

ASSURANCE PROTECTION SANS ÉGAL

Une assurance voyage simplifiée procurant une couverture accrue et des restrictions réduites

Le présent contrat est établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie.

PARAMÈTRES DU CONTRAT D'ASSURANCE PROTECTION SANS ÉGAL DE MANUVIE

L'assurance Protection sans égal de Manuvie est conçue pour les résidents du Canada :

- qui sont assurés au titre d'un régime public d'assurance maladie pendant la durée du contrat;
- qui ont **74 ans ou moins** (lors de la souscription de l'assurance prévue par le contrat);
- dont la durée maximale du voyage est de 30 jours, y compris toute prolongation (cela doit inclure la date de votre départ et la date du retour à votre lieu de résidence);
- qui ont souscrit l'assurance Protection sans égal dans les 72 heures d'avoir effectué un premier paiement sur les réservations du voyage; et
- qui figurent en tant que personnes assurées dans l'avis de confirmation de couverture (à titre de référence, ces personnes peuvent aussi être désignées dans les autres sections du contrat par les termes « vous », « votre » ou « vos »).

CE QUI EST COUVERT PAR LE CONTRAT

L'assurance Protection sans égal de Manuvie vous procure les garanties suivantes pour que vous puissiez bénéficier d'une protection durant la période d'effet de votre contrat : Annulation de voyage et Interruption de voyage, Perturbation de voyage, Soins médicaux d'urgence, Bagages perdus, endommagés et retardés, et Accident de voyage. Ces garanties couvrent **LES ACCIDENTS, LES BLESSURES, LES MALADIES IMPRÉVISIBLES ET D'AUTRES ÉVÉNEMENTS SURVENANT DE FAÇON IMPRÉVUE (c'est-à-dire tout événement, toute situation ou toute circonstance indépendants de votre volonté)** durant la période d'effet du contrat, **sauf si l'événement ou la situation à l'origine de votre demande de règlement sont expressément exclus à la section « CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LE CONTRAT ».**

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE

Ce contrat d'assurance Protection sans égal est établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) et sa filiale en propriété exclusive, La Nord-américaine, première compagnie d'assurance. Il est entendu que les termes « nous », « notre » et « nos » utilisés dans le présent contrat renvoient à La Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas des risques marqués du symbole ‡, et à Manuvie dans le cas de toutes les autres garanties offertes au titre du contrat. Manuvie a désigné Active Care Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) pour être l'unique prestataire des services d'assistance et de règlement offerts dans le présent contrat. À titre de référence, Active Care Management Inc. est désignée dans les autres sections de ce contrat par le terme « centre d'assistance ».

TABLE DES MATIÈRES

CE QUI EST COUVERT PAR LE CONTRAT	1
CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LE CONTRAT	2
SOMMAIRE DES GARANTIES D'ASSURANCE VOYAGE.....	3
GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE	4
GARANTIE PERTURBATION DE VOYAGE	6
GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	6
‡ GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS.....	8
GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE.....	9
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	10
DATE À LAQUELLE LA COUVERTURE DÉBUTE ET À LAQUELLE LA COUVERTURE PREND FIN	10
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE.....	11
PROCESSUS DE DEMANDE DE RÈGLEMENT EN 3 ÉTAPES	12
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR	12
DÉFINITIONS.....	13
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE.....	14

Nous avons mis certains termes **EN ITALIQUE** afin d'attirer votre attention sur leur sens. La définition de ces termes sont à la section Définitions.

DÉLAI DE RÉFLEXION DE 10 JOURS : Vous pouvez annuler le présent contrat dans les 10 jours après la date de souscription ou avant que des pénalités ne puissent être exigées sur les réservations de voyage payées à l'avance et nous vous rembourserons le montant total de la prime si vous n'avez pas entrepris votre voyage et si aucune demande de règlement n'est en cours de traitement.

AVIS EXIGÉ EN VERTU DES LOIS PROVINCIALES – Le présent contrat comporte une disposition qui supprime ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées peuvent être versées.

CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LE CONTRAT

GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

AUCUNE couverture n'est prévue au titre des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage si le sinistre est attribuable directement ou indirectement à une ou plusieurs des situations suivantes :

1. toute raison, toute circonstance ou tout événement dont vous aviez connaissance, ou dont vous auriez dû avoir connaissance, au moment de souscrire cette assurance, et susceptible d'avoir une incidence sur vos réservations initiales.
2. un *problème de santé* auquel, au moment de la souscription de cette assurance, une ou plusieurs des situations suivantes s'appliquent :
 - a) un *médecin* vous a conseillé de NE PAS voyager;
 - b) vous avez reçu un pronostic de maladie en phase terminale (c'est-à-dire qu'un *médecin* vous a informé que vous aviez moins de 6 mois à vivre);
 - c) on vous a prescrit une dialyse rénale;
 - d) on vous a prescrit de l'oxygène à domicile.
3. frais que vous engagez ou tout sinistre que vous subissez dans un pays, une région ou une ville à l'étranger pendant *votre voyage* si, avant la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture, les autorités canadiennes ont publié un des avis aux voyageurs suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant aux Canadiens de ne pas se rendre dans le pays, la région ou la ville en question. Cette exclusion ne s'applique pas si vous pouvez démontrer que les frais ou les sinistres ne sont pas attribuables ou liés à la raison indiquée dans l'avis aux voyageurs.
4. défaillance du *fournisseur de services de voyage*, sauf disposition contraire aux termes de la Protection limitée en cas de défaillance du fournisseur de services de voyage (voir la page 5).

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

AUCUNE couverture n'est prévue au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence si les frais associés au sinistre sont attribuables directement ou indirectement à une ou plusieurs des situations suivantes :

1. tout *problème de santé* pour lequel vous saviez ou il était raisonnable de prévoir, avant votre départ de votre lieu de résidence, que vous auriez besoin d'un *traitement* médical (à l'exclusion de l'utilisation non modifiée d'un médicament sur ordonnance ou d'un contrôle périodique) au cours de votre *voyage*.
2. tout *problème de santé* pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant votre départ de votre lieu de résidence.
3. tout *traitement* ou service d'ordre médical reçu pour tout *problème de santé* si, avant votre départ de votre lieu de résidence :
 - a) un *médecin* vous a conseillé de ne pas voyager;
 - b) vous avez reçu un pronostic de maladie en phase terminale (c'est-à-dire qu'un *médecin* vous a informé que vous aviez moins de 6 mois à vivre);
 - c) on vous a prescrit une dialyse rénale;
 - d) on vous a prescrit de l'oxygène à domicile.
4. tout *traitement* qui n'est pas un traitement d'urgence.
5. participation aux activités suivantes :
 - a) alpinisme exigeant l'utilisation de cordes et de matériel spécialisé, escalade de rocher ou deltaplane, sauf si un instructeur habilité vous accompagne;
 - b) toute activité sportive à titre de professionnel, s'il s'agit de votre principal emploi rémunéré;
 - c) toute compétition ou course de vitesse de véhicules motorisés;
 - d) toute activité subaquatique à plus de 10 mètres de profondeur exigeant l'utilisation d'un appareil respiratoire autonome de plongée (sauf si vous êtes titulaire d'un certificat de plongée en eau libre ou si un instructeur habilité vous accompagne).
6. a) vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale;
b) votre abus de drogues, de médicaments ou d'alcool.
7. a) soins prénataux courants;
b) grossesse, accouchement ou complications liées à la grossesse ou à l'accouchement survenant dans les neuf (9) semaines qui précèdent ou suivent la date prévue de l'accouchement;
c) naissance de l'enfant pendant le *voyage*.
8. frais que vous engagez ou tout sinistre que vous subissez dans un pays, une région ou une ville à l'étranger pendant *votre voyage* si, avant la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture, les autorités canadiennes ont publié un des avis aux voyageurs suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant aux Canadiens de ne pas se rendre dans le pays, la région ou la ville en question. Cette exclusion ne s'applique pas si vous pouvez démontrer que les frais ou les sinistres ne sont pas attribuables ou liés à la raison indiquée dans l'avis aux voyageurs.

GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS

Au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés, NOUS NE VERTONS PAS DE PRESTATIONS NI NE REMBOURSONS LES FRAIS POUR CE QUI SUIT :

1. les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, les articles ménagers et les meubles, les prothèses dentaires et les membres artificiels, les appareils auditifs, les lunettes de quelque sorte que ce soit, les verres de contact, l'argent, les billets, les valeurs mobilières, les documents, les antiquités et les articles de collection, ainsi que les articles fragiles et les biens illégalement acquis ou les articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.
2. les dommages et sinistres imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts ou aux pannes mécaniques.
3. les biens personnels laissés sans surveillance en public ou laissés dans un bâtiment commercial ou un véhicule déverrouillés.
4. les bijoux et les appareils photographiques se trouvant sous la garde d'un *transporteur public*.

GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

AUCUNE couverture n'est prévue au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage pour un décès, une perte ou une invalidité attribuable directement ou indirectement à une ou plusieurs des situations suivantes :

1. participation aux activités suivantes : a) pratique de l'alpinisme exigeant l'utilisation de cordes et de matériel spécialisé, de l'escalade de roche, du deltaplane, du parachutisme ou du saut en chute libre; b) participation à titre de professionnel à une activité sportive, lorsqu'il s'agit de votre principal emploi rémunéré; c) participation à une compétition ou une course de vitesse de véhicules motorisés.
2. a) vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale; b) votre abus de drogues, de médicaments ou d'alcool.
3. toute *blessure* accidentelle que vous subissez dans un pays, une région ou une ville à l'étranger si, avant la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture, les autorités canadiennes ont publié un des avis aux voyageurs suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant aux Canadiens de ne pas se rendre dans le pays, la région ou la ville en question. Cette exclusion ne s'applique pas si vous pouvez démontrer que les frais ou les sinistres ne sont pas attribuables ou liés à la raison indiquée dans l'avis aux voyageurs.
4. la perpétration d'un acte criminel ou malveillant ou d'une faute intentionnelle ou d'une tentative en ce sens que ces actions soient commises par vous ou par votre bénéficiaire.

SOMMAIRE DES GARANTIES D'ASSURANCE VOYAGE

Le règlement des frais est effectué conformément aux dispositions applicables au sinistre survenu tel qu'indiqué ici-bas :

Garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage	
Annulation de voyage – Réservations de voyage non remboursables payées à l'avance	Jusqu'à concurrence du montant d'assurance (Montant d'assurance maximal : 30 000 \$)
Interruption de voyage – Réservations de voyage non remboursables payées à l'avance qui ne sont pas utilisées	Couverture de la totalité des réservations de voyage non remboursables payées à l'avance qui ne sont pas utilisées
Transport en cas d'interruption de voyage	Même classe de transport pour retourner au lieu de résidence
Hébergement, repas et autres frais couverts en raison de l'interruption du voyage (retour anticipé ou retardé)	350 \$ par jour pendant un maximum de 10 jours (3 500 \$)
Garantie Annulation peu importe le motif	(Voir page 5)
Protection en cas de défaillance du fournisseur	(Voir page 5)
Garantie Perturbation de voyage	
Transport	Même classe de transport pour se rendre à la destination suivante ou retourner au lieu de résidence
Repas et autres frais couverts	350 \$ par jour pendant un maximum de 2 jours (700 \$)
Nuitée dans un établissement commercial	Maximum 200 \$
Réservations de voyage payées à l'avance non utilisées et qui sont non remboursables	300 \$ par jour / Maximum 3 jours (\$900) Pour chaque événement
PRESTATION MAXIMALE : 1 500 \$	
Garantie Soins médicaux d'urgence (Jusqu'à 10 000 000 \$)	
Frais pour recevoir des soins médicaux d'urgence	Jusqu'à concurrence du plafond prévu par le contrat
Frais associés à votre décès	Rapatriement de la dépouille : compris dans le plafond prévu par le contrat
	Incinération ou inhumation sur place : jusqu'à 10 000 \$
Frais pour évacuation médicale d'urgence – retour dans votre province ou territoire de résidence	Compris dans le plafond prévu par le contrat
Frais additionnels pour les repas, l'hôtel, les communications et le transport local	500 \$ par jour pendant un maximum de 10 jours (5 000 \$)
Frais de transport d'une personne devant se rendre à votre chevet	Transport aller-retour illimité en classe économique pour se rendre à votre chevet, en plus de 1 000 \$ pour l'hébergement et les repas
Garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés	
Bagages perdus, volés ou endommagés	750 \$ par article, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$
Passeport ou visa perdu ou volé	Jusqu'à 500 \$
Transporteur public – Retard des bagages	Jusqu'à 750 \$
Transporteur public – Retard de matériel sportif	Jusqu'à 500 \$
Garantie Accident de voyage	
Accident de vol	Jusqu'à 250 000 \$
Accident de voyage	Jusqu'à 50 000 \$

Pour obtenir des renseignements détaillés sur la couverture et connaître les plafonds prévus, veuillez vous reporter aux pages 4 à 14.

GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Ce qui est couvert par les garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage

Les garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage procurent une couverture si, en raison d'un événement imprévisible, vous ou votre *compagnon de voyage* devez annuler ou interrompre le *voyage* ou si le retour est retardé au-delà de la date de retour prévue.

REMARQUE : Vous devez nous aviser que vous avez l'intention de présenter une demande de règlement au titre des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage **dès que vous apprenez** qu'un événement vous obligera à annuler ou à interrompre votre *voyage*. Pour annuler un *voyage* avant votre date de départ, vous devez l'annuler auprès de votre agent de voyage ou *fournisseur de services de voyage* le jour même où la cause de l'annulation survient ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant cet événement. Cela est important parce que le remboursement des frais des réservations de voyage non remboursables payées à l'avance tient compte des frais d'annulation applicables le jour où la cause de l'annulation survient (ou le jour ouvrable suivant). Comme ces frais augmentent à mesure que la date de départ approche, votre remboursement pourrait être réduit s'il y a une différence entre les frais d'annulation imposés par le *fournisseur de services de voyage* lorsque la cause de l'annulation est survenue et ceux qui étaient exigibles lorsque vous avez effectivement annulé votre *voyage*.

Prestations prévues au titre des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage

EN CAS D'ANNULATION DE VOYAGE : Si vous ne pouvez pas voyager à cause d'un événement imprévu qui survient avant la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture, nous couvrons, jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué dans votre avis de confirmation de couverture :

- A. la portion inutilisée et payée à l'avance de vos réservations de voyage qui ne sont pas remboursables; et
- B. les frais d'annulation ou de modification publiés que vous avez engagés si vous avez annulé votre *voyage*, pourvu que ces frais soient compris dans le montant d'assurance prévu au titre de votre garantie Annulation de voyage.

OU

Si votre *compagnon de voyage* doit annuler son voyage en raison d'un événement imprévu et vous décidez d'entreprendre le *voyage* comme prévu, nous couvrons, jusqu'à concurrence du montant d'assurance indiqué dans votre avis de confirmation de couverture, votre nouveau tarif d'occupation.

EN CAS D'INTERRUPTION DE VOYAGE : Si vous interrompez votre *voyage* (en retournant à votre lieu de résidence avant ou après la date de retour prévue qui est indiquée dans votre avis de confirmation de couverture) à cause d'un événement imprévu, nous couvrons :

- A. la portion inutilisée et payée à l'avance de vos réservations de voyage qui ne sont pas remboursables, à l'exception de la portion du titre de transport payée à l'avance et non utilisée qui se rapporte au retour à votre lieu de résidence;
- B. le coût d'un billet aller simple, de la même classe de transport, pour retourner au lieu de résidence.
- C. nous couvrons aussi les frais additionnels et imprévus que vous devez engager pendant que vous êtes en route (telles que pour hébergement commercial et repas, ainsi que les appels téléphoniques indispensables, les frais d'utilisation d'Internet et frais d'itinérance et d'envoi de messages textes et frais de taxi) jusqu'à concurrence de **350 \$ par jour** pendant une période maximale de **10 jours** (soit **3 500 \$**), si des moyens de transport ne sont pas disponibles plus tôt lorsque vous devez retourner avant ou après votre date de retour prévue.

