

Assurance voyage Manuvie

## Régime pour étudiants

Canadiens qui étudient à l'extérieur du Canada

En vigueur à compter d'octobre 2023

### Période d'examen de 10 jours sans frais

Vous disposez d'une période de 10 jours à compter de la date de souscription pour passer en revue la présente police et vous assurer qu'elle répond à vos besoins. Vous pouvez mettre fin à l'assurance et obtenir un remboursement de prime si :

- Vous n'avez pas encore commencé votre *voyage*,
- Vous n'avez pas présenté de demande de règlement.

Pour demander un remboursement de prime, communiquez avec nous, avec votre courtier ou avec l'agence de voyages où vous avez souscrit la présente assurance.

Assurance établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Administration des Soins Actifs (2018) Inc., qui exerce ses activités sous le nom d'« Active Care Management », d'« ACM », d'« Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement au titre du présent contrat.

## AVIS IMPORTANT : LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage. Quelle est la prochaine étape? Nous voulons que vous compreniez (car cela est dans votre intérêt) ce qui est couvert, ce qui n'est pas couvert et ce qui est partiellement couvert (couvert, mais avec des limites) au titre de votre police. Veuillez prendre le temps de lire votre police avant de partir en voyage. Les termes en italique sont définis dans votre police d'assurance.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des situations soudaines et imprévues (p. ex., accidents et urgences) et ne couvre généralement pas les soins de suivi ou périodiques.
- Pour être admissible à la présente assurance, vous devez répondre à tous les critères d'admissibilité.
- La présente assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., problèmes de santé non stables, grossesse, naissance d'un enfant en voyage, consommation excessive d'alcool, activités à risque élevé).
- La présente assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement portant sur des problèmes de santé préexistants, qu'ils soient déclarés ou non au moment de la souscription de la police.
- Communiquez avec le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement pour éviter que vos prestations ne soient limitées.
- Si vous présentez une demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être examinés.
- Si vous avez rempli un questionnaire médical et que vos réponses sont inexactes ou incomplètes, votre police pourrait être annulée.

Vous avez la responsabilité de comprendre votre couverture.

Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, communiquez avec votre agence de voyages ou courtier en voyages ou avec le service à la clientèle de Manuvie au 1 800 565-2338. Vous pouvez aussi envoyer un courriel à l'adresse [voyage@manuvie.ca](mailto:voyage@manuvie.ca).

### Présentation en ligne des demandes de règlement

En plus de le faire via l'application mobile, vous pouvez aussi présenter vos demandes de règlement en ligne à l'adresse [manulife.acmtravel.ca](http://manulife.acmtravel.ca). Pour faciliter et accélérer les demandes de règlement, assurez-vous que tous vos documents sont en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.

### AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

La présente police comporte une clause qui supprime ou limite le droit de la personne assurée de désigner des personnes à qui ou pour qui les sommes assurées peuvent être versées.

## ASSISTANCE VOYAGE ET PRÉSENTATION DE DEMANDES DE RÈGLEMENT PARTOUT DANS LE MONDE

### Application TravelAid<sup>MC</sup> de Manuvie

Avant votre voyage, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play<sup>MC</sup> ou sur l'App Store<sup>MD</sup> d'Apple. TravelAid offre un accès immédiat aux renseignements sur les fournisseurs de soins de santé, à l'itinéraire vers l'établissement médical le plus proche, à un répertoire international des numéros à composer en cas d'urgence, à des conseils de voyage à suivre avant et après le départ et à de l'aide pour la présentation des demandes de règlement pour les voyageurs à l'extérieur de la province et à l'étranger. Peu importe où vous vous rendez et peu importe l'urgence, l'application TravelAid fait en sorte que vous accédiez à tous les soins dont vous avez besoin pendant le voyage.

### Les fonctionnalités de l'application comprennent :

- L'accès à des numéros d'urgence internationaux à l'aide de la localisation GPS
- La consultation d'un médecin par téléphone
- La recherche d'un établissement de santé à l'aide de la localisation GPS
- Les avertissements aux voyageurs en cours
- Un formulaire indiquant par quel moyen nous pouvons communiquer avec vous en tout temps (SMS, courriel, téléphone) lorsque vous avez besoin d'aide
- Le portail de présentation des demandes de règlement
- Des conseils de voyage pertinents et opportuns



### ASSOCIATION CANADIENNE DE L'ASSURANCE VOYAGE (THiA)

Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent chaque jour sans embûches, mais, si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que vous connaissiez vos droits.

La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

- Connaissez votre état de santé •Connaissez votre voyage
- Connaissez votre police •Connaissez vos droits

Pour en savoir plus, visitez le site

[https://www.thiaonline.com/Travel\\_Insurance\\_Bill\\_of\\_Rights\\_of\\_Responsibilities\\_Fr.html](https://www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_of_Responsibilities_Fr.html)

## TABLE DES MATIÈRES

Assurance Soins médicaux pour étudiants_____	3
Directives pour lire la présente police _____	3
Introduction – Police_____	3
Admissibilité_____	4
Renseignements généraux sur votre assurance <i>voyage</i> _____	4
Tableau des prestations _____	4
Services de conciergerie médicale _____	5
Soins médicaux_____	6
Exclusions et restrictions de la garantie Soins médicaux _____	9
Comment présenter une demande de règlement _____	11
Autres choses à savoir_____	12
Dispositions légales _____	13
Définitions_____	13
Avis sur la protection des renseignements personnels_____	15

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX POUR ÉTUDIANTS

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance. Nous sommes à votre service jour et nuit, tous les jours de l'année.

Depuis le Canada ou les États-Unis : 1 –877 331-3134  
Appels à frais virés, si possible : +1 519 251-7401

Vous pouvez aussi communiquer avec le Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid de Manuvie.

Téléchargez l'application sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Pour en savoir plus, consultez le site [active-care.ca](http://active-care.ca).

Si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous payerions normalement au titre de la présente police. Pour en savoir plus, lisez la section [Exclusions et restrictions de la Garantie Soins médicaux](#).

Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à votre place. Il vous incombe de vérifier si le Centre d'assistance a été informé. Si, au moment où survient l'*urgence* il vous est impossible pour des raisons médicales d'appeler, le pourcentage de remboursement de 25 % ne s'applique pas. Dans ce cas, communiquez avec le Centre d'assistance dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en votre nom.

Si vous décidez de payer les frais avant de communiquer avec le Centre d'assistance, nous vous remboursons selon les frais *raisonnables et habituels* que nous aurions payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que vous payez pourraient être supérieurs à ce montant. La différence entre le montant que vous avez payé et ce que nous remboursons restera donc à votre charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées au préalable par le Centre d'assistance.

## DIRECTIVES POUR LIRE LA PRÉSENTE POLICE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien votre police avant de partir en *voyage*. Il vous incombe de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions précisées dans la présente police. Lorsque vous lisez la présente police, gardez toujours à l'esprit ces renseignements :

- Tous les montants de cette police sont exprimés en dollars canadiens.
- Nous avons mis certains termes en italique afin d'attirer votre attention sur leur sens. Veuillez consulter la section [Définitions](#) de la présente police pour connaître le sens des termes en italique.
- « vous », « votre » et « vos » peuvent désigner de nombreuses personnes. Cela comprend la ou les personnes désignées comme étant assurées dans l'*avis de confirmation* et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée nous a été versée, sauf indication contraire.
- « nous », « notre » et « nos » s'entendent de Manuvie au titre de la présente police.
- Toute demande de règlement que vous nous soumettez doit porter sur des éléments ou des situations qui sont assurés au titre de la présente police et pour les personnes couvertes en vertu de celle-ci.
- Toutes les couvertures sont établies par personne, sauf indication contraire.
- Les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, sauf indication contraire.

## INTRODUCTION – POLICE

Il s'agit de votre police d'assurance qui précise les modalités de la couverture d'assurance que vous avez souscrite. La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition.

Le contrat intégral que vous avez souscrit est composé des éléments suivants :

- La présente police,
- Votre proposition pour la présente police,
- L'*avis de confirmation* émis pour cette proposition,
- Toute autre garantie complémentaire, modification ou tout avenant établi pour prolonger ou modifier la couverture.

### POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Avant votre voyage, ou pendant votre voyage, si vous avez besoin d'assistance en cas d'*urgence*, appelez au numéro sans frais 1 877 331-3134 depuis les États-Unis et le Canada et au +1 519 251-7401 pour un appel à frais virés, si possible. Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, communiquez avec votre agence de voyages ou courtier en voyages ou avec le service à la clientèle de Manuvie.

## ADMISSIBILITÉ

Vous n'êtes pas admissible à la couverture si l'une des situations suivantes s'applique à vous :

- Un *médecin* vous a déconseillé de voyager.
- Vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit votre espérance de vie à moins de deux ans.
- Vous êtes atteint d'une affection rénale pour laquelle vous avez besoin de dialyse.
- Vous avez utilisé de l'oxygène à domicile au cours des douze mois précédant votre demande d'assurance.

### EXIGENCES RELATIVES À LA SOUSCRIPTION DE CETTE ASSURANCE

Remarque : Une *période d'attente* s'applique si vous souscrivez l'assurance après votre arrivée à *destination*. Toute demande de règlement découlant d'une *maladie* survenant pendant la *période d'attente* est irrecevable.

Vous pouvez souscrire la présente assurance si vous, et toute personne que vous souhaitez protéger, répondez aux exigences suivantes :

- Votre nom figure dans l'*avis de confirmation*.
- Vous êtes *âgé* d'au moins 30 jours et de moins de 45 ans.
- Vous vivez au Canada.
- Vous êtes un étudiant à temps plein d'un établissement d'enseignement reconnu avec preuve d'admission ou un étudiant effectuant des recherches postdoctorales dans un établissement d'enseignement reconnu, ou êtes le *conjoint* ou l'*enfant* de l'étudiant et vivez avec lui.
- Vous êtes assuré au titre d'un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée de votre séjour à l'extérieur du Canada.

Important : Il vous incombe de vous assurer que vous continuez de bénéficier d'une couverture au titre du *régime public d'assurance maladie* de votre province ou territoire de *résidence*. Si vous ne quittez pas votre *destination* entre deux semestres, vous pouvez souscrire de nouveau la couverture à condition de fournir une preuve d'inscription pour le semestre suivant.

### COUVERTURE FAMILIALE

La couverture familiale est offerte si toutes les personnes à assurer au titre de la présente police répondent aux exigences suivantes :

- Votre nom figure dans l'*avis de confirmation*.
- Vous êtes *âgé* de moins de 45 ans.
- Vous voyagez ensemble.
- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité lorsque vous souscrivez la couverture familiale.
- Vous payez le taux pour la couverture familiale.

Les personnes suivantes sont admissibles à la couverture familiale :

- Vous
- Votre conjoint
- Votre *enfant âgé* d'au moins 30 jours

Calcul de la couverture familiale : Vous et votre famille êtes assurés lorsque vous payez un montant correspondant à deux fois le taux applicable au parent le plus âgé.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

L'assurance peut être souscrite jusqu'à 30 jours avant le début de l'année scolaire et jusqu'à 60 jours après la fin de l'année scolaire. Vous devez avoir payé la prime requise à nous, à votre agence de voyages ou à votre courtier en voyages avant la date d'effet de la couverture.

Une exclusion pour les *problèmes de santé préexistants* s'applique à votre couverture. Vous avez la responsabilité de lire et de comprendre l'exclusion concernant les *problèmes de santé préexistants* qui s'applique à vous.

Une fois que vous aurez soumis une demande d'assurance, répondu à toutes les conditions d'admissibilité et payé les primes exigées, nous payerons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans le présent contrat. Nous payons les prestations stipulées dans le présent document, sous réserve des conditions, restrictions, exclusions et autres dispositions, dont le montant est en excédent des frais remboursables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou de tout contrat d'assurance, y compris les régimes d'assurance automobile et votre *régime public d'assurance maladie*.

## TABLEAU DES PRESTATIONS

FRAIS REMBOURSABLES	
<i>Hospitalisation</i>	Jusqu'à 60 jours
Rapatriement pour raison médicale	Maximum de 100 000 \$
Soins psychiatriques	Maximum de 5 000 \$
Soins infirmiers particuliers	Maximum de 10 000 \$
Transport, hébergement et repas pour les membres de la famille	Jusqu'à 3 000 \$ pour les frais de transport Jusqu'à 1 500 \$ pour l'hébergement et les repas
Médicaments sur ordonnance	Provision pour une période maximale de 30 jours
Frais associés à votre décès	Maximum de 25 000 \$
Assurance décès et mutilation accidentels	Maximum de 10 000 \$

### DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

Votre couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date d'effet indiquée dans votre *avis de confirmation*, ou
- au moment de votre départ du Canada.

## DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE

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

- la date de votre retour à votre *lieu de résidence*, sauf si vous y retournez au titre de la garantie [Interruption de voyage sans résiliation de couverture](#); ou
- 60 jours après la fin de votre fréquentation à temps plein d'un établissement d'enseignement reconnu.

Exception : vous êtes aux États-Unis et vous détenez un visa F1 valide;

- la date à laquelle vous n'êtes plus couvert par un *régime public d'assurance maladie*;
- la date à laquelle vous ne répondez plus à la définition de *conjoint* ou *d'enfant* au sens de la présente police;
- la date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*;
- 365 jours après la *date d'effet* de votre police.

## PROLONGATIONS DE COUVERTURE

### Prolongations automatiques

Nous prolongeons automatiquement votre couverture au-delà de la date prévue de votre retour à votre *lieu de résidence*, comme il est indiqué dans votre *avis de confirmation*, dans les cas suivants :

- Votre *transporteur public* accuse du retard. Nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 72 heures.
- Vous avez une *urgence* qui vous empêche de voyager mais qui n'exige pas d'*hospitalisation*. Nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 5 jours.
- Vous êtes *hospitalisé* à la date de votre retour. Nous prolongeons la couverture pendant l'*hospitalisation* et jusqu'à 5 jours après le congé de l'*hôpital*.

Remarque : Si un professionnel de la santé vous a recommandé de vous placer en isolement ou de vous mettre en quarantaine au-delà de la date d'expiration, nous prolongeons votre couverture d'assurance pour la durée de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après qu'elle ait pris fin.

### Prolongation d'un voyage

Vous pourriez prolonger votre couverture avant de quitter votre *lieu de résidence* ou pendant votre *période de couverture* en appelant l'agence de voyages ou le courtier en voyages auprès duquel vous avez souscrit votre assurance avant que celle-ci n'expire. Vous pouvez aussi communiquer avec le service à la clientèle de Manuvie avant que la couverture n'expire.

La *période de couverture* totale ne doit pas dépasser 365 jours.

De plus, pour prolonger votre couverture :

- Vous devez remplir tous les critères d'admissibilité.
- Vous devez payer la prime supplémentaire.
- Votre état de santé ne doit pas avoir changé.
- Vous ne devez pas passer d'une couverture individuelle à une couverture familiale ou vice-versa.

## RÉSILIATIONS ET REMBOURSEMENTS

Vous pouvez annuler votre police en tout temps avant sa *date d'effet*.

Vous pouvez également demander un remboursement de la prime pour vos jours inutilisés si vous remplissez les critères suivants :

- vous retournez à votre *lieu de résidence* plus tôt que prévu et ne prévoyez pas présenter une demande de règlement ou n'avez pas entrepris des démarches en ce sens;
- tous les voyageurs couverts par le même contrat doivent revenir à leur *lieu de résidence* ensemble.

Pour demander un remboursement de prime, communiquez avec l'agence de voyages ou le courtier en voyages auprès duquel vous avez souscrit l'assurance, ou avec le service à la clientèle de Manuvie.

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

La présente police procure des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée par l'intermédiaire de notre partenaire StandbyMD<sup>MC</sup>.

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs et de partenaires de soins médicaux qui fournissent en tout temps des services rapides et simplifiés et un accès à des soins de santé.

StandbyMD offre l'accès à des soins personnalisés, notamment les suivants :

- Des entretiens au téléphone ou par vidéo avec un médecin qualifié qui peut évaluer les symptômes et proposer des traitements (cas admissibles).
- Un réseau de médecins qui effectuent des visites à domicile dans 141 pays et plus de 4 500 villes.
- Des cliniques du réseau et des salles d'urgence, au besoin.
- La coordination et la livraison de médicaments sur ordonnance, de lunettes ou de lentilles cornéennes perdues ou oubliées et de fournitures médicales lorsque vous voyagez au Canada et aux États-Unis.

