

D'assurance Voyage Par McLennan Inc.



LE GROUPE D'ASSURANCE VIE

McLENNAN INC.

# TRAVEL CHOICE<sup>2</sup>

## **Travel Choice 2 Assurance Voyage à l'extérieur de la province Police Annulation et interruption de voyage**

**Entrée en vigueur : novembre 2017**

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

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie  
Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie  
d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie). Ce produit  
est distribué par Le Groupe D'Assurance Vie McLennan Inc.

# ASSURANCE VOYAGE TRAVEL CHOICE 2 ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Entrée en vigueur : novembre 2017

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [Manuvie.com/accessibilite](http://Manuvie.com/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

**Période d'examen sans frais de 10 jours** – Si vous nous avisez dans les 10 jours suivant la date de votre souscription, tel qu'indiquée sur votre confirmation, que vous n'êtes pas entièrement satisfait de votre contrat, nous vous rembourserons la totalité si vous n'avez pas encore entrepris votre voyage et s'il n'y a aucune demande de règlement en cours. Les remboursements sont seulement possibles lorsque Manuvie reçoit votre demande de remboursement avant la date de votre départ.

## TABLE DES MATIÈRES

1. AVIS IMPORTANT .....	3
2. IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR .....	3
3. EN CAS D'URGENCE .....	3
4. ADMISSIBILITÉ .....	3
5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	3
Convention d'assurance.....	3
Début de votre couverture .....	4
Fin de votre couverture .....	4
Prolongation d'office .....	4
Prolongation d'un voyage.....	4
Annulation et remboursement.....	4
6. GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE.....	4
Garanties.....	4
Exclusions et restrictions.....	6
7. CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR.....	7
Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que vous pourriez avoir? .....	7
8. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT .....	8
9. CONDITIONS LÉGALES.....	9
10. DÉFINITIONS .....	9
11. AVIS SUR LA VIE PRIVÉE .....	11

## SECTION 1 – AVIS IMPORTANT

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

- 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 compreniez votre police avant de partir en voyage, car votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Il se peut que votre police 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 police et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ, ainsi que les dates de souscription et d'effet de l'assurance.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux pourraient être examinés dans le cadre d'une demande de règlement.
- Si votre police prévoit une assistance voyage, il vous faudra peut-être communiquer avec le Centre d'assistance désigné avant de recevoir un traitement.
- Si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance dans les délais exigés, les prestations payables au titre de votre police peuvent être limitées.

### Avis exigé par la Loi sur les assurances de l'Alberta :

La présente police comporte une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront versées.

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

## SECTION 2 – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (filiale en propriété exclusive de Manuvie). Veuillez noter que les risques identifiés dans ce document par le symbole † sont couverts par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. Manuvie a désigné Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) comme seul prestataire de services d'assistance et de règlement au titre de la présente police.

## SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE

### COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE :

**1 866 943-6025, sans frais, du Canada et des États-Unis.**  
**+1 519 251-7274, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays.**

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

De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Par ailleurs, l'application TravelAid peut vous fournir l'itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près, vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord) et vous prodiguer des conseils à suivre avant et après votre départ.

Rendez-vous à l'adresse <http://Active-Care.ca/TravelAid-Fr.html> pour télécharger l'application.

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 20 % des frais médicaux admissibles** que nous paierions normalement au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous permet pas de communiquer avec le Centre d'assistance, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place.

## SECTION 4 – ADMISSIBILITÉ

### Pour être admissible au régime distinct Annulation de voyage et Interruption de voyage, vous devez :

- habiter au Canada ou voyager à travers le Canada; et
- avoir versé la prime appropriée.

Le régime Annulation de voyage et Interruption de voyage couvre aussi tout voyage effectué dans votre province de résidence.

## SECTION 5 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### CONVENTION D'ASSURANCE

En contrepartie de la proposition d'assurance pour laquelle vous répondez aux critères d'admissibilité (s'il y a lieu) et avez payé la prime appropriée, nous paierons jusqu'à concurrence du montant de la couverture, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* , pour les frais admissibles engagés avant la  *date de départ*  et du coût réel des frais admissibles engagés à la  *date de départ*  ou après pour les frais de voyage payés avant  *votre date de départ* , pour les prestations définies dans le présent document, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et autres conditions et qui sont en excédent des frais remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou contrat d'assurance, incluant tout régime d'assurance automobile et  *votre régime public d'assurance maladie* . Certaines prestations doivent être approuvées d'avance par  *notre*  Centre d'assistance. Sauf indication contraire, toutes les sommes mentionnées dans la présente police sont en dollars canadiens. Les frais que nous ne couvrons pas sont à  *votre*  charge.