REMARQUE : Si le retard est causé par un *problème de santé*, nous payons uniquement les frais associés à la période durant laquelle le *médecin traitant à destination* a déconseillé le voyage.

- D. si vous retournez avant votre date de retour prévue et vous manquez ainsi au moins 70% de votre *voyage*, nous émettrons sur demande un bon de remboursement au titre de la Protection vacances d'une valeur maximale de 750 \$ (« bon de remboursement »).

Restrictions relatives au bon de remboursement

1. L'octroi d'un bon de remboursement au titre de la Protection vacances est assujéti à l'approbation de la demande de règlement pour interruption de voyage au titre des garanties Annulation de voyage et Interruption de voyage du présent contrat.
2. Le bon de remboursement est :
 - a. payable à vous uniquement;
 - b. valable jusqu'à la date d'expiration qui y est indiquée (une période de 180 jours à partir de la date de votre retour anticipé de votre *voyage* interrompu);
 - c. non transférable; et
 - d. non remboursable en espèces.
3. Le voyage de remplacement doit :
 - a. commencer avant la date d'expiration indiquée sur le bon; et
 - b. être acheté auprès d'une agence de voyages qui offre l'assurance voyage de Manuvie.

RESTRICTIONS AU TITRE DES GARANTIES ANNULATION DE VOYAGE ET INTERRUPTION DE VOYAGE

1. **Garantie Annulation peu importe le motif** – Si la raison pour laquelle vous annulez votre *voyage* n'est pas couverte par le présent contrat :
 - vous pouvez procéder à l'annulation 7 jours ou plus avant la date de départ prévue indiquée dans votre avis de confirmation de couverture et nous payons, jusqu'à concurrence de 75 % du montant d'assurance souscrit, les réservations de voyage non remboursables payées à l'avance;
 - vous pouvez aussi procéder à l'annulation entre 6 jours et 24 heures immédiatement avant votre date et heure de départ prévue telle qu'indiquées dans votre avis de confirmation de couverture et nous payons, jusqu'à concurrence de 75 % du montant d'assurance souscrit, les réservations de voyage non remboursables payées à l'avance, **sous réserve d'un maximum de 1 500 \$.**
2. **Protection particulière pour les événements imprévus entraînant des retards de voyage** – Si, avant votre date de départ ou pendant que vous êtes en route vers votre destination, vous êtes retardé par un événement imprévu qui diminue de plus de 25 % la durée totale de votre *voyage*, vous pouvez annuler ou interrompre votre *voyage* et demander l'intégralité des prestations exigibles en cas d'annulation ou d'interruption de voyage. En cas de retard réduisant de moins de 25 % la durée totale de votre *voyage*, il se peut que votre perte soit couverte sous la section « Garantie Perturbation de voyage » (veuillez consulter la page 6 pour cette protection). REMARQUE : Vous pouvez soumettre une demande de règlement au titre de la garantie Annulation de voyage et Interruption de voyage ou au titre de la garantie Perturbation de voyage, **mais pas au titre des deux garanties.**
3. **Protection en cas de défaillance du fournisseur de services de voyage** – Si vous :
 - a) avez souscrit un contrat auprès d'un *fournisseur de services de voyage* en règle¹ pour des *services de voyage* (incluant des *services de voyage* fournis par un *fournisseur de services de voyage* étranger en règle¹ lorsque ces *services de voyage* font partie d'un forfait de voyage); et¹ Le *fournisseur de services de voyage* est considéré comme étant en règle si, au moment où les réservations de voyage ont été faites, le *fournisseur de services de voyage* N'ÉTAIT PAS en faillite, N'ÉTAIT PAS insolvable OU sous séquestre, N'AVAIT PAS demandé une protection contre les créanciers en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité ou d'une loi similaire;
 - b) ne recevez pas une partie ou la totalité des *services de voyage* inclus dans vos réservations de voyage payées à l'avance à cause de l'incapacité du *fournisseur de services de voyage* de fournir les services qu'il s'est engagé par contrat à fournir, en raison d'un arrêt complet ou presque complet de ses activités à la suite du dépôt de son avis de faillite ou de sa demande de protection en vertu d'une loi sur la faillite ou l'insolvabilité ou d'une loi similaire; et
 - c) ne pouvez pas recouvrer la totalité des frais liés aux *services de voyage* non fournis auprès du *fournisseur de services de voyage*, de tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou de tout autre organisme responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de vous rembourser les frais des services de voyage non fournis,**alors Manuvie vous remboursera ce qui suit, sous réserve des PRESTATIONS MAXIMALES précisées ci-dessous :**
 - i) pour des *services de voyage* non fournis avant la date de départ prévue : nous vous remboursons la portion non remboursable du montant que vous avez payé à l'avance pour les *services de voyage* non fournis, jusqu'à concurrence du montant d'assurance sélectionné pour la garantie Annulation de voyage que vous avez souscrite relativement à votre *voyage*; ou
 - ii) pour des *services de voyage* non fournis après la date de votre départ :
 - nous vous remboursons la portion non remboursable du montant que vous avez payé à l'avance pour ces *services de voyage* non fournis, sauf les frais de retour à votre lieu de résidence prépayés et non utilisés;
 - vos frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour une durée maximale de trois jours; et
 - les frais additionnels pour le transport en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour vous rendre à la destination suivante ou pour retourner à votre lieu de résidence.

PRESTATIONS MAXIMALES

La prestation maximale à l'égard du même voyage s'élève à 3 500 dollars canadiens, sous réserve d'un maximum de 7 500 dollars canadiens pour l'ensemble des personnes assurées au titre du même contrat d'assurance Protection sans égal de Manuvie. Toute prestation exigible est également assujettie à un maximum combiné précisé ci-dessous qui s'applique à l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur établis par Manuvie, y compris le présent contrat. Si le montant total des prestations exigibles pour ce type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage établis par Manuvie en raison de la défaillance d'un ou de plusieurs *fournisseurs de services de voyage* survenue pendant une période applicable excède ce maximum combiné, la somme alors versée pour chaque demande de règlement est réduite au prorata de façon que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum.

Le maximum combiné est égal à :

- a) 1 000 000 \$ CA relativement à la défaillance d'un (1) *fournisseur de services de voyage*; et
- b) 3 000 000 \$ CA relativement à toutes les défaillances de l'ensemble des *fournisseurs de services de voyage* survenues au cours de la même année civile.

Si nous jugeons que le montant total des prestations exigibles à la suite de la défaillance d'un ou de plusieurs *fournisseurs de services de voyage* excède les plafonds applicables, votre prestation calculée au prorata pourrait vous être versée après la fin de l'année civile au cours de laquelle vous étiez admissible aux prestations.

GARANTIE PERTURBATION DE VOYAGE

Ce qui est couvert par la garantie Perturbation de voyage

La garantie Perturbation de voyage couvre les perturbations suivantes si, en raison d'une situation inattendue à laquelle on ne peut remédier sans engager des coûts supplémentaires (comme une correspondance manquée ou l'annulation de toute partie de vos réservations de voyage ou des réservations de voyage de votre *compagnon de voyage* à la suite d'un accident automobile, de la fermeture d'urgence de routes ou de tout autre événement raisonnablement indépendant de votre volonté) :

1. Vous ne pouvez pas utiliser une partie de vos réservations de voyage initiales;
2. Bien que vous puissiez utiliser vos réservations de voyage initiales, vous arrivez au lieu de votre destination ou revenez à votre lieu de résidence en retard d'au moins 6 heures.

Cette couverture s'applique à condition que vous ayez prévu suffisamment de temps pour vous soumettre à la procédure d'enregistrement du *fournisseur de services de voyages*. La couverture est secondaire à toute couverture prévue par le *transporteur public* ou par toute autre source. En d'autres termes, toute prestation visée par la présente section est réduite de toute somme remboursable ou déjà versée par une autre source.

