

Guide de distribution  
pour les résidents du Québec seulement



**Nom du produit d'assurance :**  
**Assurance voyage Manuvie Mondiale Sunwing**

**Type de produit d'assurance :**  
Assurance voyage individuelle

**Coordonnées des assureurs**

Les garanties Soins médicaux d'*urgence*, Accident de *vol* et Accident de *voyage* et certaines portions de la garantie Interruption de *voyage* sont établies par :

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
Marchés des groupes à affinités – 250 rue Bloor est  
Toronto (Ontario) M4W 1E5  
(ci-après appelée la « Manuvie »)  
Tél. : 1 800 387-5633  
Téléc. : 1 800 510-3362

- et -

Les garanties Bagages, Dommages à un véhicule de location et certaines portions de la garantie Interruption de *voyage* sont établies par :

La Nord-américaine, première compagnie d'assurance  
250 rue Bloor est  
Toronto (Ontario) M4W 1E5  
(ci-après appelée « La Nord-américaine »)  
Tél. : 1 800 387-5633  
Téléc. : 1 800 510-3362

**Coordonnées du distributeur**

Comme l'adresse de chaque agence de voyage est différente, nous demandons à chaque agence d'appliquer ici une étiquette indiquant ses coordonnées.

**L'Autorité des marchés financiers ne se prononce pas sur la qualité des produits offerts dans le présent guide. L'assureur assume l'entière responsabilité des différences qui peuvent exister entre le libellé du guide et celui du contrat.**

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.

En vigueur : Novembre 2017 / MGSWDISTR1117F

# Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>DÉFINITIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>I. DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS .....</b>	<b>12</b>
<b>A. NATURE DES COUVERTURES.....</b>	<b>12</b>
♦ Liste des produits offerts.....	12
♦ SOMMAIRE DE LA COUVERTURE .....	12
♦ Description sommaire des couvertures .....	13
♦ Garantie Interruption de voyage.....	13
♦ Garantie Soins médicaux d'urgence .....	13
♦ Bagages perdus, endommagés et retardés .....	13
♦ Accident de vol et Accident de voyage.....	13
<b>B. RÉSUMÉ DES CONDITIONS PARTICULIÈRES.....</b>	<b>14</b>
♦ Prime .....	14
♦ Admissibilité à l'assurance.....	14
♦ Conditions d'admissibilité à l'assurance .....	14
<b>C. DURÉE DE L'ASSURANCE.....</b>	<b>15</b>
♦ DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE .....	15
♦ DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN/ DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE .....	15
♦ Prolongation d'office.....	16
♦ Prolongation d'un voyage .....	17
♦ Droit d'annulation du contrat dans les 10 jours .....	17
<b>D. GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE.....</b>	<b>18</b>
♦ Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage.....	18
♦ Situations couvertes par la garantie Interruption de voyage .....	19
♦ Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Correspondance manquée .....	23
♦ Situations couvertes par la garantie Correspondance manquée ou perturbation de voyage .....	24
♦ Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Retour tardif .....	25
♦ Situations couvertes par la garantie Retour tardif.....	25
♦ Ce qui est également couvert par les garanties Interruption de voyage et Retour tardif .....	25
♦ Ce qui n'est pas couvert par la garantie Interruption de voyage.....	27
<b>MISE EN GARDE .....</b>	<b>27</b>
<b>EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS.....</b>	<b>27</b>
♦ Protection en cas de Défaillance du fournisseur.....	29
♦ Prestations maximales applicables à la protection en cas de Défaillance du fournisseur .....	30
♦ Ce qui n'est pas couvert en cas de Défaillance du fournisseur.....	31
<b>MISE EN GARDE .....</b>	<b>31</b>

## Table des matières

<b>EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS.....</b>	<b>31</b>
<b>E. GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....</b>	<b>32</b>
♦ Que faire en cas d'urgence médicale ? .....	32
♦ Les prestations .....	33
♦ Frais couverts admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence .....	33
<b>CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LA GARANTIE SOINS MEDICAUX D'URGENCE .....</b>	<b>39</b>
<b>MISE EN GARDE .....</b>	<b>39</b>
<b>EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS.....</b>	<b>39</b>
♦ SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE .....	43
<b>F. GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE.....</b>	<b>44</b>
♦ Ce qui est couvert par les garanties Accident de vol et Accident de voyage .....	44
<b>CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LES GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE.....</b>	<b>45</b>
<b>MISE EN GARDE .....</b>	<b>45</b>
<b>EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS.....</b>	<b>45</b>
<b>G. GARANTIES BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS.....</b>	<b>46</b>
♦ Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés .....	46
♦ Ce qui n'est pas couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés .....	47
<b>MISE EN GARDE .....</b>	<b>47</b>
<b>EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS.....</b>	<b>47</b>
<b>I. PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES.....</b>	<b>48</b>
♦ Ce qui est couvert par la Protection contre les actes terroristes .....	48
♦ Ce qui n'est pas couvert par la Protection contre les actes terroristes .....	49
<b>MISE EN GARDE .....</b>	<b>49</b>
<b>EXCLUSION ET RESTRICTION .....</b>	<b>49</b>
<b>II. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT .....</b>	<b>49</b>
♦ Adresse pour la correspondance écrite relative aux demandes de règlement .....	49
♦ Demande de règlement au titre de la garantie Interruption de voyage.....	50
♦ Demande de règlement au titre de la garantie Protection en cas de Défaillance du fournisseur.....	50
♦ Demande de règlement au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence .....	51
♦ Demande de règlement au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés.....	51
♦ Demande de règlement au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage.....	52
♦ À qui verserons-nous vos prestations advenant une demande de règlement ?.....	52
♦ Réponse de l'assureur.....	52
♦ Appel d'une décision de l'assureur et recours .....	53
♦ Ce que vous devez également savoir à propos de cette assurance .....	54

## **Table des matières**

♦	Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec d'autres couvertures?.....	55
♦	Second payeur .....	55
♦	Clause de coordination .....	55
♦	Droit de subrogation.....	55
♦	Pluralité d'assurances .....	55
<b>III. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES .....</b>		<b>56</b>
<b>POUR COMMUNIQUER AVEC L'ASSUREUR .....</b>		<b>56</b>
<b>IV. PRODUITS SIMILAIRES .....</b>		<b>56</b>
<b>V. L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS .....</b>		<b>56</b>

## INTRODUCTION

Le présent guide décrit les caractéristiques et les garanties de l'Assurance voyage Manuvie Mondiale Sunwing pour les clients de Sunwing, qui est distribuée par l'entremise de *votre* agence de voyage. Il *vous* aidera à comprendre *votre* régime puisque *vous* n'êtes pas en présence d'un conseiller en assurance de personnes ou d'un agent ou courtier en assurance de dommages.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) est l'assureur pour les garanties Soins médicaux d'*urgence* et Accident de vol et Accident de *voyage* et certaines portions de la garantie Interruption de *voyage* et La Nord-américaine première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie, est l'assureur pour les garanties Bagages et certaines portions de la garantie Interruption de *voyage*.

Manuvie a désigné Active Claims Management (exerçant ses activités sous le nom d'Active Care Management (Administration des Soins Actifs)) à titre d'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement dans le cadre des dispositions décrites dans la présente police.

En cas d'*urgence*, appelez immédiatement le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement au :  
1 800 211-9093, sans frais, au Canada et aux États-Unis  
+1 519 251-7821, à frais virés, lorsque ce service est offert

Le Centre d'assistance est à *votre* service tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

Le but de l'assurance voyage est d'offrir une protection contre les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que *vous* lisiez et que *vous* compreniez *votre* police avant d'entreprendre *votre voyage* étant donné que *votre* couverture peut faire l'objet de certaines exclusions ou restrictions. Certains termes ont un sens spécifique précisé dans la section **Définitions** qui suit.

*Vous* pouvez *vous* procurer un exemplaire de la police Assurance voyage Manuvie Mondiale Sunwing auprès de *votre* agent de voyage ou encore *vous* pouvez en prendre connaissance en le téléchargeant sous le site électronique du distributeur. Cependant, notez bien que *votre* adhésion au régime souscrit ne sera en vigueur qu'au moment où *vous* aurez acquitté la prime exigée, à ce moment, le distributeur *vous* émettra un *avis de confirmation*, lequel comportera un numéro de police individuel ainsi qu'un résumé des protections disponibles en vertu du régime que *vous* aurez souscrit.

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

## **Définitions**

Les termes en *italique* ont une signification particulière et sont définis ci-dessous :

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

L'activité en question a pour but :

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

**Affection cardiaque** – **Toute** affection touchant *votre* cœur. Il peut s'agir, entre autres, de ce qui suit :

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par *votre* cœur ou angine de poitrine;
- insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque;
- souffle cardiaque (sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque que *vous* aviez durant *votre* enfance et dont *vous* ne souffrez plus à l'âge adulte, selon *votre médecin*);
- rétrécissement ou obstruction d'une artère coronaire, ou maladie coronarienne;
- toute chirurgie cardiaque antérieure, entre autres angioplastie, pontage, valvuloplastie, remplacement valvulaire, ablation cardiaque, transplantation cardiaque ou intervention chirurgicale pour toute maladie cardiaque congénitale;
- toute valvulopathie ou tout rythme cardiaque rapide, lent ou irrégulier pour lequel *votre médecin* *vous* a prescrit des médicaments ou pour lequel *vous* avez subi une intervention chirurgicale ou une cardioversion;
- traitement au moyen d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque;
- eau sur les poumons ou enflure des chevilles en raison d'un trouble cardiaque.

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

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

**Avis de confirmation** – La proposition d’assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et *vos* réservations de voyage. Ils peuvent également comprendre les billets ou reçus délivrés par une compagnie aérienne, un agent de voyage, un voyageur, une agence de location, un croisiériste ou tout autre *fournisseur de services de voyage* ou d’hébergement auprès desquels *vous* avez fait des réservations pour *votre voyage*.