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans  *votre*  proposition. Le contrat que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : le présent contrat,  *votre*  proposition d'assurance, l' *avis de confirmation*  produit relativement à cette proposition et tout autre changement ou avenant établi pour prolonger ou compléter une couverture.

**DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE**

La garantie Annulation de *voyage* débute à la date à laquelle vous payez la prime pour cette couverture, soit à la date de souscription indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

La garantie Interruption de *voyage* débute à la plus éloignée des dates suivantes :

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

**FIN DE VOTRE COUVERTURE**

Pour la garantie Annulation de *voyage*, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de départ*;
- date à laquelle vous annulez  *votre voyage*; ou
- *date d'expiration* indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

Pour la garantie Interruption de *voyage*, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes:

- date à laquelle vous retournez à  *votre lieu de résidence*; ou
- *date d'expiration* indiquée dans  *votre avis de confirmation*.

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

- *votre transporteur public* ou  *votre véhicule* accuse un retard et vous empêche de voyager à la *date d'expiration* de  *votre* couverture. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- vous ou  *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisés à la *date d'expiration*. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre* couverture pour la durée de l'hospitalisation sous réserve d'un maximum de 365 jours ou pour une période maximale de cinq (5) jours après le congé de l'hôpital; ou
- vous ou  *votre 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  *votre* couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

**PROLONGATION D'UN VOYAGE**

Si vous avez déjà entrepris  *votre voyage* et désirez obtenir une prolongation de  *votre* couverture, avant la *date d'expiration* de  *votre* couverture existante, il vous suffit d'appeler l'agent ou le courtier auprès duquel vous avez souscrit l'assurance. Vous pourriez peut-être prolonger  *votre* couverture, pourvu que la couverture ne soit pas tombée en déchéance, que 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. 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  *votre lieu de résidence*.

**ANNULATION ET REMBOURSEMENT**

Aucun remboursement n'est accordé et aucune annulation n'est permise pour l'assurance Annulation de *voyage* et Interruption de *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  *votre* agent de  *voyage* et nous en informer au 1 866 943-6025 ou au +1 519 251-7274 le jour de l'événement qui a entraîné l'annulation du  *voyage* ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant cet événement. Le règlement se limitera aux frais d'annulation indiqués dans les contrats de  *voyage* en vigueur le jour ouvrable suivant l'événement qui a entraîné l'annulation du  *voyage*.

**Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que vous avez quitté votre lieu de résidence ou le jour même et vous oblige à interrompre votre voyage**, nous payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion inutilisée de vos réservations de  *voyage* qui a été payée avant  *votre date de départ* et qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de  *votre* transport à  *votre 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  *votre* 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  *votre* groupe, ou pour  *votre* retour à  *votre lieu de résidence*. Nous payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer  *votre* réservation si vous manquez  *votre* 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.

**Autres conditions s'appliquant à la garantie Interruption de voyage.** Si vous décédez durant  *votre*  *voyage*, 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*.

**Le montant maximum établi au titre de la garantie Annulation de voyage et Interruption de voyage est :**

- jusqu'à concurrence du montant couvert en cas d'annulation de voyage, avant que vous quittiez votre lieu de résidence; et
- montant illimité en cas d'interruption de voyage (certaines garanties sont assujetties à un maximum).

Ces prestations sont payables dans les situations suivantes :