Prestations prévues au titre de la garantie Perturbation de voyage – Si l'une des situations couvertes précitées survient avant ou après la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture et vous empêche d'entreprendre votre voyage comme prévu, nous payons :

- a) jusqu'à **350 \$ par jour**, pendant une période maximale de **2 jours (700 \$)**, pour couvrir les frais accessoires raisonnables que vous devez engager (pour les collations, les repas, les communications telles que les appels téléphoniques, les messages textes, l'utilisation d'Internet et les frais d'itinérance) pendant que vous êtes en route vers votre prochaine destination (si ce retard se produit la nuit, nous versons un montant additionnel de **200 \$** pour couvrir les frais pour une nuitée dans un établissement commercial);
- b) jusqu'à **300 \$ par jour**, pendant une période maximale de **3 jours (900 \$)**, si vous ne pouvez pas utiliser une partie quelconque de vos réservations de voyage payées à l'avance, à condition qu'elles ne soient pas transférables à un autre moment pendant votre *voyage*;
- c) le coût additionnel du transport aller simple dans la même classe de transport, jusqu'à votre destination suivante, si vous ne pouvez pas utiliser le titre de transport payé à l'avance.

Prestation maximale au titre de la garantie Perturbation de voyage

Vous pouvez soumettre une demande de règlement, pour le même événement, au titre de la garantie Annulation de voyage et Interruption de voyage ou au titre de la garantie Perturbation de voyage. Toutefois, **plus d'une demande de règlement peut être soumise au titre de l'assurance Protection sans égal (pour différents événements causant différentes perturbations de voyage), mais la prestation maximale au titre de la garantie Perturbation de voyage se limite à 1 500 \$ au total pour les garanties a) et b).**

La prestation disponible pour le coût additionnel de transport au titre c) s'applique sans limite.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Prestations prévues au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence – La garantie Soins médicaux d'urgence couvre les *frais habituels et raisonnables* jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ CA, pour les Frais Admissibles que vous engagez pour recevoir les *soins médicaux* nécessaires pendant votre *voyage* si une *urgence* médicale survient de façon imprévue après votre départ de votre province ou territoire de résidence, à condition toutefois que ces Frais Admissibles excèdent tout montant couvert par votre *régime public d'assurance maladie* ou tout autre régime d'assurance. Les *soins médicaux* doivent être nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence*.

En cas d'urgence, vous devez appeler le centre d'assistance immédiatement, 1 855 856-7569 (sans frais) à partir des États-Unis ou du Canada; ou **+1 (519) 251-4058 (à frais virés)** pour appeler au Canada de tout autre pays, lorsque ce service est offert. Si vous omettez de communiquer avec le centre d'assistance immédiatement, les prestations au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence pourraient être assujetties à certaines restrictions. Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler le centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.

Si vous décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de soins de santé sans avoir obtenu l'autorisation préalable du centre d'assistance, les frais pour ces services vous seront remboursés sur la base des *frais raisonnables et habituels* que nous aurions payés directement à ce fournisseur.

Les FRAIS ADMISSIBLES comprennent ce qui suit :

1. **Frais liés aux soins médicaux d'urgence** – Soins prodigués par un *médecin*, coût d'une chambre d'*hôpital* à deux lits (ou dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens, si cela est *médicalement nécessaire*), services d'un infirmier particulier autorisé pendant que vous êtes à l'*hôpital*, location ou achat (selon le coût le moins élevé) d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, d'une orthèse, de béquilles ou d'un autre appareil médical, médicaments qui vous sont prescrits et qui sont fournis seulement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste, et examens nécessaires pour diagnostiquer votre affection ou pour en savoir plus sur votre affection.

Remarque : Le présent contrat ne couvre pas les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les tomographies, les échogrammes, les biopsies, le cathétérisme cardiaque ou toute autre intervention cardiaque, ou les interventions chirurgicales de quelque type que ce soit, à moins d'une autorisation préalable par le centre d'assistance ou d'une nécessité vitale lors de l'admission à l'hôpital.

2. **Frais de transport d'une personne devant se rendre à votre chevet** – Si vous voyagez seul et êtes *hospitalisé* pendant trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, nous payons le coût d'un billet en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour qu'une personne se rende à votre chevet. Nous couvrons également, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, ses frais d'hôtel et de repas, et nous lui offrons une assurance Soins médicaux d'urgence aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans le présent contrat, jusqu'à ce que votre état de santé vous permette de retourner à votre lieu de résidence. Dans le cas d'un enfant assuré au titre du présent contrat, cette couverture s'applique dès son admission à l'hôpital.

Remarque : Ces frais sont couverts SEULEMENT s'ils ont été autorisés par le centre d'assistance.

3. **Évacuation médicale d'urgence** – Si nos conseillers médicaux ou le centre d'assistance, en consultation avec le *médecin* traitant, déterminent que vous devez être transporté dans un autre *hôpital* ou être ramené dans votre province ou territoire de résidence au Canada pour continuer à recevoir un *traitement*, le centre d'assistance organisera votre transport et nous paierons ce qui suit :
- le coût supplémentaire d'un billet de la même classe de transport, selon l'itinéraire le plus économique; ou
 - 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*; et
 - le coût du billet aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est *médicalement nécessaire* ou exigée par la compagnie aérienne; ou
 - le coût du transport par ambulance aérienne, si cela est *médicalement nécessaire*.

Remarque : Ces frais sont couverts SEULEMENT s'ils ont été autorisés et coordonnés par le centre d'assistance.

4. **Frais liés aux services professionnels** – Soins donnés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un chiropriste (podologue) ou un podiatre dûment autorisés, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialité.
5. **Frais de transport par ambulance** – *Frais raisonnables et habituels* pour le service de transport local par ambulance autorisé à destination du fournisseur de services médicaux qualifié le plus proche en cas d'*urgence*.
6. **Frais liés à votre décès** – Advenant votre décès au cours de votre *voyage* à la suite d'une *urgence* couverte par cette assurance, nous remboursons ce qui suit à vos ayants droit :
- les frais engagés pour le retour de votre dépouille à votre lieu de résidence (dans le conteneur standard normalement utilisé par la compagnie aérienne), et les *frais raisonnables et habituels* pour la préparation de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil ou d'une urne standard; ou
 - les frais engagés pour le retour de vos cendres à votre lieu de résidence, et les *frais raisonnables et habituels* pour l'incinération de votre dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard; ou
 - jusqu'à concurrence d'un montant combiné de 10 000 \$, c'est-à-dire 5 000 \$ pour la préparation de votre dépouille et le coût d'un cercueil ou d'une urne standard, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'inhumation de votre dépouille au lieu de décès.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier votre dépouille et doit se rendre sur place, l'assurance couvre le coût d'un billet en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne. Cette dernière est également couverte par l'assurance Soins médicaux d'urgence aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans le présent contrat pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.

7. **Frais additionnels pour les repas, l'hôtel, les communications et le transport local** – Si en raison d'une *urgence* médicale, vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de votre *famille immédiate* qui vous accompagne êtes incapable de retourner à votre lieu de résidence comme prévu, ou si en raison de votre *traitement* médical d'*urgence*, vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de votre *famille immédiate* qui vous accompagne devez être transporté dans un lieu autre que votre lieu de destination original, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 500 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 5 000 \$, les frais additionnels engagés pour les repas, l'hôtel, les appels téléphoniques, frais d'utilisation Internet et d'itinérance, messages textes et frais de transport indispensables. Nous ne remboursons que les frais effectivement engagés.
8. **Frais liés à un traitement dentaire d'urgence** –
- si vous avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, nous payons, jusqu'à concurrence de 300 \$, les soins visant à soulager les douleurs dentaires; et/ou
 - si vous recevez un coup accidentel à la bouche, nous payons, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, les frais de restauration ou de remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes, sous réserve d'un maximum de 2 000 \$ durant votre *voyage* et de 1 000 \$ après votre retour à votre lieu de résidence, pour poursuivre le *traitement médicalement nécessaire*, pourvu que le *traitement* soit prodigué dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident.
9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Advenant votre décès au lieu de destination ou votre *hospitalisation* pendant plus de 24 heures, ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une *urgence*, nous payons les frais supplémentaires d'un billet aller simple en classe économique pour rapatrier vos enfants ou vos petits-enfants à leur lieu de résidence, selon l'itinéraire le plus économique, et du billet aller-retour en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié lorsque le transporteur l'exige, ainsi que les frais d'hébergement d'une nuit, jusqu'à concurrence de 500 \$. Nous couvrons cette personne au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence, aux mêmes conditions et selon les mêmes restrictions que celles figurant dans le présent contrat. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre *voyage*.