### Fonctionnement du service

StandbyMD vous oriente selon vos symptômes, votre profil et votre emplacement, puis vous dirige vers les services les plus appropriés.

Le réseau mondial offre des taux préférentiels et des options de facturation directe pour aider à réduire les frais à votre charge. Le programme StandbyMD aide aussi à coordonner le paiement des frais admissibles conformément aux dispositions de la présente police.

Pour utiliser ce service, communiquez avec le Centre d'assistance au numéro indiqué dans cette police.

### Avis de non-responsabilité, de renonciation et de limitation de responsabilité

StandbyMD ne vise pas à remplacer les conseils professionnels des médecins. Le programme est offert pour vous aider à trouver des fournisseurs de services de santé.

Les conseils offerts par StandbyMD ne sont qu'une recommandation et demeurent entièrement facultatifs. Vous

conservez le droit de choisir votre niveau de soins, peu importe la recommandation de StandbyMD.

Les fournisseurs de soins de santé du réseau StandbyMD ne sont ni des employés ni des mandataires et ne sont pas affiliés à StandbyMD de façon autre que le fait d'accepter les personnes dirigées vers leurs services. StandbyMD n'exerce aucun contrôle, réel ou implicite, sur le jugement médical, les actions ou l'inaction des fournisseurs de soins de santé et n'assume aucune responsabilité à l'égard de ce qui suit :

- La disponibilité des fournisseurs de soins de santé.
- La qualité des services des fournisseurs de soins de santé.
- Les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service.

### **Vous renoncez à tout droit d'entamer des poursuites judiciaires à l'égard de StandbyMD ou de toute personne associée à StandbyMD.**

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

La renonciation au droit de poursuite judiciaire inclut les éléments suivants découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD :

- Toute réclamation
- Demandes
- Actions et causes d'action
- Poursuites de quelque nature et pour quelque montant que ce soit

La responsabilité de StandbyMD au titre des services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que vous avez obtenus à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

## **SOINS MÉDICAUX**

### **GARANTIES D'ASSURANCE**

La présente section décrit les dépenses admissibles que nous couvrons pour les *traitements* médicaux pouvant atteindre 2 000 000 \$ pendant votre *voyage* lorsque :

- L'*urgence* médicale commence soudainement après votre départ de votre *lieu de résidence*.
- Les frais sont supérieurs à ce qui est couvert par votre *régime public d'assurance maladie* ou par tout autre régime d'avantages sociaux.
- Un *traitement* est requis et est prescrit par un *médecin* ou un dentiste, dans le cas des soins dentaires.

Si vous effectuez des examens dans le cadre d'enquêtes médicales, d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale, ou si vous recevez un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'a pas été préautorisée, votre demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela comprend notamment ce qui suit : imagerie par résonance magnétique (IRM), cholangiopancreatographie par résonance magnétique (CPRM), tomographie par ordinateur, angiographie par tomographie par ordinateur,

échographie, épreuve d'effort nucléaire, biopsie, angiographie, angioplastie, chirurgie cardiovasculaire incluant tout examen diagnostique associé, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale.

En cas d'*urgence*, appelez sans délai le Centre d'assistance :  
1 877 331-3134, sans frais, au Canada et aux États-Unis;  
+1 519 251-7401 pour un appel à frais virés, si possible

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant de recevoir des soins médicaux d'*urgence* afin que nous puissions :

- Confirmer la couverture
- Préautoriser le *traitement*

S'il vous est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant de recevoir les soins médicaux d'*urgence*, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à votre place, aussitôt que possible. Si vous n'appelez pas le Centre d'assistance avant de recevoir les soins médicaux d'*urgence*, vous devrez assumer 25 % des frais médicaux couverts au titre de la présente assurance.

Les frais couverts et les prestations sont soumis aux plafonds, exclusions et restrictions de la police, ainsi qu'aux franchises applicables.

### **FRAIS REMBOURSABLES**

#### **Soins médicaux d'*urgence***

##### **1. Frais hospitaliers**

- *Hospitalisation* en chambre à deux lits ou chambre individuelle dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens, si le *médecin* traitant les juge nécessaires du point de vue médical et s'ils ne peuvent être évités sans nuire à votre état et à la qualité des soins médicaux
- *Traitement* pendant votre *hospitalisation* jusqu'à concurrence de 60 jours par *blessure* ou *maladie*;
- *Traitement* que vous recevez au service des urgences ou au service de consultation externe d'un *hôpital*;
- L'*hospitalisation* d'*urgence* est nécessaire pour recevoir un traitement psychiatrique, à concurrence de trente (30) jours.

##### **2. Services d'un *médecin***

Soins médicaux reçus d'un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital* et maximum de cinq visites de suivi.

##### **3. Tests pour établir un diagnostic ou en apprendre davantage sur votre *problème de santé***

Les tests doivent être demandés par un *médecin* à la suite d'une *urgence*. L'autorisation du Centre d'assistance est nécessaire pour les tests diagnostiques importants.

##### **4. Soins infirmiers particuliers**

Nous remboursons les frais pour les services d'un infirmier dûment autorisé, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, lorsqu'un *médecin* le recommande et que ces services sont nécessaires du point de vue médical. La présente garantie s'applique lorsque les services d'un infirmier remplacent l'*hospitalisation*; leur coût ne doit pas excéder le tarif quotidien en salle commune dans un *hôpital*.

## 5. Transport en ambulance

Nous remboursons jusqu'à 5 000 \$ par *maladie* ou *blessure* non apparentée pour le transport terrestre ou aérien à bord d'une ambulance autorisée vers l'établissement de santé le plus proche qui peut traiter entièrement votre *problème de santé*, ou entre établissements de santé, au besoin.

## 6. Médicaments sur ordonnance

Nous remboursons une provision pour une période maximale de 30 jours de médicaments sur ordonnance seulement, prescrits par un *médecin* ou un dentiste et délivrés par un pharmacien autorisé.

## 7. Services paramédicaux

Nous versons jusqu'à concurrence de 70 \$ par consultation, sous réserve d'un maximum combiné de 700 \$ pour les services fournis par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés pour un *problème de santé* couvert.

## 8. Soins psychiatriques

Nous remboursons jusqu'à 5 000 \$ pour les services d'un psychiatre dûment qualifié pendant votre séjour à l'hôpital, et jusqu'à concurrence de cinq visites de suivi pour les soins psychiatriques après votre congé de l'hôpital.

## 9. Services d'assistance post-traumatique

Nous couvrons jusqu'à six séances de suivi psychologique post-trauma lorsqu'une *urgence* couverte au titre de cette police survient, et que les séances ont lieu dans les 90 jours suivant l'*urgence*.

## 10. Appareils médicaux

Nous couvrons le coût le moins élevé pour louer ou acheter un fauteuil roulant, un lit d'hôpital, un appareil orthopédique, une attelle, une béquille et d'autres dispositifs médicaux. L'autorisation du Centre d'assistance est requise.

## 11. Traitement dentaire en cas d'urgence et en cas d'accident

Si vous avez besoin de soins dentaires d'*urgence*, nous remboursons :

- jusqu'à 100 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires et jusqu'à 250 \$ par dent pour l'extraction de dents de sagesse touchées;
- jusqu'à concurrence de 2 500 \$ pour la restauration ou le remplacement des dents naturelles ou des dents artificielles fixes permanentes lorsque vous subissez un coup accidentel à la bouche et qu'un *traitement* est nécessaire dans les 30 jours suivant l'accident. Le *traitement* doit être achevé dans les 12 mois qui suivent l'accident.

## 12. Rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence

Nous payons les frais jusqu'à concurrence de 100 000 \$ lorsque :

- le *médecin* traitant recommande votre retour à votre *lieu de résidence* en raison de votre *urgence*;

- vous appelez le Centre d'assistance, et nos conseillers médicaux vous recommandent, approuvent et organisent votre retour à votre *lieu de résidence* après votre *urgence*.