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

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d’un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d’un médicament, ou prescription d’un nouveau médicament.

Veuillez noter que le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l’insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n’ayez pas cessé de le prendre récemment) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *votre* sang n’est pas considéré comme un *changement de médication*. De même façon, le remplacement d’un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même n’est pas considéré comme un *changement de médication*.

**Compagnon ou compagne de voyage** – Personne visée par *vos* réservations de voyage pour le même voyage.

**MISE EN GARDE : Au plus cinq personnes (incluant *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*.

**Date de départ** – Date à laquelle *vous* quittez pour *votre voyage*.

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

- Dans le cas de la garantie Soins médicaux *d’urgence* incluse la couverture débute lorsque *vous* quittez *votre lieu de résidence*.

Toutes les autres garanties débutent à *votre date de départ*,

**Date d’expiration** – Date à laquelle *votre* couverture prend et qui correspond à la plus rapprochée des dates suivantes ::

- a) la date de *votre* retour à *votre lieu de résidence*; **OU**
- b) la *date d’expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**Défaillance** – Incapacité d'un *fournisseur de services de voyage* de fournir les *services de voyage* qu'il s'est engagé par contrat à *vous* fournir, en raison d'un arrêt complet ou presque complet de ses activités directement ou indirectement lié à sa faillite ou à son insolvabilité.

**Enfant(s)** – *Votre* fils ou *votre* fille, célibataire et à *votre* charge, ou *votre* petit-fils ou *votre* petite-fille, qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *votre voyage*, et qui i) a moins de 21 ans, ii) a moins de 26 ans et est aux études à temps plein, ou iii) dans le cas de *votre* enfant, a une déficience physique ou mentale, peu importe son *âge*.

**MISE EN GARDE : Un enfant doit également être âgé d'au moins 31 jours pour être assuré au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence.**

**Fait 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.

**Famille immédiate** – *Conjoint*, 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 :

- s'engage par contrat à *vous* fournir des *services de voyage* **ET**
- détient un permis, est agréé ou est légalement autorisé dans la région qu'il dessert à exploiter une entreprise de *services de voyage* et à offrir les *services de voyage* indiqués dans *votre avis de confirmation*.

**Frais usuels et raisonnables** – 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* relativement à une *maladie* ou à une *blessure* semblable, ou pour des services ou des fournitures comparables en pareilles circonstances.

**Hôpital** – Hôpital agréé où les malades hospitalisés reçoivent des services médicaux, diagnostiques et chirurgicaux sous la surveillance d'une équipe de *médecins* et où se trouvent du personnel infirmier autorisé de garde en tout temps.



**MISE EN GARDE : Sont exclus de la définition d’Hôpital, 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.**

**Lieu de résidence** – La province ou le territoire où *vous* résidez au Canada. Dans le cas des garanties Interruption de *voyage*, Accident de vol et Accident de *voyage*, et Bagages, il s’agit du *point de départ*.

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

**Médecin** – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il l’exerce et qui donne des soins médicaux dans la limite de son domaine de compétence attesté.

**MISE EN GARDE : Ni *vous*, ni un *compagnon de voyage*, ni aucun membre de *votre famille immédiate* ne pouvez agir comme *médecin*.**

**Nous, notre, nos** – Ces termes renvoient à La Compagnie d’Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) en tant qu’assureur pour les garanties Soins médicaux d’urgence et Accident de vol et Accident de voyage et certaines portions de la garantie Interruption de *voyage* et à La Nord-américaine première compagnie d’assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie, en tant qu’assureur dans le cas des assurances Bagages, Dommages à un *véhicule* de location et certaines portions de la garantie Interruption de *voyage*.

**MISE EN GARDE : La participation des assureurs est individuelle et non conjointe, et en aucun cas un assureur n’est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.**

**Personne clé** – Personne

- a) qui garde à temps plein une personne à charge et qui ne peut pas raisonnablement être remplacée; **OU**
- b) associé ; **OU**
- c) employé indispensable à la conduite des affaires courantes de *votre* entreprise au cours de *votre voyage*.

**Point de départ** - signifie l’endroit d’où *vous* partez pour *votre voyage* et où *vous* prévoyez revenir.

**Problème de santé –**

- *maladie* ; **OU**
- *blessure, affection ou symptômes*; **OU**
- complications de la grossesse durant les 31 premières semaines de grossesse.

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

**Régime public d'assurance maladie** – Couverture offerte aux résidents par les gouvernements provinciaux ou territoriaux canadiens.

**Services de voyage** – Transport, hébergement ou autre service fourni ou coordonné par un *fournisseur de services de voyage* à votre intention.

**MISE EN GARDE : Les services de voyage n'incluent pas les taxes ni l'assurance.**

**Stable** – Un *problème de santé* est *stable* si tous les critères ci-dessous sont remplis :

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

**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.

**MISE EN GARDE : 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.

**Troubles mentaux ou émotifs mineurs** désignent :

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

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

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

**Véhicule** – Voiture de tourisme, bateau, autocaravane, camionnette de camping ou caravane motorisée, privés ou loués, que *vous* utilisez durant *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers non payants.

**Vous, votre, vos** – La ou les personnes désignées comme assuré dans *l'avis de confirmation*, et pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée *nous* a été versée.

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

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

## I. DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS

### A. Nature des couvertures

#### ◆ Liste des produits offerts

L'Assurance voyage Manuvie Mondiale Sunwing offre les couvertures suivantes :

- Garantie Soins médicaux d'*urgence*
- Garantie Interruption de *voyage*
- Garantie Bagages perdus ou endommagés
- Garantie Bagages retardés
- Garantie Accident de vol
- Garantie Accident de *voyage*

#### Services accessoires dans le cadre de certains régimes

Services de conciergerie médicale

#### ◆ SOMMAIRE DE LA COUVERTURE

ASSURANCE OFFERTE	MONTANT DE COUVERTURE PAR ASSURÉ
Soins médicaux d' <i>urgence</i>	Jusqu'à 5 000 000 \$ pour les frais couverts si vous êtes assuré au titre d'un <i>régime public d'assurance maladie</i> valide, sinon jusqu'à concurrence de 25 000 \$
Interruption de <i>voyage</i> <sup>(1)</sup> (2) (3)	Montant illimité après le départ
Bagages perdus ou endommagés	Jusqu'à 1 500 \$ par <i>voyage</i>
Bagages retardés	Jusqu'à 500 \$ par <i>voyage</i>
Accident de vol	Jusqu'à 100 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 50 000 \$ pour une mutilation simple
Accident de <i>voyage</i>	Jusqu'à 50 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 25 000 \$ pour une seule mutilations

<sup>(1)</sup> Si vous engagez des frais couverts par suite d'un *acte terroriste*, tous les maximums applicables aux garanties indiqués dans la présente police peuvent être réduits conformément à la disposition Protection contre les *actes terroristes*.

<sup>(2)</sup> Votre enfant doit être âgé d'au moins 31 jours pour être assuré.

<sup>(3)</sup> Une protection en cas de *défaillance* du fournisseur est inclut.

## ◆ Description sommaire des couvertures

### ◆ Garantie Interruption de *voyage*

Au titre de cette garantie, *nous* payons certains frais couverts si *vous* devez interrompre *votre voyage* en raison de l'une des situations décrites à la section « Description des caractéristiques particulières – Interruption de *voyage* » du présent guide.

### ◆ Garantie Soins médicaux d'*urgence*

La garantie Soins médicaux d'*urgence* couvre les *frais usuels et raisonnables* que *vous* engagez pour recevoir des soins nécessaires du point de vue médical ou subir une chirurgie durant *votre voyage*. L'*urgence* doit survenir après que *vous* ayez quitté *votre lieu de résidence*. Les soins médicaux que *vous* recevez doivent être consécutifs à une *urgence* et être nécessaires du point de vue médical.

**MISE EN GARDE : Nous ne payons au titre de cette couverture que les frais en sus de ceux couverts par :**

- *votre régime public d'assurance maladie (RAMQ) ET*
- *tout autre régime d'assurance ou d'avantages au titre duquel vous êtes couvert.*

### ◆ Bagages perdus, endommagés et retardés

Cette garantie couvre la perte, la détérioration ou le retard des bagages ou effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez durant *votre voyage*.

**MISE EN GARDE : Certaines limites s'appliquent. Veuillez-vous reporter à la section « Résumé des conditions particulières – Garantie Bagages perdus, endommagés et retardés » du présent guide.**

### ◆ Accident de vol et Accident de *voyage*

Au titre de cette garantie, *nous* payons un certain montant en cas de *blessure* si par suite de celui-ci *vous* :

- (a) perdez la vue **OU**
- (b) subissez le sectionnement complet d'un membre **OU**
- (c) décédez.

**MISE EN GARDE : Certaines limites s'appliquent à la couverture. Veuillez-vous reporter à la section « Résumé des conditions particulières – Accident de vol et Accident de *voyage* » du présent guide.**

## **B. Résumé des conditions particulières**

### **◆ Prime**

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les conditions de la police peuvent être modifiés sans préavis afin de prendre en compte les résultats techniques sur le marché.

### **◆ Admissibilité à l'assurance**

#### **MISE EN GARDE :**

***Vous n'êtes pas admissible à la couverture si :***

- a) un médecin vous a déconseillé de voyager ;***
- b) vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit votre espérance de vie à moins de 6 mois ;***
- c) vous êtes atteint d'une affection rénale nécessitant un traitement par dialyse ;***
- d) vous avez fait usage d'oxygène à domicile durant les 12 mois précédant la date de soumission de la proposition d'assurance.***

### **◆ Conditions d'admissibilité à l'assurance**

L'assurance voyage Manuvie Mondial Sunwing offerte aux clients de Sunwing ne peut être souscrite qu'auprès d'un conseiller en voyages et n'est valide que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

Pour être admissible au régime *vous* devez :

- résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* (RAMQ) pendant toute la durée de  *votre voyage* (si lors de l'événement qui entraîne une demande de règlement, on découvre que *vous* n'avez plus d'assurance au titre d'un *régime public d'assurance maladie*, la somme totale payable pour l'ensemble des frais admissibles remboursables sera assujettie à un plafond de remboursement de 25 000 \$); **ET**
- être un client de Sunwing.