1. Vous ou votre *compagnon de voyage* contractez un problème de santé soudain et imprévu ou décédez.
2. Un membre de votre *famille immédiate*, un membre de la *famille immédiate* de votre *compagnon de voyage* ou votre *personne clé* contracte un problème de santé soudain et imprévu ou décède, ou encore la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage est admise de façon imprévue à l'hôpital ou décède subitement.
3. Vous (ou votre *conjoint*) : a) tombez enceinte après avoir réservé votre voyage 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 la garantie et la date de la garde de l'enfant est prévue durant les neuf (9) semaines précédant ou suivant votre date de départ.
4. † Votre visa ou celui de votre *compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de votre ou de sa volonté.
5. † Durant votre voyage, vous ou votre *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, votre *conjoint*, votre *compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.
7. † Vous ou votre *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, votre *conjoint*, votre *compagnon de voyage* ou son *conjoint* perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
9. † Vous ou votre *compagnon de voyage* êtes mutés par l'employeur auprès duquel vous ou votre *compagnon de voyage* étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et vous ou votre *compagnon de voyage* devez déménager de votre résidence principale.
10. † Une réunion d'affaires qui est la raison principale de votre voyage et qui était prévue avant que vous, ou vous et votre *compagnon de voyage*, souscriviez cette garantie est annulée pour une raison indépendante de votre volonté ou de celle de votre employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne sont payables qu'à vous, ou à vous et à votre *compagnon de voyage* (une seule personne) qui avez souscrit cette garantie, si vous avez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.
11. † Le gouvernement du Canada publie après la date de souscription de votre garantie, mais avant votre date de départ ou encore durant votre voyage, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel vers une destination comprise dans votre voyage. Cette clause ne s'applique qu'aux résidents du Canada.
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 votre voyage, vous décidez de ne pas voyager.
13. † Vous manquez une correspondance ou devez interrompre votre voyage en raison du retard du *véhicule* privé ou du *transporteur public* assurant votre 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 votre correspondance à votre 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 la garantie Interruption de voyage.
15. † Votre animal d'assistance tombe malade, se blesse ou décède, si vous êtes atteint d'une déficience physique, mentale ou visuelle et que des arrangements ont été pris pour que l'animal vous accompagne pendant votre voyage. Pour que la prestation soit payable, le coût lié aux arrangements de voyage pris à l'égard de votre animal d'assistance doit être compris dans le montant de couverture au titre de votre régime.
16. Lorsqu'un acte terroriste cause directement ou indirectement un sinistre admissible aux termes des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, le régime couvre un maximum de deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile, et le maximum global est de 2,5 millions de dollars pour tous les contrats admissibles en vigueur, prévoyant une couverture en cas d'annulation et d'interruption de voyage, que nous avons établis et que nous administrons. La prestation pouvant être versée pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement de voyage et toute autre assurance. La somme versée pour toutes ces demandes de règlement sera réduite au prorata de façon à ne pas dépasser le maximum global, lequel sera versé après la fin de l'année civile et après l'évaluation de toutes les demandes de règlement se rapportant aux actes terroristes.

## **Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Correspondance manquée**

Si l'une des situations couvertes indiquées ci-après survient avant ou après  *votre date de départ*  prévue à l'origine et  *vous*  fait rater  *votre correspondance*  ou perturbe  *votre voyage*  et, par conséquent,  *vous*  empêche d'effectuer  *votre voyage*  conformément à ce qui est indiqué dans  *votre avis de confirmation* , nous remboursons ce qui suit :

- A. Vos frais de correspondance manquée ou d'interruption de  *voyage*  jusqu'au montant couvert pour le régime que  *vous*  avez choisi, à concurrence de 1 000 \$, pour :
  - i. soit le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée, ou le coût de  *votre*  billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à  *votre*  destination suivante,
  - ii. la portion prépayée et inutilisée de  *votre voyage*  (sauf la portion prépayée mais non utilisée de  *votre*  transport à  *votre lieu de résidence* ) qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (pourvu que ces frais ne soient pas remboursables par une autre source).
- B. Vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques, les frais d'utilisation d'Internet et les frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un  *véhicule*  au lieu de frais de taxi), jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

## **Situations couvertes par la garantie Correspondance manquée :**

1. #  *Vous*  manquez  *votre*  correspondance ultérieure parce que le  *transporteur public*  qui doit assurer  *votre*  transport pendant une partie de  *votre voyage*  part plus tard que prévu.
2. # Le  *transporteur public*  qui doit assurer  *votre*  transport pendant une partie de  *votre voyage*  part plus tôt que prévu et le billet que  *vous*  aviez acheté pour la partie antérieure de  *votre voyage*  auprès d'un autre  *transporteur public*  devient inutilisable.
3. # En raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de la part de  *votre transporteur public*  ou de celui de  *votre compagnon de voyage* ,  *votre*  arrivée ou celle de  *votre compagnon de voyage*  au lieu de destination du  *voyage*  ou à  *votre lieu de résidence*  est retardée d'au moins six (6) heures.
4. #  *Vous*  manquez  *votre*  correspondance ultérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle  *vous*  avez réservé un vol de correspondance antérieur (compris dans vos réservations de  *voyage*  prépayées et assurées) annule ce vol.
5. #  *Vous*  ne pouvez pas utiliser les services du  *transporteur public*  devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle  *vous*  avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans vos réservations de  *voyage*  prépayées et assurées) a annulé ce vol.