Les frais englobent ce qui suit :

- Le coût d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique.
- Le coût d'un billet d'avion avec civière à bord d'un vol commercial, selon l'itinéraire le plus économique, lorsqu'une civière est médicalement nécessaire.
- Le coût de retour d'un billet en classe économique sur l'itinéraire le plus économique si un accompagnateur médical qualifié doit vous accompagner parce que c'est exigé par la compagnie aérienne ou nécessaire du point de vue médical. Nous remboursons également les frais *raisonnables et habituels* engagés pour obtenir les services d'un accompagnateur médical.
- Le coût d'une ambulance aérienne, si elle est nécessaire du point de vue médical et compatible avec votre état de santé, et qu'elle ne peut être évitée sans nuire à la qualité de vos soins médicaux.

## 13. Transport d'un membre de la famille

Si vous êtes *hospitalisé* à l'extérieur de votre *lieu de résidence* pendant au moins 7 jours consécutifs en raison d'une *urgence* médicale ou si vous décédez, nous payons pour qu'un membre de votre *famille immédiate* puisse voyager pour être à vos côtés ou identifier votre dépouille, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance.

La garantie comprend :

- un billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à concurrence de 3 000 \$;
- jusqu'à 150 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$, pour les frais d'hébergement et de repas, les appels téléphoniques essentiels et les frais de taxi.

Remarque : Cette garantie ne s'applique que lorsque le membre de la *famille immédiate* qui voyage jusqu'à vous se trouve à plus de 500 km de l'endroit où vous êtes *hospitalisé*.

## 14. Frais associés à votre décès

Si vous décédez par suite d'une *urgence* couverte au titre de la présente assurance pendant votre *période de couverture* ou dans les 365 jours suivant une *blessure* survenue pendant que vous étiez couvert par la présente assurance, nous remboursons à votre succession les frais suivants, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ :

- les frais de retour de votre dépouille ou de vos cendres à votre lieu de résidence dans le conteneur standard normalement utilisé par la compagnie aérienne;
- les frais pour préparer votre dépouille et vous inhumer au lieu du décès, ce qui inclut le coût d'un cercueil standard ou d'une urne standard (à l'exclusion de tout type de stèles funéraires, de fleurs, de cérémonies ou de frais de réception).

## 15. Remboursement des droits de scolarité

Si une *urgence* vous empêche d'assister à vos cours et que vous échouez au semestre, nous vous rembourserons jusqu'à 5 000 \$ par semestre, moins les montants remboursés par votre établissement d'enseignement. Remarque : L'*urgence* et les notes doivent être attestées par votre *médecin* et le registraire de votre établissement d'enseignement.

## 16. Frais de garde de votre animal de compagnie

Si vous êtes *hospitalisé* au cours de votre *voyage* et que personne ne peut garder votre animal de compagnie, nous payons un maximum de 50 \$ par jour, et jusqu'à concurrence de 150 \$ par *voyage*, pour les frais de pension dans un chenil, une chatterie ou un refuge pour animaux. Remarque : Vous devez fournir les reçus originaux pour les frais de pension.

## 17. Interruption de voyage

Vous pourriez retourner temporairement à votre *lieu de résidence* pour un maximum de 21 jours pendant que vous êtes inscrit à un établissement d'enseignement pour assister à un événement spécial sans résilier votre couverture. Nous n'offrirons aucune couverture au titre de la présente police et ne rembourserons aucune prime pour les jours passés à votre *lieu de résidence*. Votre couverture reprend lorsque vous quittez le Canada.

Remarque : Vous devez obtenir une approbation préalable du Centre d'assistance pour utiliser cette garantie.

## 18. Actes terroristes

Si un *acte terroriste* cause directement ou indirectement une perte admissible selon les conditions de la présente police, nous couvrons :

- Jusqu'à 2 *actes terroristes* au cours d'une année civile.
- Jusqu'à un montant de garantie par année d'assurance maximal de 35 millions de dollars pour toutes les polices admissibles de soins médicaux d'*urgence* en vigueur établies et administrées par nous.

La prestation que nous versons pour chaque demande de règlement admissible est en excédent de toutes les autres sources de prestation que vous recevez, y compris les options de rechange ou de remplacement de *voyage* et toute autre assurance.

La somme que nous versons pour les demandes de règlement est réduite au prorata afin de ne pas dépasser le montant de garantie par année d'assurance maximal que nous payons après la fin de l'année civile et après que nous avons traité toutes les demandes de règlement liées à des *actes terroristes*.

## Soins médicaux non urgents

### 19. Examen médical annuel

Nous payons jusqu'à 100 \$ par an à un *médecin* ou à un généraliste pour :

- Un examen et les analyses associées;
- Une séance de consultation.

## 20. Examen de la vue

Nous payons les frais *raisonnables et habituels* pour un examen de la vue par année avec un optométriste agréé.

## Décès et mutilation accidentels

### 21. Cette prestation est versée si une *blessure* cause l'une des situations suivantes dans les 90 jours suivant l'accident.

Nous versons une prestation maximale de 10 000 \$ dans les situations suivantes :

- Amputation complète de deux membres au-dessus du poignet ou de la cheville.
- Amputation complète d'un membre au-dessus du poignet ou de la cheville et perte totale et irréversible de la vue d'un œil.
- Perte totale et irréversible de la vue des deux yeux.
- Vous décédez.

Nous versons une prestation maximale de 5 000 \$ dans les situations suivantes :

- Amputation complète d'un membre au-dessus du poignet ou de la cheville.
- Perte totale et irréversible de la vue d'un œil.

Si vous avez plus d'une *blessure* accidentelle, nous versons le montant applicable pour un seul accident. Le paiement couvre l'accident qui procure la prestation la plus élevée. Toutes les prestations versées au titre de la garantie décès et mutilation accidentels sont assujetties à un maximum global de 250 000 \$ applicable à l'ensemble des contrats d'assurance médicale pour étudiants en vigueur de Manuvie. La somme que nous versons pour les demandes de règlement est réduite au prorata afin de ne pas dépasser le maximum global que nous payons après la fin de l'année civile et après que nous avons traité toutes les demandes de règlement liées à la garantie décès et mutilation accidentels.

## Frais de mise en quarantaine

Nous ne versons aucune prestation en lien avec une quarantaine ou un isolement imposé par le gouvernement au Canada. Si vous devez soudainement vous placer en isolement ou vous mettre en quarantaine après votre *date de départ* à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, conformément aux exigences d'un professionnel de la santé :

1. Nous payerons un maximum de 500 \$ pour votre billet d'avion aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour retourner à votre *lieu de résidence* dans l'éventualité où votre retour au *lieu de résidence* serait retardé au-delà de votre date de retour prévue initialement.
2. Nous payerons un maximum de 200 \$ par jour et par personne assurée pour l'hébergement et les repas supplémentaires et imprévus jusqu'à concurrence de 2 800 \$. Si vous avez acheté la couverture familiale, nous payons jusqu'à 400 \$ par jour par famille assurée pour un maximum global de 5 600 \$.

La prestation est payable pour un maximum de 14 jours lorsque votre départ est retardé au-delà de votre date de retour prévue initiale ou si vous devez payer les coûts imprévus pour un nouvel hébergement et pour les repas à l'endroit où vous devez être mis en quarantaine.

Vous avez la responsabilité de trouver un hébergement pendant votre quarantaine. Si vous devez être placé en quarantaine dans un établissement médical et qu'aucun *traitement* n'est requis, nous payons jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans la présente section.

3. Nous prolongerons votre couverture pour la durée de l'isolement ou de la mise en quarantaine et jusqu'à 72 heures après la fin de l'isolement ou de la mise en quarantaine si vous devez rester à votre destination au-delà de la date d'expiration.

## EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX

Nous ne payons pas pour les demandes de règlement ou les prestations liées directement ou indirectement aux frais ou aux services indiqués dans la présente section.