*Vous* devez verser la prime requise à  *votre* conseiller en voyages Sunwing avant de quitter  *votre* lieu de résidence.

L'assurance doit couvrir la durée totale de  *votre voyage* et doit être souscrite au moment où  *vous* faites  *vos* réservations de voyage.

## **C. Durée de l'assurance**

### **◆ DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE**

Votre **couverture** débute à *votre date de départ*.

### **◆ DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE PREND FIN/ DATE D'EXPIRATION DE VOTRE COUVERTURE**

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

- a) la date de *votre retour à votre lieu de résidence\**; **OU**
- b) la date d'expiration indiquée dans *votre avis de confirmation*.

**\* Votre couverture ne prendra pas fin si vous retournez temporairement dans votre lieu de résidence.**

Votre assurance ne prendra pas fin si, au titre de la garantie Interruption de *voyage*, vous retournez temporairement dans *votre province ou territoire de résidence* avant la date de *votre retour* pour assister à des funérailles ou vous rendre au chevet d'un membre de *votre famille immédiate* qui est hospitalisé, puis reprenez *votre voyage*. En pareil cas, *votre police* demeurera en vigueur jusqu'à la date de *votre retour*. Toutefois, vous ne serez pas couvert pour un *problème de santé préexistant*, une *maladie* ou une *blessure* pour lequel vous ou toute autre personne dont le *problème de santé* donne lieu à une demande de règlement avez cherché à recevoir ou avez reçu un *traitement*, ou pour lequel un *traitement* médicamenteux avait été entrepris ou modifié quant à sa nature, son utilisation ou sa dose au cours de la période de 90 jours ayant précédé immédiatement la date où vous avez repris *votre voyage*.

Si vous avez demandé et obtenu du Centre d'assistance l'autorisation de retourner à *votre destination* au titre de la garantie Soins médicaux d'*urgence*, garantie n° 14 – Retour à destination, *votre couverture Soins médicaux* ne sera pas réputée avoir pris fin, mais sera suspendue pendant la durée de *votre retour temporaire*. *Votre couverture Soins médicaux* reprendra lorsque vous recommencerez à voyager conformément aux restrictions applicables à la couverture prévues par la garantie Soins médicaux d'*urgence*, garantie n° 14 – Retour à destination.

Dans tous les cas de retour temporaire de cette nature, il n'y aura pas de remboursement de prime pour aucune des journées pendant lesquelles vous êtes retourné à *votre lieu de résidence*.

### ◆ Prolongation d'office

Dans le cas de la garantie **Interruption de voyage**, nous prolongeons d'office  *votre* couverture après la date de retour prévue à  *votre lieu de résidence*  qui figure dans  *votre avis de confirmation*  :

- pour une durée maximale de 10 jours, si une  *urgence*  vous empêche de retourner à  *votre lieu de résidence*  à cette date ; **OU**
- pour une durée maximale de 30 jours, si une hospitalisation  *vous*  empêche de retourner à  *votre lieu de résidence*  à cette date.

Si toutefois, du point de vue médical,  *vous*  êtes en état de voyager avant l'expiration de cette période de 10 ou 30 jours, nous honorons  *votre*  demande de règlement des frais admissibles uniquement jusqu'à la date à laquelle  *vous*  êtes en état de voyager.

Pour toutes les autres types d'assurance, nous prolongeons d'office  *votre*  couverture au-delà de la date de retour prévue à  *votre lieu de résidence*  qui figure dans  *votre avis de confirmation*  si :

- *votre transporteur public*  accuse un retard. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre*  couverture pour une durée maximale de 72 heures ; **OU**
- *vous* , ou  *votre compagnon de voyage* , êtes hospitalisé à cette date. Dans ce 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*  ou  *votre compagnon de voyage*  faites face à une  *urgence*  qui  *vous*  empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, nous prolongeons  *votre*  couverture pour une durée maximale de 5 jours.

<p><b>MISE EN GARDE : En aucun cas cependant, nous ne prolongeons quelque couverture que ce soit après l'expiration de la période de 12 mois suivant la <i> date d'effet </i> de <i> votre </i> assurance.</b></p>
--



### ◆ **Prolongation d'un voyage**

Si *vous* n'avez pas encore quitté *votre lieu de résidence*, il *vous* suffit d'appeler *votre* agent de voyage et de lui demander une prolongation de couverture.

Si, toutefois, *vous* avez déjà entrepris *votre voyage*, et désirez obtenir une prolongation de *votre* couverture, il *vous* suffit d'appeler *votre* agent. Il se peut que *vous* puissiez prolonger *votre* couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *votre voyage* n'excède pas 30 jours;
- *vous* payez la prime supplémentaire ET
- *vous* n'avez pas vécu un événement ayant ou pouvant faire l'objet d'une demande de règlement.

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

### ◆ **Droit d'annulation du contrat dans les 10 jours**

La loi *vous* permet d'annuler le contrat d'assurance pour lequel *vous* aviez soumis une proposition dans les 10 jours suivant la date de souscription si le *voyage* assuré n'a pas débuté et si aucune demande de règlement n'est en cours. La prime versée *vous* sera remboursée. Pour ce faire, veuillez aviser l'assureur par écrit. À cette fin, *vous* pouvez utiliser le formulaire joint en Annexe I.

Le contrat de *services de voyage* demeurera en vigueur malgré l'annulation du contrat.

## **D. Garantie Interruption de voyage**

### **◆ Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Interruption de voyage**

Si l'une des situations énumérées ci-dessous survient le jour même où *vous* avez prévu de quitter *votre lieu de résidence* ou après et *vous* oblige à interrompre *votre voyage*, nous versons ce qui suit :

- A. Jusqu'à concurrence du montant couvert pour la portion prépayée inutilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (sauf la portion prépayée mais non utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*).
- B. Si *vous* avez réservé et payé un forfait « golf », nous versons jusqu'à 100 \$ pour chaque jour inutilisé du *voyage*, sous réserve d'un maximum de 500 \$, pour les droits de jeu prépayés non remboursables. Ou encore, si *vous* avez réservé et payé un forfait « ski », nous versons jusqu'à 100 \$ pour chaque jour inutilisé du *voyage*, sous réserve d'un maximum de 500 \$ pour *votre* forfait prépayé non remboursable (passes pour les remonte-pentes, droits à l'école de ski, location d'une planche à neige, de skis, de bâtons de ski, de fixations ou de bottes).
- C. Nous remboursons aussi les frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que les appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un véhicule au lieu de frais de taxi), jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, pendant une durée maximale de 2 jours, lorsque le transport ne peut pas s'effectuer plus tôt.
- D. Nous remboursons le coût additionnel de *votre* billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour *vous* rendre à *votre* destination suivante ou à celle de *votre* groupe, ou encore pour retourner à *votre lieu de résidence*.
- E. Si *vous* devez interrompre *votre voyage* pour assister à des funérailles ou *vous* rendre au chevet d'un membre de *votre famille immédiate* qui est hospitalisé, nous vous rembourserons le prix d'un billet aller-retour que *vous* avez payé, jusqu'à concurrence du prix d'un aller simple pour retourner à *votre lieu de résidence*.

### ◆ Situations couvertes par la garantie Interruption de *voyage*

**Situations d'ordre médical** (la situation #5 de la présente section est assurée par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

1. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* contractez un *problème de santé*.
2. Un membre de *votre famille immédiate*, *votre personne clé*, un membre de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou sa *personne clé* contracte un *problème de santé*.
3. *Votre ami* ou la personne dont *vous* serez l'invité durant *votre voyage* est hospitalisé(e) d'*urgence*.
4. Un *problème de santé* qui, selon l'avis écrit du *médecin* traitant, *vous* empêche, *vous* ou *votre compagnon de voyage*, de participer à un événement sportif, lorsqu'il s'agissait du but du *voyage*.
5. La *maladie* ou la *blessure* de *votre* chien d'assistance, à la condition que *vous* soyez atteint d'une déficience physique, psychiatrique ou mentale et que des dispositions aient été prises pour que le chien *vous* accompagne pendant *votre voyage*. Pour que la garantie s'applique, le coût lié aux dispositions prises à l'égard de *votre* chien doit être compris dans le montant de couverture au titre du régime que *vous* avez choisi.
6. *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine.

### **Grossesse et adoption**

7. *Vous* or *votre compagne de voyage* avez des complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.
8. Un membre de *votre famille immédiate*, *votre personne clé*, un membre de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou sa *personne clé* a des complications de la grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.
9. *Vous*, *votre conjointe*, *votre compagnon de voyage* ou la *conjointe* de *votre compagnon de voyage* adoptez légalement un enfant et la date de l'adoption tombe durant *votre voyage*.

**Décès** (la situation #13 de la présente section est assurée par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

10. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* décédez.
11. Un membre de *votre famille immédiate*, *votre personne clé*, un membre de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou sa *personne clé* décède.

12. *Votre ami ou la personne dont vous serez l'invité durant votre voyage* décède.
13. Le décès de *votre chien d'assistance*, à la condition que *vous* soyez atteint d'une déficience physique, psychiatrique ou mentale et que des dispositions aient été prises pour que le chien *vous* accompagne pendant *votre voyage*. Pour que la garantie s'applique, le coût lié aux dispositions prises à l'égard de *votre chien* doit être compris dans le montant de couverture au titre du régime que *vous* avez choisi.

