIONS

Accident – Événement fortuit, soudain, imprévu et involontaire qui est exclusivement attribuable à une cause externe et qui entraîne des *blessures corporelles*.

ACM – Active Care Management, société désignée par l'assureur pour fournir les services d'assistance médicale et les services de règlement dans le cadre de votre assurance.

Acte terroriste – Toute activité survenant dans une période de 72 heures, excluant tout *fait de guerre*, menée contre des personnes, des organismes, des biens (matériels ou immatériels) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situé 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).

Aéronef – *Aéronef* de transport multimoteur à voilure fixe dont le poids autorisé au décollage est supérieur à 15 900 kg (35 000 lb) et qui est exploité entre des aéroports homologués par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de nolisés immatriculée au Canada ou à l'étranger. Cette compagnie aérienne doit être titulaire d'un permis de l'Office des transports du Canada, d'un permis de service régulier entre points déterminés, d'un permis d'affrètement aérien, ou d'un permis équivalent à l'étranger, et l'*aéronef* doit être utilisé comme moyen de transport selon la capacité autorisée par le permis en question.

Affection bénigne – *Maladie* ou *blessure* qui n'exige pas la prise de médicaments pendant plus de 14 *jours*, plus d'une consultation de suivi auprès d'un *médecin*, une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale ni la consultation d'un spécialiste et qui prend fin au moins 30 *jours* consécutifs avant la date de départ. Toutefois, un état chronique ou les complications qui en découlent ne sont pas considérés comme une *affection bénigne*.

Assuré, personne assurée, vous, votre, vos – Se rapporte à toute personne désignée comme *assuré* dans l'avis de confirmation d'assurance, pour qui l'assurance a été proposée et la prime payée.

Blessure – Lésion corporelle soudaine que *vous* subissez pendant que votre contrat est en vigueur, qui résulte uniquement et directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une *maladie*.

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) 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 qui partage l’hébergement et le transport avec vous. Il ne peut pas y avoir plus de trois *compagnons de voyage* (y compris l’*assuré*) par voyage. Le *conjoint* fait parti des *compagnons de voyage*.

Conjoint – Personne à laquelle l’*assuré* est légalement marié ou avec laquelle il cohabite maritalement depuis au moins 12 mois avant la date d’effet de l’assurance.

Contractuel(ie) – Qualifie une destination, une date ou l’heure et le lieu d’arrivée ou de départ indiqué dans les documents de voyage pour le *voyage assuré*.

Enfant – *Enfant* célibataire de l’*assuré* ou de son *conjoint*, qui, à la date de souscription de l’assurance, dépend de vous pour son soutien, et :

- a) est âgé de moins de 21 ans;
- b) est âgé de moins de 26 ans et fréquente à plein temps un établissement d’enseignement ou
- c) souffre d’un handicap physique permanent ou d’une déficience mentale permanente, quel que soit son âge.

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.

Fournisseur de services de voyage – Agent de voyage, voyageur, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste, fournisseur de services de transport terrestre ou fournisseur de services d’hébergement légalement autorisé à vendre des services de voyage au grand public.

Gardien – Personne chargée de s’occuper à temps plein et de façon permanente de vos *enfants* et dont les services ne peuvent raisonnablement être remplacés.

Hôpital – Établissement dûment autorisé pour offrir des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux aux personnes malades ou blessées *hospitalisées*, ayant une équipe d’infirmiers autorisés de garde en tout temps et disposant d’un bloc opératoire dans lequel opèrent des *médecins*. Sont exclus les hôpitaux pour convalescents, maisons de repos et maisons de soins infirmiers, foyers pour personnes âgées, établissements de soins corporels, centres de *traitement* des toxicomanes ou des alcooliques, et tout autre établissement de garde, d’éducation ou de réadaptation.

Hospitalisation ou hospitalisé(e) – Séjour dans un *hôpital* tel qu’il est défini ci-dessus.

Jour – Période de 24 heures consécutives.

Maladie – Toute affection ou tout trouble physique qui donne lieu à un sinistre pendant que la présente assurance est en vigueur. La *maladie* doit être suffisamment grave pour amener une personne raisonnable à consulter un *médecin* pour recevoir un *traitement*.

Médecin – Praticien qui, lorsqu’il donne le *traitement*, est autorisé à exercer la *médecine* dans le territoire où il donne le *traitement* et qui fournit des soins médicaux dans les limites définies par les règles de sa profession. Le *médecin* ne doit être ni vous-même ni un *membre de la famille immédiate*.

Membre de la famille immédiate – Mère, père, frère, sœur, *enfant*, *conjoint*, grand-père, grand-mère, petit-fils, petite-fille, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, beau-frère ou belle-sœur.

Modification de l’horaire ou de l’itinéraire de vol –

- a) révision de l’horaire de départ d’un vol par un transporteur aérien donné, qui vous fait manquer un vol de correspondance d’un autre transporteur, lorsque les deux vols font partie de *votre voyage assuré*;
- b) départ anticipé d’un vol d’un transporteur aérien donné, qui rend inutilisable le billet que vous aviez acheté pour le vol de correspondance précédent d’un autre transporteur, lorsque les deux vols font partie de *votre voyage assuré*;
- c) modification de *votre itinéraire* de vol, ne faisant pas partie d’un forfait vol-croisière, plus de 72 heures avant le départ, en raison de laquelle vous devez engager des frais additionnels de changement de vol pour joindre le bateau de croisière à son point d’embarquement initial.

Une *modification de l’horaire ou de l’itinéraire de vol* ne signifie pas un changement qui résulte d’un conflit de travail, d’une grève ou d’un retard de vol.