1. *Problème de santé préexistant*  
Nous ne payons pas les frais liés à un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des 3 mois précédant la *date d'effet* de votre assurance.  
Cette exclusion s'applique à vous, à votre *conjoint* et à vos *enfants*.
2. Tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale si *l'enfant* assuré est *âgé* de moins de deux ans.
3. Les *traitements* de chimiothérapie, à moins qu'ils soient autorisés par le Centre d'assistance.
4. Toute dépense si vous n'avez pas de couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance maladie*.
5. Les frais couverts qui excèdent 75 % de ceux que nous payerions normalement au titre de la présente assurance, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance dès que survient *l'urgence*, sauf si votre problème de santé vous empêche, d'un point de vue médical, de téléphoner (dans ce cas, le pourcentage de remboursement de 25 % ne s'applique pas).
6. Les *blessures* subies ou votre décès alors que vous faites partie du personnel des forces armées régulières de tout pays ou que vous participez à des exercices d'entraînement ou à des manœuvres de forces armées de tout pays.
7. Tout *traitement* qui n'est pas un traitement d'*urgence*.  
Exception : [Soins médicaux non urgents](#)
8. Une chirurgie dentaire, esthétique ou plastique, à moins qu'elle ne constitue une *urgence* et soit nécessaire par suite d'une *blessure* subie pendant que le contrat est en vigueur.
9. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou d'une affection connexe lorsque vous avez déjà reçu des soins d'*urgence* pendant votre *période de couverture* et que nos conseillers médicaux établissent que votre *urgence* a pris fin.

10. *Traitement* médical facultatif, non *urgent*, ou expérimental, y compris le *traitement* d'entretien d'une *affection chronique* comme le renouvellement des médicaments, les analyses ou examens habituels, et tout *traitement* non nécessaire au soulagement immédiat de la douleur et de la souffrance.

Exception : [Soins médicaux non urgents](#)

11. Tout autre *traitement* médical si nos conseillers médicaux déterminent que vous devriez retourner à votre *lieu de résidence* pour recevoir un *traitement*, et que vous choisissez de ne pas le faire.
12. N'importe lequel des médicaments suivants :
  - Médicaments en vente libre
  - Inducteur d'ovulation, test destiné à diagnostiquer la stérilité et les médicaments pour le *traitement* de la dysfonction érectile
  - Contraceptifs et tests de grossesse
  - Préparations vitaminées ou médicaments reçus à titre préventif
  - Médicaments pour le traitement de l'acné
  - Suppléments diététiques et produits amaigrissants
  - Remplacement d'une ordonnance, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante
  - Vaccins et injections
  - Remèdes contre la calvitie
  - Produits de désaccoutumance au tabac
13. Tout service médical pour une *blessure* qui s'est produite ou une *maladie* que vous avez contractée durant une [interruption de voyage](#).
14. Grossesse, interruption de grossesse ou avortement, accouchement ou complications découlant de l'une ou l'autre de ces conditions ou procédures.  
Les nouveau-nés deviennent entièrement couverts à l'*âge* de 30 jours si vous payez la prime pour la couverture familiale. Vous n'avez qu'à remplir une demande, nous la soumettre et nous l'approuverons par écrit.
15. Les couronnes dentaires ou les traitements de canal, sauf indication contraire dans la garantie [Traitement dentaire en cas d'urgence et en cas d'accident](#).
16. Tout problème de santé :
  - Y compris les symptômes de sevrage, découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant votre *période de couverture*.
  - Survenant au cours de votre *période de couverture*, découlant de l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit.
17. Les blessures que vous vous êtes infligées, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'elles sont reliées à un trouble mental.
18. Vos *troubles mentaux* ou *affectifs mineurs*.
19. Un trouble de l'alimentation ou un problème de poids.

20. Une *urgence* résultant d'un accident qui survient lorsque vous participez à l'une des activités suivantes :
- Toute activité sportive pour laquelle vous êtes payé, y compris la plongée avec tuba ou la plongée sous-marine
  - Toutes les formes de sauts extrêmes comme le vol en combinaison ailée
  - Deltaplane
  - Escalade de rocher
  - Parachutisme
  - Alpinisme, y compris l'ascension ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé comme des crampons, des piolets, des ancrages, des pitons, des mousquetons et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette
  - Compétitions, épreuves de vitesse, ou autre activité à risque élevé nécessitant l'usage d'un *véhicule* motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements pour ces événements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs
21. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, le service en tant que membre d'équipage d'un aéronef; un *voyage* à titre de passager à bord de tout avion non commercial; la conduite de tout type de véhicule motorisé sur terre ou sur voie d'eau sans permis valide.
22. Les services ou fournitures fournis par un membre de votre *famille immédiate*.
23. Tout *problème de santé* ou symptôme lorsque l'une ou l'autre des conditions suivantes s'applique :
- Avant de quitter votre *lieu de résidence* ou avant la *date d'effet* de la couverture, vous saviez, ou il était raisonnable de penser, qu'un *traitement* serait nécessaire pendant le *voyage*.
  - Un *traitement* ou un examen est prévu avant votre départ de votre *lieu de résidence*.
  - Vous avez des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois mois précédant son *voyage*.
  - Le *problème de santé* est attribuable au fait que vous ne suivez pas le *traitement* qui vous a été prescrit ou au fait que vous ne prenez pas les médicaments prescrits.
  - Votre *médecin* vous déconseille de voyager en raison du *problème de santé* ou des symptômes.
  - Le *voyage* a été entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, que cela ait été autorisé par un *médecin* ou non, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
24. Si une prestation doit être préautorisée ou prévue par le Centre d'assistance, nous ne payons pas les demandes de règlement dans les cas suivants :
- Vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance.
  - Le Centre d'assistance n'autorise pas ou ne prévoit pas les services pour la prestation.
25. Les frais couverts supérieurs aux frais *raisonnables et habituels* là où survient l'*urgence* médicale.
26. Tout examen ou analyse médicale, ou tout type ou mode de consultation d'un *médecin* à des fins d'immigration ou par un tiers.
27. Toute demande de règlement pour la réparation ou le remplacement de l'un des articles suivants :
- Prothèses auditives
  - Lunettes, lentilles cornéennes et lunettes de soleil
  - Prothèses et membres artificiels
  - Prothèses dentaires
  - Toute ordonnance qui s'y rattache
28. Toute demande de règlement liée à la perpétration ou à la tentative de perpétration par vous-même d'un acte criminel ou d'un acte illégal.
29. Dialyse ou greffe d'organe.
30. L'usage d'installations et de services de réadaptation ou de convalescence, ou des vacances prises pour leur effet réparateur.
31. Les intérêts, les frais financiers, les frais administratifs ou les pénalités de retard.
32. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* que vous subissez ou présentez si, avant de quitter le Canada, le gouvernement canadien avait publié un avis officiel « Éviter tout *voyage* non essentiel » ou « Éviter tout *voyage* » vers votre pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site d'information sur les *voyages* du gouvernement du Canada. Remarque : Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une *urgence* ou d'un *problème de santé* qui n'a aucun rapport avec l'avertissement aux voyageurs.
33. Tout *acte terroriste* causé par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs.
34. Tout acte de guerre.
35. Pour les prolongations d'assurance seulement Nous ne remboursons aucune demande de règlement pour un *problème de santé* apparu, diagnostiqué ou qui nécessite un *traitement* après votre *date de départ* et avant la *date d'effet* de la prolongation de l'assurance
36. Toute demande de règlement liée à une *maladie* qui commence pendant la *période d'attente*.
37. Dans le cas d'une mise en quarantaine, les exclusions suivantes s'appliquent également :
- Nous ne versons aucune prestation pour une quarantaine ou un isolement effectués au Canada tel qu'exigé par quelque gouvernement que ce soit.

- Nous ne couvrons pas les réservations de *voyage* payées mais inutilisées.
- Nous ne couvrons pas les frais engagés lorsque l'entrée dans une région ou un pays compris dans le *voyage* vous est refusée lorsque, avant la *date de départ*, des directives ou des restrictions en matière de voyages ont été émises par un gouvernement étranger ou régional interdisant l'entrée des résidents du Canada ou des directives exigeaient un isolement volontaire ou une mise en quarantaine pour une période définie pendant votre *voyage*.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Les demandes de règlement et les services administratifs relèvent de l'administrateur, Active Claims Management inc. Manuvie a désigné Administration des Soins Actifs (2018) Inc., qui exerce ses activités sous le nom d'« Active Care Management », d'« ACM », d'« Administration des Soins Actifs », de « Gestion Global Excel » et/ou de « Global Excel » comme prestataire de services d'assistance et de gestion des demandes de règlement.