**Obligations professionnelles ou relatives aux études** (situations assurées par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

14. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint* êtes rappelés en tant que réserviste, pompier, militaires ou policier durant *votre voyage*.
15. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint* a) perdez votre emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable ; ou b) êtes mutés par votre employeur et devez quitter votre résidence principale.
16. L'annulation de la réunion d'affaires, de la conférence ou du congrès auquel *vous* ou *votre compagnon de voyage* deviez assister, qui était l'objet principal du *voyage* et qui était prévu avant la souscription de cette assurance, pour une raison indépendante de *votre* volonté ou de celle de *votre compagnon de voyage*, ou de celle de *votre* employeur ou de l'employeur de *votre compagnon de voyage*. Cet événement doit regrouper des sociétés sans lien de propriété et, dans le cas d'un congrès ou d'une convention, *vous* ou *votre compagnon de voyage*, devez être un délégué inscrit.
17. L'obligation pour *vous* ou *votre compagnon de voyage* de subir un examen exigé dans le cadre d'un programme de formation professionnelle ou d'un cours collégial ou universitaire à une date qui tombe durant *votre voyage*, pourvu que la date de l'examen ait été fixé à une date et à une heure précises, lesquelles ont été publiées avant la souscription de la présente assurance et modifiée par la suite.

**Loi et gouvernement** (situations assurées par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

18. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage ou son conjoint* êtes assigné comme juré, êtes assigné comme témoin ou devez apparaître comme défendeur dans une poursuite civile durant *votre voyage*.

19. *Votre* visa de voyage ou celui de *votre compagnon de voyage* n'est pas délivré pour une raison indépendante de *votre* ou de sa volonté, pourvu que le justificatif démontre que *vous* ou *votre compagnon de voyage* remplissiez les critères d'admissibilité, que le refus n'est pas attribuable à la présentation tardive de la demande et que la demande ne fait pas suite à une demande de visa qui avait été précédemment refusée.
20. Les autorités canadiennes publient, après *votre date de départ*, un des avis officiels suivants – « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » – conseillant ou recommandant aux résidents du Canada de ne pas se rendre à une destination comprise dans *votre voyage*.
21. En cas de perte ou de vol, durant *votre voyage*, de *votre* passeport ou visa de voyage ou de celui de *votre compagnon de voyage*, nous vous rembourserons vos frais raisonnables de transport et d'hébergement jusqu'à ce que les documents de voyage aient été remplacés. Nous vous rembourserons également les frais de modification exigés par la compagnie aérienne.

**Hébergement et transport** (situations assurées par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

22. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes incapables d'occuper votre résidence principale ou d'exploiter *votre* établissement commercial en raison d'un événement qui n'est pas attribuable à un acte volontaire ou négligent de *votre* part ou de la sienne.
23. Le lieu d'hébergement que *vous* avez réservé à destination est inhabitable après la réservation de *votre voyage* en raison d'une catastrophe naturelle. Cette clause ne s'applique que si les frais prépayés liés à la réservation du lieu d'hébergement ne sont pas remboursables par le *fournisseur de services de voyage*.
24. *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *véhicule* privé assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique de ce *véhicule* privé, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *véhicule* privé assurant *votre* correspondance devait être prévue, à *votre* point d'embarquement, de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.
25. Si *votre voyage* est interrompu et que l'heure d'arrivée prévue est repoussée pour toute raison indépendante de *votre* volonté, nous vous rembourserons les frais usuels et raisonnables que *vous* engagez pour *vous* rendre à la destination prévue par un autre itinéraire, à la condition que *vous* fassiez le *voyage* essentiellement pour participer ou assister à un événement (remise de diplôme, mariage, funérailles, événement sportif, pièce de théâtre, spectacle de musique ou autre conférence ou divertissement commercial) qui ne peut pas être reporté à cause de *votre* retard.

26. *Votre* départ est retardé en raison d'une panne mécanique, des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou de l'interdiction de vol dont fait l'objet *votre* transporteur aérien, et *vous* ratez la croisière que *vous* aviez prévu faire et *vous* décidez de ne pas voyager. Cette clause s'applique seulement si *votre* billet d'avion et *votre* croisière sont assurés au titre de l'Assurance voyage Manuvie Mondiale et ont été achetés par l'entremise du même agent de voyage auprès duquel *vous* avez fait vos arrangements pour *votre* croisière.
27. Si on *vous* refuse l'embarquement sur le vol que *vous* avez réservé en raison d'une surréservation, *nous* versions, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, la portion prépayée mais inutilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. Pour que cette clause puisse s'appliquer, le vol faisant l'objet d'une surréservation doit avoir été assuré au titre de *votre* présent police.
28. *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *transporteur public* assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *transporteur public*, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'urgence par la police, ou encore les conditions météorologiques, une grève inattendue, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *transporteur public* à *votre* point d'embarquement devait être prévue de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.

**Conditions météorologiques** (situation assurée par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

29. De mauvaises conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique retardent au moins 30 % de *votre voyage* et *vous* décidez de ne pas voyager.

**Détournement** (situation assurée par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

30. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes victimes d'un détournement.

◆ **Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Correspondance manquée**

Si l'une des situations indiquées ci-dessous survient le jour même où *vous* avez prévu de quitter *votre lieu de résidence* ou après et *vous* empêche d'effectuer *votre* voyage tel qu'il est décrit dans *votre avis de confirmation*, nous remboursons ce qui suit :

A. Vos frais de correspondance manquée jusqu'au montant couvert, à concurrence de 2 000 \$ maximum, pour :

- i. soit le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée, ou le coût supplémentaire de *votre* billet aller simple en même classe par l'itinéraire le plus économique jusqu'à *votre* destination suivante,
- ii. la portion prépayée et inutilisée de *votre voyage* (sauf la portion prépayée mais non utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*) qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (pourvu que ces frais ne soient pas remboursable par une autre source).

B. Vos frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un véhicule au lieu de frais de taxi), jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour pour une durée maximale de 2 jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

♦ **Situations couvertes par la garantie Correspondance manquée ou perturbation de voyage**

(situations assurées par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

1. Vous manquez *votre* correspondance parce que le *transporteur public* qui doit assurer *votre* transport pendant une partie de *votre voyage* part après l'heure initialement prévue.
2. Le *transporteur public* qui doit assurer *votre* transport pendant une partie de *votre voyage* part avant l'heure initialement prévue et le billet que *vous* aviez acheté pour *votre* premier vol de correspondance auprès d'un autre *transporteur public* devient inutilisable.
3. En raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de la part de *votre transporteur public* ou de celui de *votre compagnon de voyage*, *votre* arrivée ou celle de *votre compagnon de voyage* au lieu de destination du *voyage* ou à *votre lieu de résidence* est retardée d'au moins six (6) heures.
4. Vous manquez une correspondance en raison d'un retard lors du passage aux douanes et des contrôles de sécurité à cause d'une erreur sur la personne *vous* concernant ou concernant *votre compagnon de voyage*. *Votre* arrivée à *votre* point d'embarquement devait être prévue de façon à ce que *vous* puissiez arriver à temps pour *vous* conformer aux mesures d'enregistrement imposées par le *fournisseur de services de voyage*.
5. Vous manquez une correspondance parce que le navire de croisière à bord duquel *vous* voyagez accuse un retard (ou l'itinéraire est modifié) en raison d'une urgence médicale touchant un autre passager.

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



### ◆ Prestations - Ce qui est couvert par la garantie Retour tardif

Si l'une des situations énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence* et *vous* empêche de retourner à *votre lieu de résidence* tel qu'il était prévu dans *votre avis de confirmation*, nous paierons, durant la période où il *vous* est impossible de voyager, les frais ci-après :

Nous remboursons :

- A. Vos frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, vos appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un véhicule au lieu de frais de taxi), et ce, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 3 500 \$.
- B. Jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais supplémentaires engagés pour *vous* offrir la même classe de transport, par l'itinéraire le plus économique pour *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

**MISE EN GARDE : Si le retardement est causé par un *problème de santé*, il doit être recommandé par *votre médecin* traitant à destination.**

### ◆ Situations couvertes par la garantie Retour tardif

- 1. *Vous* faites face à une *urgence* médicale.
- 2. Un membre de *votre famille immédiate* fait face à une *urgence* médicale ou décède à destination.
- 3. *Votre compagnon de voyage* fait face à une *urgence* médicale ou décède à destination.
- 4. *Votre ami* ou la personne dont *vous* serez l'invité durant *votre voyage* est hospitalisé(e) en raison d'une *urgence* ou décède.

### ◆ Ce qui est également couvert par les garanties Interruption de voyage et Retour tardif

(les situations #1 et #3 de la présente section sont assurées par la Nord-américaine, première compagnie d'assurance, filiale en propriété exclusive de Manuvie)

- 1. Si l'*avion* que doit prendre *votre compagnon de voyage* est retardé en raison des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, si ce retard représente au moins 30 % de la durée du *voyage* et si *votre compagnon de voyage* décide de ne pas entreprendre le *voyage* tel qu'il a été réservé, nous payons *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert.
- 2. Si *vous* décédez après le début de *votre voyage*, nous remboursons à vos ayants droit, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais inutilisée de vos réservations de voyage, de même que :

- 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 jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard;
- jusqu'à concurrence de 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 du décès; ou
- les frais engagés pour le retour de *vos* cendres à *votre lieu de résidence*, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre au lieu du décès, *nous* couvrons le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, les frais d'hébergement et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par une garantie Soins médicaux d'urgence pour une durée maximale de 72 heures, selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la police.