10. **Frais de garde d'enfants** – Si vous êtes *hospitalisé*, nous couvrons les frais engagés pour qu'un accompagnateur prenne soin des enfants, si de tels services sont nécessaires. Cette personne ne peut pas être le père ou la mère de l'enfant, un membre de la *famille immédiate*, votre *compagnon de voyage* ni la personne qui doit vous héberger durant votre *voyage*. Nous remboursons ces frais jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 300 \$ par *voyage*. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre *voyage*.
11. **Frais de rapatriement de votre *compagnon de voyage*** – Nous payons le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique, selon l'itinéraire le plus économique, pour le retour de votre *compagnon de voyage* à son lieu de résidence, si vous retournez à votre lieu de résidence tel qu'il est précisé au point 3 (**Évacuation médicale d'urgence**) ou au point 6 (**Frais liés à votre décès**). Par ailleurs, si vous voyagez avec votre chien ou votre chat domestique, nous couvrirons les frais de pension animale temporaire (dans un établissement autorisé) et les frais de transport supplémentaires pour le rapatriement de votre chien ou chat domestique, jusqu'à concurrence du coût d'un aller simple en classe économique, pour le retour à votre lieu de résidence.
12. **Frais pour retourner votre véhicule à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une *urgence* médicale, d'une hospitalisation, d'un décès ou d'une évacuation médicale, vous êtes dans l'incapacité de conduire le véhicule que vous avez utilisé durant votre *voyage*, nous couvrons les frais raisonnables exigés par une agence commerciale pour ramener votre véhicule à votre lieu de résidence. Si vous avez loué un véhicule durant votre *voyage*, nous payons les frais de retour à l'agence de location. Aux fins de la présente garantie, véhicule inclut une voiture de tourisme, bateau, véhicule récréatif, camionnette de camping ou caravane motorisée, personnels ou de location, que vous utilisez durant votre *voyage* exclusivement pour le transport de passagers non payants.
13. **Frais accessoires d'hospitalisation** – Si vous êtes hospitalisé pendant 48 heures ou plus, nous vous remboursons 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour les frais accessoires déboursés (téléphone, location de téléviseur, stationnement, etc.).
14. **Frais pour le retour de bagages** – Si vous retournez à votre lieu de résidence, tel qu'il est précisé au point 3 (**Évacuation médicale d'urgence**) ou au point 6 (**Frais liés à votre décès**), nous assumons, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais supplémentaires pour expédier vos bagages à votre lieu de résidence.
15. **Frais de remplacement de médicaments d'ordonnance** – Nous remboursons, jusqu'à concurrence de 50 \$, les frais de remplacement des médicaments d'ordonnance que vous avez égarés ou oubliés pendant votre *voyage* et que vous devez continuer à prendre. Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments en vente libre et les produits de contraception ne sont pas couverts.
16. **Frais pour appareil auditif** – Jusqu'à concurrence de 200 \$ pour le remplacement d'un appareil auditif volé, perdu ou endommagé pendant votre *voyage* et pour l'aide à la coordination du remplacement.
17. **Frais pour soins de la vue** – Jusqu'à concurrence de 200 \$ pour le remplacement de lunettes prescrites volées, perdues ou endommagées pendant votre *voyage* et pour l'aide à la coordination du remplacement.
18. **Frais pour appels téléphoniques** – Nous remboursons les frais pour les appels téléphoniques à destination ou en provenance de notre centre d'assistance qui concernent votre *urgence* médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût des appels et du nombre d'appels effectués ou reçus pendant votre *voyage*.

RESTRICTIONS DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

1. Vous devez communiquer avec le centre d'assistance avant de recevoir un *traitement* ou d'être admis à l'*hôpital*. Advenant un *traitement* pour une *urgence* qui met la vie en danger, vous devez communiquer avec le centre d'assistance dans les 24 heures suivant le *traitement* initial, à moins d'être physiquement incapable de le faire. Dans ce cas, une autre personne (membre de la famille, *compagnon de voyage*, membre du personnel de l'*hôpital* ou du personnel médical) doit appeler le centre d'assistance en votre nom. Si le centre d'assistance n'est pas contacté immédiatement, les prestations au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence pourraient être assujetties à certaines restrictions.
2. Si vous n'êtes pas couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée du *voyage*, les frais admissibles remboursables au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence seront assujettis à un plafond de 25 000 \$.

‡ GARANTIE BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS

Prestations – Ce qui est couvert au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés

La garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés couvre la perte, la détérioration et le retard des objets et articles essentiels ou de commodité, notamment les vêtements et les autres effets personnels dont vous avez besoin pendant que vous voyagez.

Plus particulièrement, nous couvrons ce qui suit :

1. Bagages et effets personnels perdus, volés ou endommagés

Jusqu'à concurrence de 750 \$ pour un article ou ensemble d'articles perdus, volés ou endommagés pendant votre *voyage*, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$.

- Les bijoux sont considérés comme un seul article, tout comme les appareils photo (y compris le matériel photographique) et les appareils électroniques personnels (notamment les téléphones mobiles et les accessoires, ainsi que les ordinateurs portables accompagnés du clavier ou de tout autre élément périphérique).
- Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un ensemble, nous remboursons une part juste et raisonnable de la valeur totale de l'ensemble, mais non sa valeur totale.
- Nous couvrons les frais de remplacement (selon l'usure, dans la mesure du raisonnable) ou le prix d'achat initial (reçus à l'appui), si ce dernier est moins élevé.

2. Frais de remplacement en cas de perte ou de vol de passeport, de visa ou d'autres documents de voyage

Jusqu'à concurrence de 500 \$ au total pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, acte de naissance ou visa de voyage perdus ou volés pendant votre *voyage*, ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement engagés en attendant le remplacement des documents de voyage.

3. **Transporteur public – Retard de bagages et d'effets personnels**

Jusqu'à concurrence de 750 \$ au total par *voyage* pour les articles de toilette et les vêtements nécessaires lorsque l'arrivée de vos bagages et effets personnels enregistrés est retardée par le *transporteur public* d'**au moins 10 heures**, pendant que vous êtes en route. Cette garantie s'applique uniquement lorsque le retard se produit avant le retour à votre lieu de résidence.

4. **Transporteur public – Retard de matériel sportif**

Jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 500 \$ au total par *voyage*, pour la location de bâtons de golf ou d'équipement de ski ou pour l'achat d'accessoires raisonnables de golf (balles, gants, tés, etc.) ou de ski (l'équipement de ski comprend notamment les planches à neige, les fixations, les bottes et les bâtons), lorsque l'arrivée des bâtons de golf ou de l'équipement de ski enregistrés est retardée d'**au moins 10 heures** par le *transporteur public*, pendant que vous êtes en route. Cette garantie s'applique uniquement lorsque le retard se produit avant le retour à votre lieu de résidence.

Prestation maximale au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés : La prestation maximale au titre de cette garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés s'élève à 2 000 \$ par *voyage*.

REMARQUE : Dans le cadre de la demande de règlement relativement à la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés, vous devez nous fournir les justificatifs suivants :

- une déclaration écrite de perte, de vol ou de dommages, par exemple un rapport de police, ou si vous ne pouvez obtenir les services de la police, une déclaration du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur auprès duquel la perte ou les dommages sont survenus;
- une preuve de la valeur du bien perdu ou endommagé (reçus, relevés de carte de crédit, etc.);
- en cas de retard des bagages, une déclaration du *transporteur public* à l'origine du retard qui confirme la durée du retard, ainsi que les originaux des reçus pour le remplacement des articles de toilette et des vêtements.

GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Prestations – Ce qui est couvert au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage

Au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage, nous versons les prestations suivantes :

1. Si vous subissez au cours de votre *voyage* une *blessure* accidentelle qui entraîne, dans les 12 mois suivant l'accident, votre décès, la perte totale et irréversible de la vue des deux yeux, la perte totale et irréversible de l'ouïe ou de la parole, l'amputation de deux de vos membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, ou la perte totale et irréversible de la vue d'un œil et l'amputation d'un de vos membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, nous versons :
 - a) 250 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol;
 - b) 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage.
2. Si vous subissez au cours de votre *voyage* une *blessure* accidentelle qui entraîne, dans les 12 mois suivant l'accident, la perte totale et irréversible de la vue d'un œil ou l'amputation d'un de vos membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, nous versons :
 - a) 125 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol;
 - b) 25 000 \$ au titre de la garantie Accident de voyage.
3. Si vous subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant votre *voyage*, nous versons le capital assuré prévu seulement pour l'accident qui ouvre droit à la prestation la plus élevée.

Dans le cas de la garantie Accident de vol, l'accident à l'origine de votre blessure doit survenir :

- a) pendant que vous voyagez à bord d'un avion commercial de transport de passagers pour lequel un billet vous a été délivré pour le voyage au complet; l'avion doit être un aéronef multimoteur exploité par une ligne aérienne qui assure des liaisons périodiques 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;
- b) si vous prenez une correspondance, lorsque vous empruntez un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne, êtes passager d'une limousine ou d'un autobus fourni par les autorités aéroportuaires, ou êtes passager d'un hélicoptère assurant un service régulier de navette entre des aéroports; ou
- c) lorsque vous vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par cette garantie.

La **garantie Accident de voyage** couvre toute autre *blessure* accidentelle subie pendant la période de couverture, qui n'est pas attribuable à un incident décrit aux alinéas a), b) ou c) ci-dessus.

Disparition

Si votre corps n'est pas retrouvé dans les 12 mois suivant l'accident, nous présumerons que vous êtes décédé des suites de votre *blessure*.

Prestations maximales au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage

Quel que soit le nombre de couvertures d'assurance accident dont vous êtes titulaire au titre de contrats que nous avons établis sur votre tête, notre engagement total au titre de ces contrats est limité à 250 000 \$. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour celle-ci seront remboursées.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

L'assurance Protection sans égal doit être souscrite dans les 72 heures après le versement d'un premier paiement sur les réservations du *voyage*. L'assurance doit couvrir la durée totale de votre *voyage*. Vous pouvez majorer la garantie Annulation de voyage et y ajouter à tout moment avant la date de votre départ des réservations de voyage supplémentaires payées à l'avance, à la condition de payer la prime supplémentaire dans les 72 heures suivant les réservations de voyage supplémentaires.

La couverture au titre du présent contrat est établie en fonction des renseignements fournis dans votre proposition. Le contrat intégral que vous souscrivez auprès de nous est composé des éléments suivants : la présente police, votre proposition à l'origine de cette police, l'avis de confirmation de couverture émis relativement à cette proposition et tout avenant ou toute autre modification (résultant par exemple d'une prolongation de couverture ou d'une majoration de la couverture relative à des réservations de voyage supplémentaires payées à l'avance).

L'**avis de confirmation de couverture** est le document ou l'ensemble de documents confirmant votre couverture au titre du contrat et, le cas échéant, vos réservations pour le *voyage*. Il fait état des renseignements suivants :

- i) la prime versée avec un numéro de contrat unique;
- ii) le nom complet et l'adresse de tous les assurés;
- iii) la date de la proposition (qui correspond à la date de souscription de l'assurance Protection sans égal);
- iv) la date de départ indiquée dans votre proposition comme étant la date de départ de votre *voyage*;
- v) la destination de votre *voyage*;
- vi) la date de retour indiquée dans votre proposition comme étant la date de retour à votre lieu de résidence après votre *voyage*;
- vii) le montant d'assurance souscrit au titre de la garantie Annulation de voyage/Avant le départ;
- viii) le montant d'assurance souscrit au titre de la garantie Interruption de voyage/Après le départ sera indiqué comme étant illimité;
- ix) le lieu de résidence, soit la ville indiquée dans votre proposition comme étant le lieu d'où vous partirez à la date de départ et où il est prévu (ou indiqué sur votre titre de transport) que vous retourniez à la date de retour.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou fausse déclaration sur des circonstances ou des faits importants concernant cette assurance, que ce soit lors de la présentation de votre proposition d'assurance ou dans votre demande de prolongation de couverture, au moment d'une demande de règlement ou à tout autre moment pendant la période de couverture, entraîne la nullité de l'assurance.

Veuillez examiner votre avis de confirmation de couverture pour vous assurer que les détails et l'itinéraire sont exacts et prenez le temps de lire votre police afin de passer en revue toutes vos garanties. Sauf dans le cas prévu en vertu de la disposition relative au délai de réflexion de 10 jours (cf. page 1), le contrat ne prévoit aucun remboursement des primes.

La couverture familiale vous est offerte si tous les membres de votre famille qui seront assurés au titre d'un contrat sont nommés dans votre avis de confirmation et ont moins de 60 ans, pourvu que vous ayez souscrit cette couverture et versé la prime correspondante. La couverture familiale vous protège, ainsi que votre *conjoint* et vos *enfants* (petits-enfants inclus) qui voyagent avec vous. Pour être admissibles, vos *enfants* ne doivent pas avoir de conjoint, et doivent être votre fils ou votre fille à charge, ou vos petits-enfants, et doivent avoir i) moins de 21 ans; ou ii) moins de 26 ans s'ils fréquentent à plein temps un établissement d'enseignement; ou iii) n'importe quel âge, s'ils sont atteints d'une déficience mentale ou physique. Remarque : Maximum de deux adultes au titre de la couverture familiale.

Cette assurance couvre sans frais supplémentaires tout enfant âgé de moins de 2 ans pendant toute la durée de votre *voyage*.

DATE À LAQUELLE LA COUVERTURE DÉBUTE ET À LAQUELLE LA COUVERTURE PREND FIN

Votre couverture débute :

Les garanties Annulation de voyage et Perturbation de voyage débutent dès que vous en payez la prime, soit à la date et l'heure de la proposition indiquée dans votre avis de confirmation de couverture.

La garantie Soins médicaux d'urgence débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture; ou
- la date et l'heure auxquelles vous quittez votre province ou territoire de résidence.

Toutes les autres garanties débutent à la plus éloignée des dates suivantes :

- la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture; ou
- la date à laquelle vous quittez effectivement votre lieu de résidence pour entreprendre votre *voyage*.

Votre couverture prend fin :

La garantie Annulation de voyage prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture; ou
- la date à laquelle vous annulez votre *voyage*.

La garantie Soins médicaux d'urgence prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de retour indiquée dans votre avis de confirmation de couverture; ou
- la date et l'heure auxquelles vous retournez dans votre province ou territoire de résidence.

Toutes les autres garanties prennent fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de retour indiquée dans votre avis de confirmation de couverture; ou
- la date de retour à votre lieu de résidence.

PROLONGATION D'OFFICE

Au titre de la garantie Interruption de voyage, nous prolongeons automatiquement votre couverture après la date de retour indiquée dans votre avis de confirmation de couverture :

- d'au plus 10 jours, si une *urgence* médicale vous empêche de retourner à votre lieu de résidence à cette date; ou
- d'au plus 30 jours, si vous êtes hospitalisé et que cette hospitalisation vous empêche de retourner à votre lieu de résidence à cette date.

Au titre de tous les autres types d'assurance, nous prolongeons votre couverture automatiquement après la date de retour indiquée dans votre avis de confirmation de couverture si :

- le *transporteur public* accuse un retard, auquel cas nous prolongeons la couverture pour une durée maximale de 72 heures; ou
- vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de votre *famille immédiate* qui vous accompagne êtes hospitalisés à cette date, auquel cas nous prolongeons votre couverture pour la durée de l'hospitalisation et pour une période maximale de 5 jours après la sortie de l'*hôpital*; ou
- vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de votre *famille immédiate* qui vous accompagne avez une *urgence* médicale qui ne nécessite pas l'hospitalisation, mais qui vous empêche de voyager, auquel cas nous prolongeons votre couverture pour une durée maximale de 5 jours.