Vous devez envoyer les preuves écrites, un formulaire de demande de règlement dûment rempli et tout autre renseignement que nous vous demandons dans les 90 jours suivant l'événement qui donne lieu à la demande de règlement. Dans certains cas, nous acceptons les demandes de règlement jusqu'à 12 mois après l'événement. Nous n'acceptons pas les demandes de règlement présentées après la période de 12 mois.

Dans la présente section, nous énumérons les documents et les renseignements dont nous avons besoin pour traiter votre demande de règlement. Nous pouvons demander différents renseignements selon le type de demande de règlement que vous présentez.

Nous avons besoin des renseignements suivants lorsque vous présentez votre demande de règlement :

1. Des factures et relevés originaux détaillés.
2. Une preuve de paiement effectué par vous (reçu).
3. Une preuve de paiement par tout autre régime d'assurance ou *régime public d'assurance maladie*.
4. Les dossiers médicaux pertinents, y compris :
  - Un diagnostic complet posé par le *médecin traitant*
  - La documentation de *l'hôpital* indiquant que le *traitement* était approprié et conforme à votre diagnostic
  - La documentation attestant que le *traitement* ne pourrait pas être retardé avant votre retour à votre *lieu de résidence* sans que votre état de santé et la qualité de vos soins médicaux en souffrent
5. Une preuve de l'accident, si vous présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident.
6. Une preuve du *voyage* indiquant votre *date de départ* et celle de votre retour.

7. Un dossier de vos antécédents médicaux si nous le demandons.
8. Une preuve d'inscription dans un établissement d'enseignement reconnu.

### Si vous présentez une demande de prestations en cas de décès et de mutilation accidentels

Veillez fournir les renseignements suivants :

- Un rapport de police, du coroner ou d'autopsie.
- Les renseignements médicaux.
- Le certificat de décès, s'il y a lieu.

Remarque : Si votre dépouille n'est pas retrouvée dans les 12 mois suivant l'accident de vol ou de *voyage*, nous présumons que vous êtes décédé des suites de vos *blessures*.

### Si vous présentez une demande de règlement pour des frais de mise en quarantaine

Nous avons besoin des renseignements suivants, le cas échéant :

- Un certificat médical délivré par le *médecin* traitant indiquant les raisons pour lesquelles le *voyage* ne pouvait avoir lieu comme prévu ou un rapport d'une autorité expliquant les raisons de l'isolement ou de la mise en quarantaine.
- Les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que vous avez dû acheter.
- Les originaux des reçus pour les frais relatifs aux *réservations de voyage* que vous aviez payé d'avance.
- Les originaux des reçus pour les frais supplémentaires d'hébergement et de repas.

## À QUI PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

### Application mobile

Avant votre *voyage*, téléchargez l'application mobile TravelAid de Manuvie sur Google Play ou sur l'App Store d'Apple. Utilisez l'application pour commencer le processus de présentation d'une demande de règlement et pour en faire le suivi.

### En ligne

Visitez le site [manulife.acmtravel.ca](http://manulife.acmtravel.ca) pour présenter votre demande de règlement en ligne.

Pour que les présentations soient plus simples et plus rapides, assurez-vous que tous vos documents sont accessibles en format électronique, en fichier PDF ou JPEG.

### Par la poste

Envoyez toutes les demandes de règlement par la poste à l'adresse suivante :

Assurance voyage Manuvie  
a/s Gestion Global Excel  
C. P. 1237, succ. A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

### Téléphone

Si vous avez des questions sur l'état de votre demande de règlement, communiquez avec le Centre d'assistance.

## BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS ADVENANT UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Nous remboursons les frais couverts *raisonnables et habituels* soit à vous, soit au fournisseur de services, desquels nous retranchons toute franchise applicable.

Nous versons les prestations en cas de décès à votre succession.

Si nous déterminons qu'une dépense n'est pas admissible au titre de votre police, vous devez rembourser tout montant que nous avons payé ou que vous nous avez autorisés à payer en votre nom.

Tous les montants indiqués dans la présente police sont exprimés en dollars canadiens. Lorsque nous faisons une conversion de devise, nous appliquons le taux de change à la date du service indiquée sur votre reçu. Nous ne remboursons pas les intérêts.

## AUTRES RENSEIGNEMENTS À CONNAÎTRE LORSQUE VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Vous pouvez être en désaccord avec notre décision concernant votre demande de règlement et la contester devant un tribunal en vertu des lois de la province ou du territoire du Canada où vous habitez au moment où vous avez souscrit la présente police.

Les poursuites et recours judiciaires intentés contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre de la présente police sont irrecevables s'ils ne sont pas entamés dans les délais fixés par la Loi sur les assurances ou la Loi de 2002 sur la prescription des actions de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

## AUTRES CHOSES À SAVOIR

### CONDITIONS GÉNÉRALES

La présente assurance est nulle si, en tout temps au cours du processus de souscription ou pendant votre couverture, vous, toute personne qui agit en votre nom ou toute personne assurée au titre de la présente police :

- Commet une fraude ou une tentative de fraude.
- Tente de nous tromper d'une quelconque manière.
- Dissimule des faits ou des circonstances importants ou produit une fausse déclaration.
- Fournit des renseignements incomplets ou inexacts.

Lorsque nous traitons vos demandes de règlement, nous pouvons passer en revue vos antécédents médicaux. Si tout renseignement s'avère incomplet ou inexact, votre couverture est annulée et nous ne payons pas votre demande de règlement. La présente police est sans participation. Vous n'avez donc pas droit à nos excédents distribués.

Nous restreignons le droit de toute personne de désigner des personnes à qui ou pour qui les sommes assurées sont payables.

La présente police est régie par les lois de votre province ou territoire de résidence et doit être interprétée conformément à ces lois.

Nonobstant les autres dispositions y afférentes, le présent contrat est soumis aux dispositions légales de la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance accident et *maladie* telles qu'elles s'appliquent dans votre province ou territoire de résidence.

### LIMITES DE LA RESPONSABILITÉ

Notre responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni nous, lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, ni nos mandataires 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

Vous devez payer la prime lorsque vous souscrivez la présente assurance, conformément aux taux en vigueur à ce moment-là. Les modalités de la présente police peuvent être modifiées sans préavis.

Vous concluez un contrat exécutoire avec nous lorsque :

- Vous répondez à toutes les conditions d'admissibilité.
- Vous payez la prime exigible.
- Vous recevez un *avis de confirmation* incluant un numéro de police.

Si, à tout moment, nous déterminons que vous n'êtes pas admissible à la couverture, nous ne rembourserons que vos primes. Aucun autre remboursement n'est admissible. Il vous incombe de payer les frais que nous ne couvrons pas.

Si la prime que vous payez ne couvre pas le coût de la *période de couverture* que vous choisissez :

- soit nous vous facturons et percevons la portion impayée de la prime;
- soit nous raccourcissons la période d'assurance lorsqu'une prime ne peut pas être perçue. Nous vous informerons par écrit de la période raccourcie.

Votre couverture est nulle et non avenue si l'une des situations suivantes survient :

- Nous ne recevons pas de paiement de prime.
- Votre chèque est refusé.
- La carte de crédit n'est pas valide.
- Il n'y a pas de preuve de votre paiement.

### COMMENT LA PRÉSENTE ASSURANCE SE COORDONNE-T-ELLE AVEC D'AUTRES GARANTIES QUE VOUS POURRIEZ AVOIR?

Le régime est de type « second payeur ». Les prestations totales que vous recevez de tous les assureurs ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous examinons les demandes de règlement portant sur des montants supérieurs au titre de vos autres polices, y compris notamment :

- La responsabilité des tiers.
- Les régimes ou contrats d'assurances soins médicaux collectives ou individuelles, de base ou complémentaires.
- Les régimes d'assurance automobile privée, provinciale ou territoriale qui couvrent les frais d'*hospitalisation* et les frais médicaux ou thérapeutiques.
- Toute autre assurance responsabilité civile.

Nous appliquons la coordination des prestations versées avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles prévues dans la présente police, jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par n'importe quel assureur.

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

Si vous êtes couvert par plusieurs polices ou certificats d'assurance établis par nous, la somme maximale que nous remboursons correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans l'une ou l'autre des polices ou l'un ou l'autre des certificats d'assurance.