3. Si *vous* faites le *voyage* essentiellement pour assister à un événement commercial avec admission sur présentation d'un laissez-passer (événement sportif ou musical ou autre divertissement commercial) pour lequel *vous* avez acheté et payé des billets avant de réserver *votre voyage* et de souscrire l'assurance et que cet événement est ensuite annulé par son promoteur après que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence*, *nous* remboursons, sous réserve du montant couvert :
  - i) la portion prépayée inutilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (sauf la portion prépayée mais non utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*) et
  - ii) jusqu'à 1 000 \$ pour le coût supplémentaire du transport aller simple par l'itinéraire le plus économique (prix d'un aller simple en classe économique ou, s'ils sont moins élevés, les frais de modification exigés par la compagnie aérienne si cette option est offerte) pour *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

♦ Ce qui n'est pas couvert par la garantie Interruption de *voyage*

**MISE EN GARDE**

**EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS**

Lorsque *vous* lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable* » aux pages 9 et 10 du présent guide.

Pour toutes les couvertures décrites dans cette section, y compris les garanties Interruption de voyage, Correspondance manquée et Retour tardif, *nous* ne payons aucuns frais engagés – ni n'indemnisons contre toute perte survenue – dans les situations suivantes ou découlant de telles situations :

1. Un *problème de santé* dont *vous*, *votre conjoint* ou un de *vos enfants* souffrez, si ce *problème de santé* n'était pas *stable* durant les 3 mois précédant *votre date de départ*. Outre cette exigence de « *stabilité* », *nous* ne payons aucun frais liés aux affections suivantes :
  - une *affection cardiaque* si, dans les 3 mois précédant *votre date de départ*, une *affection cardiaque*, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité le prise d'une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses;
  - une *affection pulmonaire* si, dans les 3 mois précédant *votre date de départ* une *affection pulmonaire*, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisone.
2. Des frais liés à l'annulation de *votre voyage* que *vous* avez engagés avant *votre départ*.
3. Toute raison, toute circonstance, tout événement ou tout *problème de santé* qui *vous* touche *vous* ou une autre personne, dont *vous* aviez connaissance à la *date d'effet* de cette assurance ou avant cette date et qui pourrait éventuellement *vous* empêcher d'entreprendre ou de compléter *votre voyage* couvert, tel que *vous* l'avez réservé lorsque *vous* avez souscrit cette couverture d'assurance.
4. Le *problème de santé* ou le décès d'une personne malade lorsque le but du *voyage* est de rendre visite à cette personne.
5. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
6. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel de *votre part*.
7. Le fait de ne pas suivre le *traitement* ou la thérapie prescrits.

## MISE EN GARDE

### EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS (SUITE)

8. Une *maladie*, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.

9. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.

10. a) des soins prénataux courants ;

b) une grossesse, un accouchement, des complications liées à *votre grossesse* ou à *votre accouchement* lorsqu'ils surviennent dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;

c) la naissance de *votre enfant* survenant pendant *votre voyage*.

11. Un *problème de santé* :

- survenant durant un *voyage* que *vous* avez entrepris en sachant que *vous* pourriez avoir besoin d'un *traitement* ou pourriez chercher à obtenir un *traitement* pour ce problème;
- pour lequel il était raisonnable d'escompter avant de quitter *votre lieu de résidence* que *vous* auriez besoin d'un *traitement* durant *votre voyage*;
- pour lequel une évaluation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que *vous* quittiez *votre lieu de résidence*;
- dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un *traitement* dans les 3 mois précédant le départ de son *lieu de résidence*;;
- qui avait incité un *médecin* à *vous* déconseiller d'entreprendre *votre voyage*.

12. La non-délivrance d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de la demande.

13. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection contre les *actes terroristes* se trouvant à la page 50 du présent guide.

14. Si, avant la *date d'effet*, les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels 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 visés par l'avis, lorsque le sinistre est attribuable à :

- un *problème de santé* spécifique ou connexe que *vous* contractez dans un pays étranger durant *votre voyage* ou
- un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

### ◆ Protection en cas de Défaillance du fournisseur

Nous offrons une protection en cas de *défaillance* du fournisseur sous réserve des prestations maximales et des exclusions mentionnées ci-après.

Si vous avez souscrit une garantie Interruption de voyage et si :

- a) *vous avez fait affaire avec un fournisseur de services de voyage maintenant en défaillance; ET*
- b) *en raison de sa défaillance, vous ne recevez pas une partie ou la totalité des services de voyage que vous avez souscrits; ET*
- c) *vous ne pouvez pas recouvrer la totalité des frais engagés pour recevoir les services de voyage non fournis, ni auprès du fournisseur de services de voyage, ni auprès de tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, ou encore de toute autre source, responsable d'un point de vue légal ou tenue par contrat de vous rembourser le coût des services de voyage non fournis,*

l'indemnisation sera alors la suivante :

- a) *pour cause de défaillance après votre date de départ :*
  - *la portion non remboursable du montant que vous avez prépayé pour les services de voyage non fournis, jusqu'à concurrence du montant de couverture de la garantie Interruption de voyage que vous avez souscrit pour votre voyage (sauf la portion prépayée mais non utilisée du transport à votre lieu de résidence);*
  - *vos frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour une durée maximale de 3 jours ET*
  - *les frais additionnels engagés pour votre billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour vous rendre à la destination suivante ou pour retourner à votre lieu de résidence, jusqu'à concurrence du montant couvert.*

◆ **Prestations maximales applicables à la protection en cas de *Défaillance* du fournisseur**

La prestation maximale qui peut être versée relativement à tout *voyage* est de 3 500 \$ CA pour *vous* et de 7 500 \$ CA pour l'ensemble des personnes assurées au titre de la même police d'Assurance voyage Manuvie Mondiale. Toute prestation exigible est soumise à un maximum global payable précisé à la page suivante pour l'ensemble des personnes couvertes sous la même police.

**MISE EN GARDE :** Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour ce type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance voyage que *nous* avons établies et attribuables à la *défaillance* d'un ou de plusieurs *fournisseurs de services de voyage* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, la somme payée pour chaque demande de règlement sera réduite au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Voici les maximums globaux :

- a) 1 000 000 \$ CA en cas de *défaillance* d'un (1) *fournisseur de services de voyage*, et
- b) 3 000 000 \$ CA pour toutes les *défaillances* de *fournisseurs de services de voyage* durant une même année civile.

Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables qui peuvent faire l'objet d'un remboursement à la suite de la *défaillance* d'un ou de plusieurs *fournisseurs de services de voyage* excède les limites applicables, *votre* prestation calculée au prorata pourrait *vous* être versée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* aviez droit à une indemnisation.

♦ **Ce qui n'est pas couvert en cas de Défaillance du fournisseur**

**MISE EN GARDE**

**EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS**

**Nous ne versons aucune prestation pour tout sinistre qui est causé directement ou indirectement les situations suivantes :**

- 1. perte ou dommage que *vous* subissez et qui est ou peut être recouvré auprès d'une autre source, y compris tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre;**
- 2. perte découlant d'une *défaillance* si, au moment de faire *vos* réservations, le *fournisseur de services de voyage* est en faillite, insolvable ou sous séquestre, ou a demandé une protection contre les créanciers en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* ou de toute législation similaire;**
- 3. perte attribuable à la faillite ou à l'insolvabilité d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;**
- 4. perte découlant de la *défaillance* d'un *fournisseur de services de voyages non canadien* si les *services de voyage* devant être fournis par ce *fournisseur de services de voyage* ne font pas partie intégrante d'un forfait que l'on *vous* a vendu;**
- 5. pertes subies par une personne qui n'a pas souscrit une couverture d'assurance Interruption de *voyage* au titre de la police d'Assurance voyage Manuvie Mondiale, relativement au *voyage* au cours duquel ces sinistres sont survenus;**
- 6. assurance souscrite ou *voyages* réservés après la *défaillance*; ou**
- 7. *services de voyage* qui ont été effectivement fournis.**

## **E. GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE**

### **◆ Que faire en cas d'urgence médicale ?**

En cas d'urgence, appelez immédiatement le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement au :

1 800 211-9093, sans frais, au Canada et aux États-Unis

+1 519 251-7821, à frais virés, lorsque ce service est offert

Notre Centre d'assistance est à *votre* service tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

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>.

**MISE EN GARDE : Si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient une urgence, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement payés au titre de la police.**

S'il *vous* est impossible du point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance au moment où survient l'urgence, la quote-part de 25 % ne s'applique pas. Dans un tel cas, *nous* *vous* demandons d'appeler le Centre d'assistance dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *votre* place. **Il *vous* incombe de *vous* assurer que le Centre d'assistance a été contacté.**

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

Les frais médicaux que *vous* payez peuvent excéder ce montant ; par conséquent, toute différence entre le montant que *vous* avez déboursé et les *frais usuels et raisonnables* que *nous* *vous* rembourserons sera à *votre* charge.

**MISE EN GARDE : Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon de présenter une demande de règlement au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence, veuillez-vous reporter à la section « DEMANDE DE RÈGLEMENT », du présent guide.**



## ◆ Les prestations

La garantie Soins médicaux d'urgence couvre, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ CA, les *frais usuels et raisonnables* que vous engagez pour les soins médicaux dont vous avez besoin durant votre voyage si un *problème de santé* survient de façon imprévue après que vous ayez quitté votre lieu de résidence, pourvu que ces frais ne soient pas couverts par votre régime public d'assurance maladie ni par quelque autre assurance que ce soit.

Les soins médicaux doivent être nécessaires dans le cadre de votre traitement d'urgence et prescrits par un médecin (ou un dentiste dans le cas d'un traitement dentaire).

**MISE EN GARDE : Le Centre d'assistance doit autoriser toute intervention médicale ou examen à l'avance (y compris, entre autres, IRM, CIRM, tomодensitographie, angiographie par tomодensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale).**

**Les frais couverts et les prestations sont soumis aux maximums, exclusions et restrictions stipulés dans le guide.**

## ◆ Frais couverts admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence

1. **Frais engagés pour recevoir un traitement d'urgence** – Soins donnés par un médecin dans un hôpital ou à l'extérieur d'un hôpital, coût d'une chambre à deux lits dans un hôpital (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical et ne pourrait pas être omis sans nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux), services d'un infirmier particulier autorisé pendant votre séjour à l'hôpital, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser votre problème de santé, et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste.
2. **Frais engagés pour recevoir les services de professionnels** – Soins donnés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podiatre ou un podologue autorisé, jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession.
3. **Frais de transport en ambulance** – *Frais usuels et raisonnables* engagés en cas d'urgence pour le service de transport local par ambulance autorisée à destination du fournisseur de soins médicaux qualifié le plus près.