En aucun cas cependant, nous ne prolongeons la couverture au-delà de la période de 12 mois suivant la date de départ indiquée dans votre avis de confirmation de couverture.

PROLONGATIONS

Si vous décidez de prolonger votre *voyage*, votre agent de voyage ou votre *fournisseur de services de voyage* peut prolonger votre couverture sous réserve des conditions suivantes :

- votre couverture est en vigueur au moment où vous demandez la prolongation;
- la durée totale de votre *voyage* (y compris la prolongation) **ne dépasse pas 30 jours**;
- vous payez la prime additionnelle; et
- vous n'avez pas vécu une situation qui a (ou pourrait) faire l'objet d'une demande de règlement.

La durée maximale de l'assurance Protection sans égal ne peut excéder 30 jours. Toutefois, si vous avez déjà entrepris votre *voyage* et que vous souhaitez le prolonger pour des raisons autres que celles qui sont indiquées dans la clause Prolongations ci-dessus, ou prolonger votre séjour au-delà du nombre de jours alloués au titre de la clause Prolongations ci-dessus, vous pourriez obtenir une protection d'assurance au titre de tout autre régime d'assurance voyage de Manuvie offert par l'entremise de votre agent de voyage ou de votre *fournisseur de services de voyage*, pourvu que vous répondiez aux conditions d'admissibilité de ces régimes. L'assurance applicable aux jours de voyage supplémentaires sera assujettie aux modalités, aux restrictions et aux exclusions du nouveau contrat. Si vous avez eu un *problème de santé*, subi une *blessure*, reçu un *traitement* médical ou présenté une demande de règlement au cours de votre *voyage*, l'établissement de tout nouveau contrat sera alors assujetti à notre approbation. Tout renseignement inexact nous ayant été fourni au moment de l'établissement du nouveau contrat entraîne son annulation.

Si vous n'avez pas encore quitté votre lieu de résidence et que vous souhaitez voyager pendant plus de 30 jours, veuillez communiquer avec votre agent de voyage; selon vos nouvelles dates de voyage, il annulera le présent contrat d'assurance voyage et en établira un nouveau qui couvrira les dates du voyage prolongé.

L'assurance Protection sans égal doit être souscrite pour la durée totale d'un *voyage*; il est donc impossible de souscrire un contrat pour une partie du voyage seulement, pour couvrir les jours supplémentaires d'un voyage couvert en partie par un autre assureur au titre d'un régime offert par un fournisseur de carte de crédit ou d'un régime d'employeur, par exemple. Il est cependant possible de souscrire l'assurance Protection sans égal pour s'ajouter à une autre couverture offerte au titre d'un autre régime, pourvu que les paramètres de l'assurance Protection sans égal figurant à la page 1 soient respectés.

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'assurance Protection sans égal prévoit des services de conciergerie médicale avantageux. Ces services sont fournis par StandbyMD et visent à vous faire bénéficier de *soins médicaux* optimaux en cas d'*urgence* médicale imprévue. Pour bénéficier des services offerts par StandbyMD, vous n'avez qu'à communiquer avec le centre d'assistance en composant les numéros de téléphone indiqués sur la carte d'assurance. Pour en savoir plus, visitez le site www.standbymd.com (site en anglais).

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS PAR STANDBYMD

Avis d'exonération et de limitation de responsabilité : StandbyMD n'est pas un fournisseur de *soins médicaux*. Les fournisseurs de *soins médicaux* auxquels StandbyMD fait appel ne sont ni ses employés, ni des mandataires et ne sont aucunement affiliés à StandbyMD, si ce n'est qu'ils acceptent des recommandations de StandbyMD. StandbyMD n'a aucun contrôle, réel ou implicite, sur l'avis médical des fournisseurs de *soins médicaux* participants, ni sur leurs actions ou inactions. À la suite des recommandations aux termes des dispositions contractuelles décrites dans le présent contrat, StandbyMD ne peut être tenu responsable en ce qui concerne la disponibilité des services, leur qualité, les résultats ou les conséquences de tout *traitement* ou service.

Les titulaires de contrat renoncent, par la présente, à leurs droits de poursuivre en justice StandbyMD et toute personne associée à StandbyMD* pour toute réclamation, action, cause d'action et poursuite de quelque nature et pour quelque montant que ce soit, découlant de quelque façon que ce soit, directement ou indirectement, des services de conciergerie médicale offerts par StandbyMD.

La seule responsabilité de StandbyMD à l'égard des services de conciergerie médicale, s'il y a lieu, se limite à la somme versée aux fournisseurs de *soins médicaux* participants pour les services obtenus par un titulaire de contrat à la suite d'une recommandation de StandbyMD.

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

Le programme StandbyMD est offert par Healthcare Concierge Services, Inc. Manuvie et ses mandataires ne sont pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats des services fournis au titre du programme StandbyMD.

PROCESSUS DE DEMANDE DE RÈGLEMENT EN 3 ÉTAPES

1. COMMUNIQUEZ AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE

Appel sans frais à partir du Canada et des États-Unis : 1 855 856-7569

Appel à frais virés à partir de tout autre pays : +1 (519) 251-4058 à frais virés (lorsque ce service est offert)

De plus, vous avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Pour télécharger l'application, rendez-vous à l'adresse <http://active-care.ca/TravelAid-Fr.html>.

2. REMPLISSEZ LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÈGLEMENT - En ligne ou par la poste

Pour présenter une demande de règlement, il FAUT remplir entièrement un formulaire de demande de règlement. Vous pouvez vous procurer le formulaire en communiquant avec le centre d'assistance ou en le téléchargeant à partir du site Web du centre d'assistance. Pour présenter une demande ligne, ayez à portée de main tous vos documents en format électronique et rendez-vous à l'adresse <https://manulife.acmtravel.ca> afin de présenter votre demande de règlement en ligne.

3. ENVOYEZ-NOUS LES JUSTIFICATIFS DES FRAIS ET UNE PREUVE DE SINISTRE

Pour évaluer votre demande de règlement, nous devons recevoir par écrit une preuve attestant que vous avez subi un sinistre causé par une situation ou un événement imprévu, comme le corrobore une source indépendante, ainsi que les reçus originaux et les documents de voyage (ou titres de transport) non utilisés afférents aux frais faisant l'objet de la demande de règlement. Vous pouvez obtenir plus de précisions sur les documents exigés dans le cadre de l'évaluation de la demande de règlement en communiquant avec le centre d'assistance ou par l'entremise du site Web du centre d'assistance.

DÉLAIS : Pour présenter une demande de règlement au titre du présent contrat, vous devez nous faire parvenir une preuve du sinistre écrite ainsi que le(s) formulaire(s) de demande de règlement de l'assurance voyage de Manuvie dûment rempli(s) dans les 90 jours qui suivent le sinistre, mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci.

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

Sauf dans le cas de votre décès, nous versons la somme correspondant aux frais admissibles au titre de la présente assurance à vous-même ou au fournisseur de services visé. L'indemnité de décès, le cas échéant, est versée à vos ayants droit. Vous devez nous rembourser toute somme que nous avons versée ou que nous avons autorisée en votre nom si nous établissons que cette somme n'est pas exigible aux termes des dispositions contractuelles. Tous les montants indiqués dans le présent contrat sont exprimés 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 indiqué dans votre demande de règlement vous a été fourni. Nous ne versons pas d'intérêts au titre de cette assurance.

Y a-t-il autre chose à savoir à propos des demandes de règlement?

Si vous contestez notre décision, vous pouvez chercher à obtenir la résolution de votre dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province ou le territoire où vous résidiez au Canada lorsque vous avez souscrit l'assurance décrite dans le présent contrat.