Nécessaire du point de vue médical – Services, fournitures ou autres soins prescrits par le *médecin* et qui :

- a) servent au diagnostic ou au *traitement* direct d’une *blessure* ou d’une *maladie*;
- b) sont appropriés aux symptômes ou au diagnostic et au *traitement* de la *blessure* ou de la *maladie* de l’*assuré*;
- c) ne sont pas de nature expérimentale ou investigatrice;
- d) sont conformes aux normes de pratique médicale généralement reconnues;
- e) ne peuvent pas être retardés jusqu’à *vo*tre retour au Canada, ou qui vous empêcheraient de retourner au Canada;
- f) ne peuvent pas être omis sans nuire à *vo*tre état de santé ou à la qualité des soins médicaux;
- g) ne visent pas uniquement une plus grande commodité pour vous ou pour un *médecin* ou un chirurgien ou un autre fournisseur de soins autorisés;
- h) constituent le service ou niveau de soins le plus approprié, rentable et sans danger.

Le fait que le *médecin* traitant de l’*assuré* ait prescrit les services ou fournitures ne signifie pas que ceux-ci sont automatiquement considérés comme nécessaires du point de vue médical et *assurés* aux termes du présent contrat.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à La Nord-américaine, première compagnie d’assurance dans le cas de la garantie Bagages et du couverture pour les risques identifiées d’un § partout dans ce document; et à La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) dans le cas de toutes les autres garanties offertes au titre du présent contrat. 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.

Problème de santé – *Blessure, maladie* ou symptôme; complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse; troubles mentaux ou affectifs nécessitant l’admission à l’*hôpital*.

Somme assurée – Somme maximale exigible que vous avez choisie lors de la souscription de l’assurance et pour laquelle vous avez payé la prime, ou s’appliquant à une couverture d’assurance donnée.

Stable – Qualifie un *problème de santé* si tous les énoncés ci-dessous s’appliquent :

- a) aucun nouveau symptôme n’est apparu;
- b) les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus marqués;
- c) Le *médecin* n’a pas établi que le *problème de santé* s’était aggravé;
- d) aucun résultat de test n’indique une aggravation possible du *problème de santé*;
- e) aucun nouveau médicament ou *changement de médicament* n’a été fourni, prescrit ou recommandé par un *médecin*;
- f) aucun nouveau *traitement* ou changement de *traitement* n’a été dispensé, prescrit ou recommandé par un *médecin*;
- g) il n’y avait aucune admission à l’*hôpital* ou à une clinique spécialisée;
- h) aucun *médecin* n’a recommandé qu’un spécialiste soit consulté ou que des tests supplémentaires soient effectués, et il n’y a pas de résultats de test en attente.

Traitement / traité – Tout acte médical, thérapeutique ou diagnostique qui est prescrit, posé ou recommandé par le *médecin*, y compris, mais non inclusivement l’*hospitalisation*, la prescription de médicaments sur ordonnance (incluant ceux à prendre au besoin), les tests à des fins d’investigation, les interventions chirurgicales ou tout autre *traitement* directement lié à une *maladie*, une *blessure* ou un symptôme.

Transport public ou transporteur public – Moyen de transport (autobus, 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.

Transporteurs aériens non membres d’une alliance – Qualifie deux transporteurs aériens assurant une correspondance lors d’un *voyage assuré* et entre lesquels il n’existe pas d’entente sur les prix pour ce segment de vol.

Urgence – *Maladie* ou *blessure* soudaine et imprévue au cours du *voyage assuré*, nécessitant un *traitement* immédiat pour atténuer un danger pour la vie ou la santé. Il n’y a plus *urgence* lorsque ACM détermine que vous êtes en mesure de poursuivre *vo*tre voyage ou de retourner dans *vo*tre province ou territoire de résidence. Une fois l’*urgence* terminée, aucune autre prestation n’est exigible à l’égard du problème médical qui a causé l’*urgence*.

Valeur réelle – Valeur estimative des biens au moment du sinistre.

Véhicule – Automobile, familiale, fourgonnette, *véhicule* utilitaire sport (destiné à un usage routier), motocyclette, bateau, camionnette ou *véhicule* récréatif, fourgonnette de camping ou caravane non motorisée de moins de 11 m (36 pi) de longueur, servant exclusivement pour le transport de passagers (non payants) et dont vous êtes un passager ou le conducteur durant *vo*tre *voyage assuré*.

Visa – *Visa* requis pour *vo*tre entrée dans un pays étranger (mais non un *visa* d’immigrant, d’emploi ou d’étudiant).

Voyage assuré – Réservations de voyage *contractuelles* que vous avez faites et payées avant *vo*tre départ de *vo*tre province ou territoire de résidence et pour lesquelles une prime d’assurance a été intégralement payée pour couvrir le montant total non remboursable de vos réservations de voyage.

Identification de l’assureur

Cette assurance Régime sans soins médicaux est établie par La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d’assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie); et administrée par Assurance CanAm. Manuvie a désigné Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d’Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) comme prestataire de services d’assistance et de règlement au titre du la présente police. Veuillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole § sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d’assurance. L’*assuré* est prié de lire la présente police et de communiquer immédiatement avec TMG pour toute modification à la couverture souscrite. ACM doit être immédiatement informée de tout sinistre qui pourrait motiver une demande de règlement dans le cadre de la présente assurance.

Des formats accessibles et l’appui en matière de communication sont disponibles sur demande. Rendez-vous à l’adresse Manulife.com/accessibilité pour plus de détails.