4. **Frais engagés à la suite de votre décès** – Si *vous* décédez durant *votre voyage* des suites d'une *urgence* couverte par l'assurance, *nous* remboursons 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 jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour la préparation de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'un cercueil standard ;
  - jusqu'à concurrence de 5 000 \$, pour la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un cercueil standard ou d'une urne standard, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'inhumation de *votre* dépouille au lieu du décès ; **OU**
  - les frais engagés pour le retour de *vos* cendres à *votre lieu de résidence*, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'incinération de *votre* dépouille au lieu du décès, incluant le coût d'une urne standard.

De plus, si quelqu'un est tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre sur place, *nous* remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique, par 300 \$, les frais d'hébergement et de repas engagés par cette personne. La personne est également couverte par la garantie Soins médicaux d'*urgence* pour une durée maximale de 72 heures, aux mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la police.

5. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si *votre médecin* traitant *vous* recommande de retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence* ou si *nos* médecins-conseils *vous* recommandent de retourner à *votre lieu de résidence* après une *urgence*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance et des dispositions prises par celui-ci, *nous* remboursons les *frais usuels et raisonnables* engagés pour ce qui suit :
- le coût supplémentaire d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique ;  
**OU**
  - le coût du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical **ET**
  - le coût du billet aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne ; **OU**
  - le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est nécessaire du point de vue médical, s'il est approprié, compte tenu du diagnostic, et si son omission pourrait nuire à *votre* état de santé ou à la qualité des soins médicaux.

6. **Frais supplémentaires pour les repas, d'hébergement, les appels téléphoniques et les taxis –**

Si une *urgence* médicale vous empêche, vous ou votre *compagnon de voyage*, de retourner à votre *lieu de résidence* comme il était initialement prévu ou si votre *traitement* médical d'*urgence* ou celui de votre *compagnon de voyage* exige votre transfert ailleurs qu'à votre destination initiale, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 3 500 \$, vos frais supplémentaires d'hébergement et de repas, ainsi que vos frais d'appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un véhicule au lieu de frais de taxi).

<b>MISE EN GARDE : Nous ne remboursons que les frais effectivement engagés.</b>
---

7. **Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet –** Si vous voyagez seul et que vous êtes hospitalisé d'*urgence* pour une période d'au moins trois jours, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de vous. Nous remboursons également, jusqu'à concurrence de 500 \$, ses frais d'hébergement et de repas et lui accordons une garantie Soins médicaux d'*urgence* selon les mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans votre police, jusqu'à ce que vous soyez, du point de vue médical, en état de retourner à votre *lieu de résidence*. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre de la police, la couverture est offerte dès l'admission à l'hôpital.

8. **Frais engagés pour un traitement dentaire d'urgence –** Si vous avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, nous remboursons :

- jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires **ET**
- si vous recevez un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (sous réserve d'un maximum de 2 000 \$ durant votre *voyage* et de 1 000 \$ pour poursuivre le *traitement* nécessaire du point de vue médical, dans les 90 jours suivant l'accident.

9. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, nous remboursons, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, le coût supplémentaire du billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour permettre à vos enfants ou petits-enfants de retourner à leur lieu de résidence et le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur qualifié en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les enfants soient accompagnés. Nous fournissons également à cette personne une garantie Soins médicaux d'urgence aux mêmes conditions et sous réserve des mêmes restrictions que celles de la police.

**MISE EN GARDE :** Vous devez avoir eu la garde de ces enfants ou petits-enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être assurés par la police.

10. **Frais pour la garde d'enfants** – Si vous êtes admis à l'hôpital, nous remboursons les frais engagés pour qu'une personne prenne soin des enfants si de tels services sont nécessaires.

**MISE EN GARDE :** Cette personne ne peut être le père ou la mère de l'enfant, un membre de la famille immédiate, votre compagnon de voyage, ni la personne dont vous êtes l'invité durant le voyage. Nous vous remboursons alors jusqu'à 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 engagés pour le retour de vos animaux domestiques (chien ou chat)**– Sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, nous remboursons, jusqu'à concurrence de 500 \$, le coût supplémentaire d'un billet en classe économique pour le retour de vos animaux domestiques (chien(s) ou chat(s) à votre lieu de résidence, si :

- a) votre médecin traitant vous recommande de retourner à votre lieu de résidence en raison de votre problème de santé ;
- b) nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre lieu de résidence après votre traitement d'urgence **OU**
- c) vous décédez.

12. **Frais de retour de votre compagnon de voyage au lieu de résidence** – Si vous retournez à votre lieu de résidence tel qu'il est mentionné au point 5 (Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence), nous payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de votre compagnon de voyage (qui voyage avec vous au moment de l'urgence et qui est assuré au titre de notre régime d'assurance voyage couvrant les soins médicaux) à son lieu de résidence.

13. **Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une *urgence* médicale, d'une hospitalisation, d'un décès ou d'un rapatriement, *vous* êtes incapable de conduire et de ramener à *votre lieu de résidence* le *véhicule* que *vous* avez utilisé durant *votre voyage*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, *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.
14. **Retour à destination**– Moyennant l'autorisation préalable du Centre d'assistance et pourvu que *votre médecin* traitant ait déterminé qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire, *nous* vous rembourserons le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique pour retourner à *votre destination* après *votre* retour à *votre lieu de résidence* pour un *traitement d'urgence* au titre de la garantie n° 5 (Frais de rapatriement jusqu'à *votre lieu de résidence*). Une fois de retour à *votre destination*, *vous* ne serez pas couvert par la police en cas de récurrence du *problème de santé* ayant nécessité *votre* retour à *votre lieu de résidence* ou de tout autre *problème de santé* connexe.

**MISE EN GARDE : La présente garantie peut s'appliquer une seule fois pendant votre voyage et, le cas échéant, seulement si le retour peut avoir lieu pendant la période de couverture initiale.**

15. **Frais d'hospitalisation** – Si *vous* êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures, *nous* vous remboursons jusqu'à 50 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 500 \$, pour les frais accessoires (appels téléphoniques, location d'un téléviseur, etc.) que *vous* engagez durant *votre* hospitalisation.
16. **Frais engagés pour le retour des bagages** – Si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* conformément au point 5 (Frais de rapatriement jusqu'à *votre lieu de résidence*), *nous* remboursons sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance, les frais supplémentaires exigés pour le retour de *vos* bagages à *votre* lieu de résidence.
17. **Frais engagés pour le remplacement des médicaments d'ordonnance** – Jusqu'à concurrence de 50 \$ pour le coût de remplacement de *vos* médicaments d'ordonnance perdus ou oubliés au cours de *votre voyage*, si *vous* êtes contraint de prendre ces médicaments.

**MISE EN GARDE : Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments en vente libre et les produits de contraception ne sont pas couverts.**

18. **Prothèses auditives** – Jusqu'à 200 \$ pour le remplacement d'une prothèse auditive volée, perdue ou brisée au cours de *votre voyage* et assistance pour en coordonner le remplacement.
19. **Soins de la vue** – Jusqu'à 200 \$ pour le remplacement de lunettes de prescription volées, perdues ou endommagées au cours de *votre voyage* et assistance pour en coordonner le remplacement.

## **CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE**

### **MISE EN GARDE**

#### **EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS**

**Nous ne payons aucuns frais engagés – ni ne versons des prestations - ni n'indemnisons contre toute perte survenue – dans le cadre de ou découlant de l'une des situations suivantes :**

1. **Un problème de santé préexistant.** Lorsque vous lisez la présente section, prenez le temps de vérifier le sens des termes « *problème de santé préexistant* » et « *stable* » sous la rubrique Définitions au début du présent guide. L'exclusion relative aux *problèmes de santé préexistants* qui s'applique dépend du régime que vous avez souscrit et de votre âge à la date de souscription de la police.

La présente police comporte une exigence ayant trait à la « stabilité » d'un *problème de santé préexistant*. Nous ne payons aucuns frais liés à un *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* dans les...

Moins de 75 ans	3 mois précédant la date à laquelle vous avez quitté votre lieu de résidence
75 ans ou plus	12 mois précédant la date à laquelle vous avez quitté votre lieu de résidence

### **MISE EN GARDE**

#### **EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS (SUITE)**

- **En outre de l'exigence de stabilité ci-haut, nous ne payons aucun frais engagés dans les situations suivantes ou découlant de telles situations :** une *affection cardiaque* si, durant la période requise pour être *stable*, une *affection cardiaque*, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable*, ou vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses ;
- une affection pulmonaire si, durant la période requise pour être *stable*, une affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ou a nécessité une oxygénothérapie ou la prise de prednisone.