Si le montant total de toute assurance accident que vous détenez au titre de polices ou de certificats établis par nous excède 100 000 \$, le maximum combiné que nous considérons pour toutes vos demandes de règlement est de 100 000 \$.

Toute assurance excédentaire est annulée et toute prime que vous payez pour celle-ci vous sera remboursée.

#### SUBROGATION

Nous disposons d'un plein droit de subrogation. Si nous remboursons une demande de règlement au titre de la présente police, nous avons le droit de poursuivre tout tiers qui présente une demande de règlement au titre de la présente police. Nous pouvons procéder en votre nom à nos frais. Vous acceptez de nous fournir tout document dont nous avons besoin et de collaborer pleinement avec nous pour faire valoir nos droits. Vous acceptez de ne rien faire pour porter préjudice à nos droits.

### DISPOSITIONS LÉGALES

#### COPIE DE LA PROPOSITION

Nous vous remettons sur demande, à vous ou à un demandeur au titre de la police, une copie de la proposition.

#### RENONCIATION

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

#### FAITS IMPORTANTS

Les déclarations que vous faites à la souscription de ce contrat ne peuvent pas être utilisées pour appuyer une demande de règlement au titre du présent 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 fournie par écrit comme preuve d'assurabilité.

#### RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

Nous pouvons résilier une partie ou la totalité de la présente police 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 de la police. 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 transmis par la poste, le préavis est de dix (10) jours à compter du jour suivant la date de mise à la poste.

#### DROIT D'EXAMEN

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, nous pouvons nous procurer et vérifier les dossiers médicaux du ou des *médecins* traitants, y compris ceux 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 avons le droit, et vous devez nous en donner la possibilité, de vous faire subir des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la présente police. Si vous décédez, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

### DÉFINITIONS

Les termes en italique dans la présente police ont le sens précis suivant :

***acte de guerre*** – Acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée 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.

***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. Un tel acte vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les biens, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question vise à :

- Créer un climat de peur dans la population générale.
- Perturber l'économie.
- Intimider ou à renverser le gouvernement au pouvoir ou une puissance occupante, ou à faire pression sur celui-ci.
- Servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

**âge**, âgé(e) – Votre âge au moment de la proposition d'assurance.

**avis de confirmation** – La présente police, la proposition de la présente police et tout autre document confirmant que vous êtes couvert par la présente assurance après le paiement de la prime exigée.

S'il y a lieu, cela comprend également :

- Vos *réservations de voyage*, y compris les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyages, 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 de *voyage*.

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

**changement de médication** – Changement de type de médicament, réduction ou augmentation de la fréquence ou de la posologie d'un médicament, arrêt d'un médicament ou ordonnance d'un nouveau médicament.

Exceptions :

- Analyses sanguines régulières qui entraînent des rajustements périodiques de Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline, pourvu que ces médicaments ne soient pas nouvellement prescrits ou récemment arrêtés.
- Remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie n'a pas été modifiée.

**conjoint** – Personne légalement mariée ou partageant sa vie avec une autre et qui se présente en public comme le *conjoint* de cette dernière.

**date d'effet** – Date à laquelle votre couverture commence.

Votre couverture débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date d'effet indiquée dans votre *avis de confirmation*;
- au moment de votre départ du Canada.

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

**destination** – Pays où se trouve l'établissement scolaire où vous êtes inscrit à titre d'étudiant à temps plein au titre du présent régime d'assurance.

**enfant(s)** – Fils, fille ou petit-*enfant* à charge et sans conjoint qui demeure et *voyage* avec vous et qui :

- Est âgé de moins de 21 ans.
- A n'importe quel âge s'il est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle.

Remarque : Pour être admissible aux prestations, l'*enfant* doit être âgé d'au moins 30 jours.

**famille immédiate** – *Conjoint*, parents, tuteur légal, parents par remariage, grands-parents, grands-parents par remariage, petits-enfants, belle famille, enfants, enfants du conjoint, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

**hôpital** – Établissement habilité à fournir des services de santé, dûment autorisé et exploité à cette fin, doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe.

Les *traitements* doivent être supervisés par un *médecin* et du personnel infirmier autorisé doit être en service 24 heures sur 24. L'établissement doit aussi disposer d'installations de diagnostic et d'une salle d'opération sur place ou dans des lieux sous sa direction.

Sont exclus les établissements qui sont principalement des cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation, les centres de désintoxication, les maisons de convalescence ou de repos, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées et les stations thermales.

**hospitalisation/hospitalisé/hospitalier** – Se dit lorsque vous êtes admis dans un *hôpital* et que vous recevez un *traitement* à titre de patient *hospitalisé*.

**lieu de résidence** – Province ou territoire où vous résidez au Canada.

**maladie** – Affection, trouble de santé ou tout symptôme connexe.

**médecin** – Personne qui :

- N'est pas vous ni un membre de votre *famille immédiate*.
- Est autorisée, dans le territoire où les services sont fournis, à prescrire et à administrer un *traitement* médical.

**période d'attente** – Période de 48 heures qui suit la *date d'effet* de votre assurance si vous avez souscrit la présente police :

- après la date d'expiration de votre police de Manuvie existante ou
- après que vous avez quitté votre *lieu de résidence*.

Tout sinistre découlant d'une maladie survenant pendant la *période d'attente* n'est couvert.

**période de couverture** – Période commençant à la date d'effet de votre assurance et se terminant à la date d'expiration de votre assurance indiquées dans votre *avis de confirmation*.

**problème de santé** – Affection, *maladie* ou *blessure* et symptômes d'affections non diagnostiquées.

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

**raisonnables et habituels** – Frais engagés pour acquérir des biens et des services comparables aux frais exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et services similaires dans la même région.

**régime public d'assurance maladie** – Couverture d'assurance maladie offerte aux personnes résidant au Canada par le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

**stable** – *Problème de santé* auquel tous les énoncés suivants s'appliquent :

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu,
2. Aucun *changement de médication* ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit,
3. Aucune aggravation du *problème de santé* n'est survenue,
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants.

## AVIS SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

5. Aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste n'a été nécessaire,
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'enquête ou *traitement* recommandé mais non complété ou pour lequel les résultats sont attendus,
7. Aucun *traitement* n'est planifié ou en attente.

Toutes ces conditions doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit jugé *stable*.

**traitement** – *Hospitalisation* ou acte prescrit, accompli ou recommandé par un *médecin* pour un *problème de santé*. Cela comprend notamment la prescription de médicaments, les méthodes d'enquête et les interventions chirurgicales.

Important : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Les tests génétiques sont les tests qui analysent 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** – Autocar, taxi, train, bateau, avion ou autre *véhicule* commercial exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé à cette fin.

**troubles mentaux ou affectifs mineurs** – État d'une personne qui éprouve de l'anxiété, traverse des crises de panique ou est perturbée par ses émotions ou une situation stressante.

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

**urgence** – *Problème de santé* soudain et imprévu qui nécessite des soins médicaux immédiats.

Votre *problème de santé* n'est plus considéré comme une *urgence* si les preuves examinées par le Centre d'assistance indiquent qu'aucun autre *traitement* n'est requis là où est survenue l'*urgence* ou que vous êtes en mesure de retourner dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir d'autres *traitements*.

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

**voyage** – La *période de couverture*.

Bien que la législation en matière de protection des renseignements personnels soit plutôt récente, Manuvie assure la confidentialité des renseignements personnels de sa clientèle depuis des décennies. La protection de vos renseignements personnels et le respect de votre vie privée nous tiennent à cœur. En tant que fournisseur de produits et services financiers, la collecte de renseignements personnels et leur utilisation sont fondamentales pour notre entreprise. La confiance que vous accordez à notre traitement de vos renseignements personnels l'est tout autant.

Dans la présente déclaration, les termes « vous », « votre » et « vos » renvoient au titulaire de contrat ou à la personne titulaire des droits attachés au contrat, à l'assuré et au parent ou au tuteur de tout enfant désigné comme assuré, mais n'ayant pas atteint l'âge de la majorité pour donner son consentement. Les termes « nous », « notre », « nos » et « la Compagnie » renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, ses sociétés affiliées et ses filiales.

Les mises à jour concernant la présente déclaration et d'autres renseignements sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels sont publiés à l'adresse [www.manuvie.ca](http://www.manuvie.ca).