**Seuls les frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage précisés au titre de la garantie Correspondance manquée seront exigibles. Vous devez essayer par tous les moyens raisonnables de poursuivre  *votre voyage*  selon ce qui était prévu à l'origine. Toute somme versée ou à verser par le  *transporteur public*  dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduite de la somme exigible.**

## **Exclusions et restrictions – Ce qui n'est pas couvert par les garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage, et Correspondance manquée**

Au titre des garanties Annulation de  *voyage*  et Interruption de  *voyage* , nous ne payons ni les frais ni les prestations découlant des situations suivantes :

1. Tout  *problème de santé*  qui n'était pas  *stable*  à la date de souscription de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* .

Toute affection cardiaque dont  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  souffrez si, au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de la proposition de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* ,  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses.

Toute affection pulmonaire dont  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  souffrez, si au cours des trois (3) mois précédant la date de souscription ou la date de la proposition de la présente assurance, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* ,  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  avez nécessité un  *traitement*  à l'oxygène à domicile ou à la prednisone.
2. Une situation que  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  connaissiez à la date de souscription, tel qu'il est indiqué dans  *votre avis de confirmation* , et que  *vous*  ou  *votre compagnon de voyage*  saviez qu'elle pourrait vraisemblablement  *vous*  empêcher de terminer  *votre voyage*  conformément à vos réservations.
3. Le  *problème de santé*  ou le décès d'une personne malade lorsque le but de  *votre voyage*  est de rendre visite à cette personne.
4. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
5. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
6. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le  *traitement*  prescrits.
7. Les sinistres,  *blessures*  ou décès attribuables à l'ivresse, 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.
8.  *Votre trouble mental*  ou  *émotif mineur* .
9. a) Les soins prénatals courants; b) une grossesse ou un accouchement; ou des complications d'une grossesse ou d'un accouchement survenant dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement; c) la naissance d'un enfant survenant après que  *vous*  avez quitté  *votre lieu de résidence* .
10. Un  *problème de santé*  :
  - lorsque  *vous*  saviez ou lorsqu'il était raisonnable d'escompter, avant la  *date d'effet*  de  *votre*  garantie, que  *vous*  auriez besoin d'un  *traitement*  ou devriez  *vous*  faire soigner pour ce  *problème de santé* ;
  - pour lequel une investigation future ou un  *traitement*  ultérieur était prévu avant la  *date d'effet*  de la garantie;
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la  *date d'effet*  de la garantie; ou
  - qui avait amené un  *médecin*  à  *vous*  déconseiller, avant la  *date d'effet*  de la garantie, de voyager.

11. Tout *traitement* non urgent, toute investigation ou tout *traitement* facultatif comme une chirurgie esthétique, un *traitement de maladie* chronique, la réadaptation, ainsi que toute complication connexe directe ou indirecte.
12. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.
13. Le défaut de tout fournisseur de services de voyage, notamment un agent de voyage, une agence de voyage ou un courtier en voyages, à *vous* procurer les services qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir.
14. Tout sinistre que *vous* subissez ou tout problème de santé dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez dans un pays, une région ou une ville en particulier au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant la *date d'effet* de *vo*tre couverture, un avis aux voyageurs conseillant aux Canadiens d'éviter tout voyage ou d'éviter tout voyage non essentiel dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de la présente exclusion, « sinistre » et « *problème de santé* » sont limités, liés ou attribuables à la raison invoquée dans l'avis aux voyageurs.
15. Tout *acte terroriste* attribuable ou lié directement ou indirectement à l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
16. Un *fait de guerre*.

## SECTION 7 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *vo*tre proposition. Les demandes de règlement sont traitées en fonction de la police en vigueur au moment du sinistre. 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 de *vo*tre part portant sur des faits importants de *vo*tre proposition d'assurance ou dans *vo*tre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance au titre de la présente police entraîne la nullité de l'assurance.