Les actions ou instances intentées contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans les délais fixés par une loi sur les assurances ou toute autre loi applicable.

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre du contrat, nous pouvons nous procurer pour étude les dossiers médicaux de vos *médecins* traitants, notamment les dossiers de vos *médecins* à votre lieu de résidence. Ces dossiers peuvent servir à déterminer la validité d'une demande de règlement.

De plus, nous avons le droit, et vous devez nous en donner la possibilité, de vous faire subir des examens médicaux aux moments et aux intervalles appropriés lorsque vous demandez des prestations au titre du contrat. Si vous décédez, nous avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

Le contrat reproduit dans la présente police est un contrat sans participation. Vous n'avez pas droit à nos bénéfices répartis. Ni nous, ni nos agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* ou transport, ou encore de l'impossibilité d'obtenir un *traitement*.

Le droit d'une personne de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées sont versées est restreint.

Le contrat est régi par les lois de la province ou du territoire de résidence de l'assuré et doit être interprété conformément à ces lois.

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

Comment cette assurance est-elle coordonnée avec les autres garanties que vous pourriez avoir?

Cette assurance est de type « second payeur » (le terme « dernier payeur » est parfois utilisé). Il est possible que vous soyez couvert par d'autres régimes ou contrats d'assurance, notamment une assurance de responsabilité civile, une assurance automobile ou une assurance soins médicaux collective ou individuelle couvrant vos frais d'hospitalisation, vos frais médicaux ou vos frais thérapeutiques. Dans un tel cas, les sommes exigibles au titre de la présente assurance sont limitées à la partie de vos frais admissibles qui sont en excédent des sommes versées par ces autres régimes ou contrats en vigueur.

Le montant total des prestations que vous verse l'ensemble des assureurs ne peut pas dépasser le montant des frais que vous avez effectivement engagés. Nous appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui vous versent des prestations semblables à celles qui sont prévues par le présent contrat (sauf si vous détenez auprès de votre employeur actuel ou d'un ancien employeur un régime d'assurance maladie complémentaire vous offrant une couverture viagère maximale de 100 000 \$), jusqu'à concurrence du montant le plus élevé stipulé par chaque assureur.

De plus, nous disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de l'assurance décrite dans le présent contrat, nous avons le droit d'intenter des poursuites, en votre nom, mais à nos frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre ayant fait l'objet de la demande de règlement en question. Vous devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec nous pour nous permettre de faire valoir pleinement nos droits. Vous ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

Si vous êtes couvert par plusieurs contrats d'assurance que nous avons établis, la somme totale que nous vous versons ne peut pas excéder le montant des frais que vous avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle vous avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause au titre de l'un des contrats.

DÉFINITIONS

Voici la définition des termes en italique dans la présente police :

Blessure – Lésion corporelle soudaine que vous subissez, qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, indépendamment d'une maladie, d'une affection et de toute autre cause.

Compagnon de voyage – Personne avec laquelle vous avez fait vos réservations de voyage et d'hébergement pour votre *voyage* et qui voyagera avec vous. Au plus cinq (5) personnes (dont vous) peuvent être considérées comme des compagnons de voyage au cours d'un même *voyage*.

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

Famille immédiate – *Conjoint*, fiancé(e), père, mère, tuteur légal, beau-père et belle-mère (par remariage), grands-parents, grands-parents par remariage, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), enfants, y compris les enfants adoptifs et les enfants du *conjoint* (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

Fournisseur de services de voyage – Voyagiste, grossiste en voyages, compagnie aérienne, croisiériste ou fournisseur de transport terrestre, de services d'hébergement ou de tout autre service qui :

a) s'engage par contrat à vous fournir des *services de voyage*; et

b) détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé, dans la région où il exerce ses activités, à exploiter une entreprise de *services de voyage* et à offrir les *services de voyage* indiqués dans votre avis de confirmation de couverture.

Frais raisonnables et habituels – Frais qui n'excèdent pas les frais habituellement demandés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même *traitement* pour un *problème de santé* semblable, ou pour des services ou des fournitures comparables en pareilles circonstances.

Hôpital – Établissement agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de *médecins* et où se trouve du personnel infirmier autorisé de garde en tout temps. Sont exclus les cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation, les centres de désintoxication, les maisons de convalescence et de repos, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées et les établissements de cure.

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

Médicalement nécessaire – Se dit d'une fourniture ou d'un service qui : a) est approprié au diagnostic et en accord avec celui-ci conformément aux normes de pratique médicale reconnues; b) n'est pas de nature expérimentale ou n'est pas obtenu à des fins d'investigation; c) ne pourrait pas être omis sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des *soins médicaux*; d) ne peut pas être reporté jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence; e) est fourni de la manière la plus économique possible, selon le niveau de soins le plus approprié et non principalement pour des raisons de commodité.

N'oubliez pas cette carte portefeuille! Voir page 14.

DÉFINITIONS

Problème de santé – Blessure, maladie, affection, trouble, symptôme ou complications de la grossesse durant les trente-et-une (31) premières semaines de grossesse.

Régime public d'assurance maladie – Couverture d'assurance maladie offerte aux résidents de la province ou du territoire canadien visé.

Services de voyage – Transport, hébergement ou autre service fourni ou coordonné par un *fournisseur de services de voyage* à votre intention (n'incluent ni les taxes ni l'assurance).

Soins médicaux – *Traitement* nécessaire au soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou qui, de l'avis d'un *médecin*, ne peut pas être reporté jusqu'à votre retour à votre lieu de résidence. Les soins doivent être exigés et donnés par un *médecin* dûment autorisé durant le *voyage* ou donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un ostéopathe, un chiroprodiste (podologue) ou un podiatre durant votre *voyage*.

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 (tels que : autobus, taxi, train, bateau, avion) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants et conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

Urgence – Apparition soudaine et imprévue d'un *problème de santé* qui débute pendant la période d'effet de l'assurance et qui exige un *traitement* immédiat. Une urgence cesse d'exister lorsque le centre d'assistance établit que vous êtes en état de poursuivre votre *voyage* ou de retourner dans votre province ou territoire de résidence.

Voyage – La période prévue pour votre voyage entre la date de départ et la date de retour indiquées dans votre avis de confirmation de couverture et à l'égard de laquelle vous avez assuré vos réservations de voyage payées à l'avance au titre du présent contrat.

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

La protection de votre vie privée nous tient à cœur. Nous nous engageons à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui nous sont fournis à votre sujet pour les besoins de l'assurance que vous avez choisie. Nos employés doivent avoir accès à ces renseignements, mais nous avons pris des mesures pour protéger votre vie privée. De plus, nous nous assurons que les autres personnes ou fournisseurs avec qui nous travaillons à vous offrir les services dont vous avez besoin au titre de votre assurance ont également pris des mesures à cet effet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont nous protégeons votre vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la protection des renseignements personnels.

Avis sur la vie privée et la protection des renseignements personnels. Les renseignements précis et détaillés demandés dans la proposition sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou ayant été autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétence situés à l'extérieur du Canada 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.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande.

Rendez-vous à l'adresse Manuvie.com/accessibilite pour obtenir de plus amples renseignements.

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.

MPPPPOL1118F

– 14 –

N'oubliez pas cette carte portefeuille!

Découpez ici pour apporter la carte avec vous lors de votre *voyage*.

ASSURANCE PROTECTION SANS ÉGAL

EN CAS D'URGENCE, APPELEZ AU

Sans frais, à partir du Canada et des États-Unis

1 855 856-7569

De partout ailleurs : **+1 (519) 251-4058**

À frais virés lorsque ce service est offert



POUR OBTENIR DES SOINS MÉDICAUX ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez avec le Centre d'assistance d'abord. Le Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

Si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement, vos prestations pourraient être assujetties à certaines restrictions.

Vous avez aussi accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid. Pour télécharger l'application, rendez-vous à l'adresse <http://active-care.ca/TravelAid-Fr.html>. (Nous suggérons de télécharger cette application avant de voyager pour éviter des frais d'itinérance applicables ailleurs.)

NOM

N° DE POLICE

Manuvie