Nous recueillons, utilisons, vérifions et communiquons vos renseignements personnels à des fins déterminées, et seulement avec votre consentement, ou dans la mesure où la loi l'exige ou l'autorise. Vous nous avez donné votre consentement lors du processus de demande pour que nous recueillions, utilisions et communiquions vos renseignements personnels, tel qu'il est indiqué dans la présente *Déclaration relative aux renseignements personnels*. Toute modification au consentement doit faire l'objet d'une entente écrite avec la Compagnie.

### Quels renseignements personnels recueillons-nous?

Selon le produit que vous avez demandé, nous recueillons des renseignements personnels précis à votre sujet, notamment :

- des renseignements visant à vérifier votre identité comme votre nom, votre adresse, vos numéros de téléphone, votre adresse de courriel, votre date de naissance et votre numéro de permis de conduire;
- des renseignements médicaux que toute organisation ou personne possède à votre sujet;
- toute analyse dont nous pourrions avoir besoin pour décider de vous assurer ou non, et à quelles conditions, par exemple un examen médical ou une analyse de sang;
- une copie de tout dossier de conduite automobile provenant des autorités provinciales ou territoriales;
- un rapport d'enquête, d'évaluation du crédit ou de solvabilité ou un rapport contenant des renseignements financiers provenant d'autres organisations ou d'une autre personne ou source possédant des renseignements ou des dossiers à votre sujet;

- des renseignements sur la façon dont vous utilisez nos produits et services, ainsi que des renseignements sur vos préférences, caractéristiques démographiques et champs d'intérêt;
- d'autres renseignements personnels dont nous pourrions avoir besoin pour administrer notre relation d'affaires avec vous.

Nous utilisons des moyens honnêtes et licites pour recueillir des renseignements personnels à votre sujet.

#### **Où recueillons-nous des renseignements personnels à votre sujet?**

- Dans les demandes et formulaires que vous avez remplis et les enregistrements des entretiens téléphoniques avec vous;
- Dans d'autres interactions entre vous et la Compagnie;
- Auprès d'autres sources, notamment :
  - votre conseiller ou vos représentants autorisés,
  - des tiers avec lesquels nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir,
  - des sources publiques, comme les organismes gouvernementaux, et les sites Internet.

#### **À quelles fins utilisons-nous vos renseignements personnels?**

Nous utilisons vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- Administrer adéquatement les produits et services que nous vous fournissons et gérer notre relation avec vous;
- Confirmer votre identité et vérifier l'exactitude des renseignements que vous nous fournissez;
- Évaluer votre demande, établir le contrat et administrer les droits qui y sont attachés;
- Respecter les exigences légales et réglementaires;
- En apprendre davantage sur vous et sur la manière dont vous préférez faire affaire avec nous;
- Analyser les données qui nous aident à mieux comprendre nos clients afin que nous puissions améliorer les produits et services que nous fournissons;
- Déterminer votre admissibilité à d'autres produits et services qui sont susceptibles de vous intéresser, et vous fournir des précisions sur ces produits et services.

#### **À qui communiquons-nous vos renseignements personnels?**

- Aux personnes, institutions financières et autres parties avec lesquelles nous traitons dans le cadre de l'établissement et de l'administration de votre contrat maintenant et dans l'avenir;
- Aux employés, agents et représentants autorisés;
- À votre conseiller et à ses employés et à toute agence qui a signé une entente avec nous et dispose du droit de superviser, directement ou indirectement, votre conseiller et ses employés;
- À toute personne ou à toute organisation à qui vous avez donné votre consentement;
- Aux personnes autorisées par la loi à consulter vos renseignements personnels;

- Aux fournisseurs de services qui ont besoin de ces renseignements pour nous fournir leurs services (par exemple des services de traitement des données, de programmation, de stockage des données, d'étude de marché, d'impression, de distribution, de soins paramédicaux et d'enquête);
- À votre médecin;
- Aux organismes de santé publique concernés, si les analyses de laboratoire effectuées sur vous à notre demande donnent des résultats positifs relativement à des maladies infectieuses.

Les personnes, organisations et fournisseurs de services susmentionnés se trouvent au Canada et dans des territoires à l'étranger, et sont ainsi soumis aux lois de ces territoires. Lorsque nous transmettons des renseignements personnels à nos fournisseurs de services, nous exigeons qu'ils les protègent de façon conforme à nos politiques et pratiques en matière de protection des renseignements personnels.

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le cadre de cette demande :

- feront partie de tous les contrats découlant de la présente demande, même si vous n'êtes ni le titulaire ni l'une des personnes à assurer au titre de ce contrat imprimé;
- seront communiqués à tous les titulaires de ces contrats et à tout titulaire ultérieur ainsi qu'à toutes les personnes à assurer.

#### **Pendant combien de temps conservons-nous vos renseignements personnels?**

La plus longue des périodes suivantes :

- La durée exigée par la loi et par les lignes directrices établies pour le secteur des services financiers;
- La durée nécessaire à l'administration des produits et services que nous offrons.

#### **Retrait de votre consentement**

Vous pouvez retirer votre consentement à ce que nous utilisons vos renseignements personnels pour vous offrir d'autres produits ou services, à l'exception des offres accompagnant les relevés qui vous sont envoyés par la poste.

À moins que les lois fédérales ou provinciales ne vous en donnent le droit, vous ne pouvez pas retirer votre consentement à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la communication des renseignements personnels dont nous avons besoin pour établir ou administrer le contrat. Si vous retirez votre consentement, un contrat ne pourra être établi et les sommes dues ne pourront être versées aux termes du contrat, ou nous pourrions traiter le retrait de votre consentement comme une demande de résiliation du contrat. Si vous souhaitez retirer votre consentement, téléphonez à notre Centre de service à la clientèle au 1 888 MANUVIE (626-8843) au Québec, ou au 1 888 MANULIFE (626-8543) à l'extérieur du Québec, ou écrivez au responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-après.

## Exactitude et accès

Vous nous informerez de tout changement apporté à vos coordonnées. Vous avez le droit de consulter les renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, d'en vérifier l'exactitude et au besoin d'y faire apporter les corrections appropriées. Si vous avez des questions, si vous voulez recevoir des renseignements supplémentaires au sujet des personnes qui ont accès à vos renseignements personnels ou en ce qui concerne nos politiques et procédures en matière de protection des renseignements personnels, ou si vous voulez consulter ou corriger les renseignements personnels vous concernant que nous avons en dossier, veuillez vous adresser par écrit au :

Responsable de la protection des renseignements personnels  
Manuvie

500 King Street North

Waterloo (Ontario) N2J 4C6

[Privacy.office.canadian.division@manulife.com](mailto:Privacy.office.canadian.division@manulife.com)

Veuillez noter qu'il est impossible de garantir la protection des communications par courriel. Ne nous envoyez pas de renseignements de nature confidentielle par courriel. En communiquant avec nous par courriel, vous nous autorisez à utiliser ce moyen pour communiquer avec vous.

## DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

En cas d'*urgence*, communiquez immédiatement avec le Centre d'assistance. Nous sommes à votre service tous les jours, à toute heure du jour et de la nuit.

Depuis le Canada ou les États-Unis : 1 -877 331-3134

Appels à frais virés, si possible : +1 519 251-7401

### Aide avant le départ en *voyage*

- Renseignements sur les passeports et les visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacement des consulats et des ambassades

### En cas d'*urgence* médicale

- Confirmation et explication de la couverture
- Aiguillage vers un médecin, un *hôpital* ou tout autre fournisseur de services médicaux
- Suivi de votre situation et information à votre famille
- Coordination du transport pour le retour à votre *lieu de résidence* si cela est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts, lorsque c'est possible

### Autres services

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

---

TravelAid est une marque de commerce de Active Claims Management (2018) inc. que Manuvie et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.

StandbyMD est une marque de commerce de Healthcare Concierge Services Inc., propriété de Global Excel Management Inc.

App Store est une marque de commerce d'Apple Inc.

Google Play est une marque de commerce de Google LLC.

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

C. P. 670, succ. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse [manuvie.ca/accessibilite](https://manuvie.ca/accessibilite) pour en savoir plus.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2023. Tous droits réservés.