## MISE EN GARDE

### EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS (SUITE)

2. Tout *problème de santé* si, avant *votre date de départ*, vous n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance.
3. Les frais excédant 25 000 \$, si vous n'avez pas une couverture valide au titre d'un *régime public d'assurance* pendant toute la durée de *votre voyage*.
4. Les frais couverts excédant les *frais usuels et raisonnables* là où survient l'*urgence médicale*.
5. Les *frais couverts* excédant 75 % de ceux que nous payerions normalement au titre de l'assurance, si vous ne communiquez pas avec le Centre d'assistance au moment de l'*urgence* sauf si, en raison de *votre problème de santé*, vous êtes incapable, du point de vue médical, d'appeler (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
6. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*.
7. Toute chirurgie ou tout *traitement* esthétique, exploratoire, ou non urgent, ou tous les frais occasionnés par des complications liées à cette chirurgie ou à ce *traitement*.
8. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* lorsque vous avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant *votre voyage*, si nos conseillers médicaux établissent que *votre urgence* médicale a pris fin.
9. Un *problème de santé* :
  - lorsque vous saviez, avant de quitter *votre lieu de résidence*, ou avant la *date d'effet* de la couverture, que vous auriez besoin d'un *traitement* ou cherchiez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé* durant *votre voyage*;
  - pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant le départ de *votre lieu de résidence* ou avant la *date d'effet* de *votre* assurance, que vous auriez besoin d'un *traitement* durant *votre voyage*;
  - pour lequel une évaluation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que vous quittiez *votre lieu de résidence*
  - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à chercher à obtenir un *traitement* dans les 3 mois précédant la *date d'effet* de l'assurance;
  - qui avait incité *votre médecin* à vous déconseiller d'entreprendre *votre voyage*.



## MISE EN GARDE

### EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS (SUITE)

10. Une *urgence* attribuable à *votre* pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers ou de l'alpinisme – lequel comprend l'ascension ou la descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire de l'escalade en premier de cordée et de la moulinette – à *votre* participation à des courses de vitesse d'engins motorisés ou à *votre* participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling et la plongée autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.
11. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
12. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
13. Le fait de ne pas suivre la thérapie ou le *traitement* recommandés ou prescrits.
14. Une *maladie*, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.
15. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.
16. a) des soins prénataux courants ;  
b) une grossesse, un accouchement, des complications liées à *votre* grossesse ou à *votre* accouchement lorsqu'ils surviennent dans les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;  
c) la naissance de *votre* enfant survenant pendant *votre voyage*.
17. Pour les *enfants* assurés de moins de 2 ans : tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
18. Les *traitements*, services ou fournitures qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical, ou tout acte ou examen médical (y compris, entre autres, IRM, CIPRM, tomодensitographie, angiographie par tomодensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque) non autorisés à l'avance par le Centre d'assistance. Toutes les interventions chirurgicales requièrent l'autorisation du Centre d'assistance avant d'être pratiquées, sauf dans les cas extrêmes où l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence*.

## MISE EN GARDE

### EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS (SUITE)

19. Toute prestations nécessitant l'autorisation ou la coordination préalable du Centre d'assistance qui n'a été ni autorisée ni coordonnée par le Centre d'assistance.
20. Toute *urgence* qui survient ou se produit de nouveau après que *nos* conseillers médicaux vous ont recommandé de retourner à *votre lieu de résidence* à la suite de *votre urgence*, si vous décidez de ne pas le faire.
21. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection contre les *actes terroristes* se trouvant à la page 50 du présent guide.
22. Si, avant la *date d'effet* de l'assurance, les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels 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 visés par l'avis, lorsque le sinistre est attribuable à :
- un *problème de santé* spécifique ou connexe contracté durant *votre voyage* dans un pays étranger,
  - un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.

## ◆ SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage Manuvie Mondiale est heureuse de *vous* offrir des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée lorsque vous bénéficiez de la garantie soins médicaux d'urgence au titre du contrat.

Quels sont les services offerts ? StandbyMD offre les services suivants :

- quelle que soit votre destination, accès par téléphone à un médecin dûment autorisé en mesure d'évaluer vos symptômes et d'offrir des options de traitement ;
- dans 86 pays et plus de 4 000 villes, accès à un réseau de médecins qui peuvent faire des consultations à domicile.

De plus, si vous voyagez aux États-Unis, StandbyMD vous offre les services suivants :

- service de coordination le jour même de la livraison des médicaments d'entretien sur ordonnance, des verres correcteurs, des lentilles cornéennes et des fournitures médicales, perdus ou oubliés ;
- service de recommandation de médecins spécialistes, de chiropraticiens, de dentistes, de cliniques sans rendez-vous, de cliniques d'urgence ou d'hôpitaux (plus de 50 000) aux fins d'évaluation et de traitement ;
- coordination par un médecin de l'envoi en salle d'urgence et, si possible dans certaines villes, assistance du médecin pour permettre un traitement rapide en salle d'urgence.

Comment fonctionne le programme ? Le programme StandbyMD prévoit la coordination du paiement des frais admissibles conformément aux dispositions contractuelles. Pour bénéficier des services offerts, vous n'avez qu'à communiquer avec le centre d'assistance en composant les numéros de téléphone indiqués sur la carte d'assurance.

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. En fournissant son service de recommandation au titre du contrat, StandardMD s'assume aucune responsabilité quant à...

- la disponibilité,
- la qualité et
- les résultats ou les conséquences de tout traitement ou service.

Les titulaires de contrat renoncent 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 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.

## **F. GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE**

### **♦ Ce qui est couvert par les garanties Accident de vol et Accident de *voyage***

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

1. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle subie durant *votre voyage*, vous décédez, vous perdez la vue des deux yeux de façon totale et irréversible où vous subissez le sectionnement complet de deux membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous versons 100 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol ou 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de *voyage*.
2. Si, à la suite d'une *blessure* accidentelle subie durant *votre voyage*, vous perdez la vue d'un œil de façon totale et irréversible où vous subissez le sectionnement complet d'un membre au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville dans les 12 mois suivant l'accident, nous versons 50 000 \$ au titre de la garantie Accident de vol ou 25 000 \$ au titre de la garantie Accident de *voyage*.
3. Si vous subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant *votre voyage*, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

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

- (a) pendant que vous voyagez à bord d'un *avion* de transport de passagers pour lequel un billet a été établi à *votre* nom pour toute la durée du *voyage en avion*;
- (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 bus fourni par les autorités aéroportuaires, 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.

**CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR LES GARANTIES ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE**

**MISE EN GARDE**

**EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS**

**Nous ne payons aucuns frais engagés – ni n'indemnisons contre toute perte survenue – dans le cadre de ou découlant de ce qui suit :**

- 1. La pratique du deltaplane, de l'escalade de rochers, de l'alpinisme – lequel comprend l'ascension ou la descente d'une montagne exigeant l'utilisation d'un matériel spécialisé, notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire de l'escalade en premier de cordée et de la moulinette – saut en parachute ou du parachutisme, la participation à des courses de vitesse d'engins motorisés, ou la participation à titre de professionnel à des activités sportives, notamment le snorkeling ou la plongée autonome, lorsque ces activités constituent *votre* principal emploi rémunéré.**
- 2. Le pilotage, l'apprentissage du pilotage d'un aéronef ou *votre* service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.**
- 3. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.**
- 4. La perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel, que cet acte soit commis par *vous* ou par *votre* bénéficiaire.**
- 5. Le fait de ne pas suivre le *traitement* ou la thérapie recommandés ou prescrits.**
- 6. Une *maladie*, un décès ou une *blessure* ayant un lien direct ou indirect avec l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique.**
- 7. Tout sinistre attribuable à *vos troubles mentaux ou émotifs mineurs*.**
- 8. Un sinistre lié directement ou indirectement à une *maladie* ou une infirmité physique existante, même si l'apparition ou la réapparition de celle-ci découle directement d'une *blessure* accidentelle.**
- 9. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*.**
- 10. Si, avant la *date d'effet* de l'assurance, les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels 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 visés par l'avis, lorsque le sinistre est attribuable à un *problème de santé* spécifique ou connexe contracté durant *votre voyage* dans un pays étranger,**

## **G. GARANTIES BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS OU RETARDÉS**

**(LES GARANTIES DE LA PRÉSENTE SECTION SONT ASSURÉS PAR LA NORD-AMÉRICAINNE, PREMIÈRE COMPAGNIE D'ASSURANCE, FILIALE EN PROPRIÉTÉ EXCLUSIVE DE MANUVIE)**

### **♦ Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés**

La couverture maximale au titre de la police ne peut excéder 2 000 \$ par *voyage*.

La garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés couvre la perte, la détérioration et le retard des bagages et effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez durant *votre voyage*. Plus précisément, *nous vous* remboursons, jusqu'à concurrence du montant couvert, les frais suivants :

1. Les *frais usuels et raisonnables* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage perdu ou volé. De plus, *nous* couvrons un maximum de 200 \$ par *voyage* pour les frais de déplacement et d'hébergement effectivement engagés pour le remplacement des documents de voyage.
2. Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par *voyage* pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque *vos* bagages enregistrés auprès du transporteur sont retardés d'au moins 10 heures pendant que *vous* êtes en route. Cette prestation n'est exigible que si le retard survient avant *votre* retour à *votre lieu de résidence*.
3. Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 500 \$ au total, pour la location de bâtons de golf ou d'équipement de ski ou pour l'achat d'accessoires raisonnables de golf (balles, gants, té, etc.) ou de ski (l'équipement de ski comprend les planches à neiges, les fixations, les bottes, les bâtons, etc.), dans l'éventualité où l'arrivée des bâtons de golf ou de l'équipement de ski enregistrés serait retardée d'au moins 10 heures par le *transporteur public*, pendant que *vous* êtes en route. Cette prestation n'est exigible que si le retard survient avant *votre* retour à *votre lieu de résidence*.
4. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *voyage* pour tout 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).