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

Le droit pour une personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables est restreint.

### Limitation de responsabilité

*Vo*tre responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni *no*us, lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, ni *no*s agents ou administrateurs n'assumons quelque responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des *traitements* ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les *traitements* ou les services couverts par les dispositions contractuelles. 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.

### 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. Si *vo*us répondez aux critères d'admissibilité et que *vo*us avez payé la prime appropriée, la présente police, accompagnée des formulaires de proposition, fait partie intégrante de *vo*tre police d'assurance, lequel devient un contrat exécutoire, pourvu que *vo*us receviez un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de police.

Si *vo*us n'êtes pas admissible à l'assurance, *no*tre seule obligation consiste à *vo*us rembourser la prime versée. Les frais que *no*us ne couvrons pas sont à *vo*tre charge. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *no*us facturons et percevons la portion impayée de la prime ou écourtons la période d'assurance ou la somme assurée maximale 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 *vo*tre paiement.

### Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres couvertures que *vo*us pourriez avoir?

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Si *vo*us bénéficiez d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant vos frais d'hospitalisation ou vos frais médicaux ou thérapeutiques, ou si *vo*us 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 *vo*us sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que *vo*us avez effectivement engagés. *No*us appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui *vo*us versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si *vo*us détenez auprès de *vo*tre employeur actuel ou précèdent un régime d'assurance maladie complémentaire *vo*us 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, *no*us disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente police, *no*us avons le droit d'intenter des poursuites, en *vo*tre nom mais à *no*s 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. *Vo*us devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec *no*us pour *no*us permettre de faire valoir pleinement *no*s droits. *Vo*us ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

Si *vo*us êtes couvert par plusieurs polices d'assurance établies par *no*us, la somme totale que *no*us *vo*us versons ne peut pas excéder les frais que *vo*us avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vo*us avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit.

## SECTION 8 – PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

1 866 943-6025, sans frais, du Canada et des États-Unis.  
+1 519 251-7274, 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.**

De plus, *vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Rendez-vous à l'adresse <http://Active-Care.ca/TravelAid-Fr.html> pour télécharger l'application.

Veillez noter que **si *vous* n'appelez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* et avant de recevoir un *traitement*, ***vous* devrez payer 20 % des frais médicaux admissibles** que *nous* paierions normalement au titre de la présente police (quote-part de 20 %). S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*, *nous* vous prions 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.**

**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 la date à laquelle survient le sinistre ou la date de prestation du service.

**Défaut de fournir l'avis ou la preuve de sinistre.** Le fait de ne pas fournir l'avis ou la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas la demande de règlement si l'avis est donné, ou la preuve est 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.** Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre, le Centre d'assistance fournira les formulaires nécessaires pour présenter la preuve de sinistre. Si *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 *blessure* 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 Travel Choice 2  
a/s de Active Care Management  
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 **1 866 943-6025** ou le **+1 519 251-7274**.

*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 des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage ou Correspondance manquée, *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* avez 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.

### 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.

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.

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du présent contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable ou par la Loi sur la prescription des actions, 2002 de l'Ontario.



## SECTION 9 – CONDITIONS LÉGALES

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

**Renoncation.** *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 renoncation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par 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.

**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 *vous* 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.

## SECTION 10 – DÉFINITIONS

Voici la définition des mots écrits en italique :

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

L'activité en question a pour but :

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

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

**Avion** – Aéronef multimoteur exploité par une ligne aérienne 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** – La présente police, la proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et, s'il y a lieu, le *questionnaire médical* et *vos* réservations de *voyage*. Il peut également comprendre les billets ou reçus remis par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre fournisseur de services de voyage ou d'hébergement auprès desquels *vous* avez fait des réservations pour *votre voyage*.

**Blessure** – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une *maladie* ou d'une affection.

**Changement de médicament** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou 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 visée par *vos* réservations de *voyage* pour le même voyage; au plus trois (3) personnes (incluant *vous*) peuvent être considérées comme des compagnons de *voyage*.

**Conjoint** – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou qui habite avec celle-ci et est publiquement présentée comme son *conjoint*.

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* partez en *voyage*.

**Date d'effet** – Date à laquelle *votre* couverture débute. La garantie Annulation de *voyage* débute à la date à laquelle *vous* payez la prime pour cette couverture, soit à la date de souscription indiquée dans *votre avis de confirmation*.

La garantie Interruption de *voyage* débute 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.

Pour la garantie Annulation de *voyage*, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- *date de départ*;
- date à laquelle *vous* annulez *votre voyage*; ou
- *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Pour la garantie Interruption de *voyage*, la couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- date à laquelle *vous* retournez à *votre lieu de résidence*; ou
- *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**Enfant** – Votre fils ou votre fille, célibataire et à votre charge, ou votre petit-enfant qui voyage avec vous ou qui vous rejoint durant votre voyage, et qui i) a moins de vingt et un (21) ans; ou ii) a moins de vingt-six (26) ans et est un étudiant à temps plein; ou iii) a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, en ce qui concerne la garantie Soins médicaux d'urgence, l'enfant doit être âgé de 30 jours ou plus.

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

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

**Hôpital** – Hôpital agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de médecins et des soins prodigués en permanence par du personnel infirmier autorisé. 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.

**Maladie** – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

**Médecin** – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il exerce et qui donne des soins médicaux dans le cadre de son domaine de compétence attesté. Il ne peut s'agir de vous-même, ni d'un compagnon de voyage, ni d'un membre de votre famille immédiate.

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient Manuviv.

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

**Problème de santé** – Blessure, maladie, affection ou symptômes; complications d'une grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

**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.

**Raisonnables et habituels** – 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 pour une maladie ou une blessure semblable, ou des services ou fournitures semblables dans des circonstances similaires.

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte par le gouvernement d'une province ou d'un territoire du Canada à ses résidents.

**Stable** – Un problème de santé est stable si tous les énoncés ci-dessous s'appliquent :

- aucun nouveau symptôme ne s'est manifesté;

- les symptômes existants ne sont ni plus fréquents ni plus marqués;
- aucun médecin n'a établi que le problème de santé s'était aggravé;
- aucun résultat de test n'indique une aggravation possible du problème de santé;
- aucun médecin n'a fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament, ni prescrit ou recommandé un changement de médication;
- aucun médecin n'a prescrit ou recommandé des tests exploratoires ou un nouveau traitement, ni recommandé que le traitement soit modifié, ni rédigé une ordonnance à cet effet;
- aucune admission dans un hôpital ou une clinique spécialisée n'a été requise;
- aucun médecin n'a conseillé qu'un spécialiste soit consulté ni que de nouveaux tests soient effectués, et aucun test, pour lequel les résultats n'ont pas encore été communiqués, n'a été fait.

**Traitement** – Hospitalisation, prescription de médicaments (incluant ceux à prendre au besoin), actes de nature médicale, thérapeutique, diagnostique ou chirurgicale prescrits, accomplis ou recommandés par un praticien autorisé. **REMARQUE IMPORTANTE** : Toute référence aux mises à l'essai, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une maladie ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

**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.

**Trouble mental ou émotif mineur** désigne :

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

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

**Urgence** – Maladie ou blessure imprévue qui exige un traitement immédiat. Une urgence cesse d'exister lorsque le Centre d'assistance établit que la personne est en état de retourner dans sa province ou son territoire de résidence, ou son pays de résidence permanente, ou de poursuivre son voyage.

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, motorcycle, 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** – La ou les 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.

Dans la présente police, dans tous les cas où le contexte s'y prête, le singulier englobe le pluriel, et vice versa, et le masculin englobe le féminin, et vice versa.

### **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 spécifiques et détaillés demandés dans la proposition et le *questionnaire médical* sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un dossier de services financiers contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (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 autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes 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 dossier est gardé en lieu sûr dans nos bureaux ou ceux de notre administrateur ou agent. Vous pouvez demander à examiner les renseignements personnels qu'il contient et y faire apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, P.O. Box 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.*

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

**1 866 943-6025**

sans frais, du Canada et des États-Unis.

**+1 519 251-7274**

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

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

**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 Travel Choice 2  
a/s de Active Care Management  
P.O. Box 1237, Stn A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

Vous pouvez également communiquer directement avec le Centre d'assistance pour vous renseigner sur la façon de présenter une demande de règlement ou sur une demande déjà soumise en composant le

**1 866 943-6025** ou le **+1 519 251-7274**.

Assurance Voyage Par McLennan Inc.



Les régimes sont établis par

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

Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2017. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.