♦ Ce qui n'est pas couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés

**MISE EN GARDE**

**EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS**

**Nous ne remboursons pas les frais ni ne versons de prestations pour ce qui suit :**

- 1. Les animaux, denrées périssables, bicyclettes non enregistrées comme bagages auprès du *transporteur public*, articles ménagers et meubles, prothèses dentaires et membres artificiels, prothèses auditives, lunettes de quelque sorte que ce soit, verres de contact, l'argent, les billets et tickets, valeurs mobilières, documents, articles reliés à *votre* profession, antiquités et articles de collection, articles fragiles, biens illégalement acquis ou articles assurés sur une base de valeur agréée par un autre assureur.**
- 2. Les pertes ou dommages imputables à l'usure normale, à la détérioration, aux défauts, aux pannes mécaniques, à une imprudence ou omission de *votre* part.**
- 3. Les bagages non surveillés, les articles laissés sans surveillance, les biens personnels laissés dans un *véhicule* sans surveillance ou un coffre arrière déverrouillé, et les bijoux ou appareils photo placés sous la garde d'un *transporteur public*.**
- 4. En cas de vol, les pertes non déclarées aux autorités.**
- 5. Toute perte attribuable à un *fait de guerre* ou à un *acte terroriste* pendant que *vous* êtes à destination si, avant la *date d'effet* de l'assurance, les autorités canadiennes ont publié un des avis officiels 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 visés par l'avis.**

## **I. PROTECTION CONTRE LES ACTES TERRORISTES**

### **◆ Ce qui est couvert par la Protection contre les actes terroristes**

Lorsqu'un *acte terroriste* entraîne pour *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient exigibles conformément aux conditions de la police, l'assurance *vous* procure la couverture suivante :

- Dans le cas des garanties d'assurance Soins médicaux d'*urgence* et Interruption de *voyage*, *nous* remboursons *vos* frais couverts, sous réserve des plafonds indiqués dans la section des prestations et dans la disposition ;
- Les prestations exigibles décrites ci-dessus sont en excédent de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris les options de rechange ou de remplacement offertes pour le *voyage* par les compagnies aériennes, voyagistes, croisiéristes et autres *fournisseurs de services de voyage*, et un autre régime d'assurance (même si cette autre assurance est décrite comme étant « pour l'excédent ») et elles ne seront versées que lorsque *vous* aurez épuisé toutes *vos* autres sources de recouvrement.

**MISE EN GARDE : Toute prestation exigible au titre de la garanties Soins médicaux d'*urgence* et la garantie Interruption de *voyage* est soumise à un maximum global exigible pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur établis par *nous*, y compris la police. Si le montant total des demandes de règlement exigibles pour un type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage que *nous* avons établis et attribuables à un ou plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors la somme versée pour chaque demande de règlement sera réduite au prorata afin que la somme totale versée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.**

**Cette protection n'est offerte que pour un maximum de 2 *actes terroristes* par année civile.**

**Le maximum global pour chaque *acte terroriste* est le suivant :**

TYPE DE COUVERTURE/GARANTIE	MAXIMUM PAYABLE POUR CHAQUE ACTE TERRORISTE (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$
Interruption de voyage	2 500 000 \$

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



◆ **Ce qui n'est pas couvert par la Protection contre les *actes terroristes***

**MISE EN GARDE**

**EXCLUSION ET RESTRICTION**

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

**II. PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT**

**MISE EN GARDE :** Pour présenter une demande de règlement, *vous devez nous faire parvenir une preuve du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement d'Assurance voyage Manuvie Mondiale dûment remplis dans les 90 jours (qui suivent le sinistre mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci.*

◆ **Adresse pour la correspondance écrite relative aux demandes de règlement**

Toute correspondance écrite doit être envoyée à :

Assurance voyage Manuvie Mondiale  
a/s Administration des Soins Actifs.  
C.P. 1237, Succursale A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

Vous pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements sur une demande déjà soumise, au **1 855 841-4793**.

Pour obtenir des précisions sur *votre* couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Service à la clientèle d'Assurance voyage Manuvie Mondiale au **1 866 298-2722**.

De plus, *vous* avez accès instantanément au Centre d'assistance au moyen de l'application mobile TravelAid.

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

### ◆ **Demande de règlement au titre de la garantie Interruption de voyage**

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie Interruption de *voyage*, nous aurons besoin d'une preuve du motif de la demande, notamment :

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

Nous aurons également besoin, selon le cas,

- a) de tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés,
- b) des originaux des reçus pour les nouveaux billets que *vous* avez dû acheter,
- c) des originaux des reçus pour les frais de voyage que *vous* aviez payés d'avance et pour les frais supplémentaires d'hébergement, de repas, d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et frais de taxi ou de location d'un véhicule que *vous* avez pu engager,
- d) de toute autre facture ou de tout reçu étayant *votre* demande **ET**
- e) du dossier médical complet de la personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* est à l'origine de *votre* demande de règlement.

### ◆ **Demande de règlement au titre de la garantie Protection en cas de Défaillance du fournisseur**

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie Protection en cas de *défaillance* du fournisseur, nous devons recevoir un avis de sinistre par écrit dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle le *fournisseur de services de voyage* annonce sa *défaillance*.

*Vous* devrez soumettre une preuve du sinistre :

- a) y compris les reçus originaux, les preuves de paiements versés aux *fournisseurs de services de voyage* ;
- b) une preuve du paiement de l'assurance ;
- c) les documents confirmant la portion non utilisée des services de transport ou d'hébergement, **ET**, le cas échéant,
- d) une preuve de la demande de règlement présentée à tout fonds d'indemnisation fédéral, provincial ou autre, à toute autre assurance ou à toute autre source (y compris les sociétés émettrices de cartes de crédit), responsable d'un point de vue légal ou tenu par contrat de *vous* rembourser le coût des *services de voyage* non fournis ;

dans les 30 jours qui suivent la date d'échéance pour l'envoi de *votre* avis écrit.

### ◆ **Demande de règlement au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence**

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence, nous aurons besoin, selon le cas, des documents suivants :

- a) les reçus originaux détaillés de toutes les factures;
- b) une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- c) les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet établi par le *médecin* traitant ou les documents fournis par l'*hôpital*, lesquels doivent attester que le *traitement* donné était approprié et qu'il était conforme aux pratiques reconnues pour ce diagnostic et qu'il ne pouvait pas être omis sans nuire à *votre* état de santé ou à la qualité des soins médicaux et qu'il ne pouvait pas être retardé jusqu'à votre retour à *votre lieu de résidence*;
- d) une preuve de l'accident, si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- e) une preuve du *voyage* (indiquant les *dates de départ* et de retour) **ET**
- f) *votre* dossier médical indiquant *vos* antécédents (si nous le jugeons nécessaire).

### ◆ **Demande de règlement au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés**

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de la garantie Bagages perdus, endommagés ou retardés, les conditions suivantes s'appliquent.

1. En cas de vol, de cambriolage, de vol à main armée, d'acte malveillant, de disparition ou de perte d'un article couvert par la garantie, *vous devez obtenir immédiatement une preuve documentaire écrite* auprès de la police, ou si *vous* ne pouvez rejoindre la police, du directeur d'hôtel, du guide touristique ou du transporteur. *Vous* devez également prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger, garder ou récupérer immédiatement les biens et nous aviser dès *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

**MISE EN GARDE : Le non-respect des conditions ci-dessus invalidera *votre* demande de règlement.**

2. Si l'arrivée des biens que *vous* avez enregistrés auprès d'un *transporteur public* est retardée, nous prolongeons l'assurance jusqu'à ce que le transporteur *vous* les remette.
3. Nous couvrons la valeur réelle des biens le jour de la perte ou des dommages. Nous nous réservons également le droit de faire réparer ou de remplacer *vos* biens par des articles de même nature, qualité et valeur. Nous pouvons également *vous* demander de nous remettre les articles endommagés pour l'estimation des dommages. Si un article perdu ou endommagé fait partie d'un

ensemble, *nous* remboursons une part juste et raisonnable de la valeur de l'ensemble mais non sa valeur totale.

4. Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de cette garantie, *nous* avons besoin des documents suivants :
  - a) une copie des rapports des autorités compétentes prouvant la perte, les dommages ou le retard **ET**
  - b) la preuve que *vous* étiez propriétaire des articles et les reçus des articles de remplacement.

#### ◆ **Demande de règlement au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage**

Si *vous* présentez une demande de règlement au titre des garanties Accident de vol et Accident de voyage, les conditions suivantes s'appliquent.

1. *Nous* avons besoin des documents suivants :
  - a) un rapport de police, d'autopsie ou du coroner;
  - b) les dossiers médicaux **ET**
  - c) le certificat de décès, selon le cas.
2. Si *votre* dépouille n'est pas retrouvée dans les 12 mois suivant l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos blessures*.

#### ◆ **À qui verserons-nous vos prestations advenant une demande de règlement ?**

Sauf dans le cas de *votre* décès, *nous* remboursons, à *vous* ou au fournisseur des services, les frais couverts au titre de l'assurance. Toute somme payable en cas de décès est versée à *vos ayants droit*.

*Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée par *nous* en *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de la police.

Tous les montants stipulés dans le contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de règlement *vous* a été fourni.

*Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de l'assurance.

#### ◆ **Réponse de l'assureur**

*Nous* *vous* communiquerons, dans les 30 jours qui suivent la réception de tous les renseignements demandés, *notre* décision touchant *votre* demande de règlement. Si *votre* réclamation est payable, alors un chèque *vous* sera remis dans ce délai. Si *votre* réclamation n'est pas payable, alors *nous* allons *vous* fournir avec les motifs qui justifieraient le refus de recevoir *votre* réclamation.

### ◆ Appel d'une décision de l'assureur et recours

Si vous contestez *notre* décision relativement à *votre* demande de règlement, *vous* pouvez chercher à obtenir la résolution de *votre* dossier par voie judiciaire en vertu des lois applicables dans la province de Québec. *Vous* pouvez également consulter l'Autorité des marchés financiers ou *votre* propre conseiller juridique.

Les actions ou instances intentées contre l'assureur pour le recouvrement des sommes assurées au titre du contrat sont irrecevables si elles ne sont pas introduites dans le délai prescrits par le *Code civil du Québec*, la *Loi sur les Assurances* ou toute autre loi applicable..

Pour établir la validité d'une demande au titre de la police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux du ou des *médecins* traitants, y compris les dossiers du ou des *médecins* que *vous* avez l'habitude de consulter à *votre lieu de résidence*. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant la présentation de *votre* demande au titre de la police.

De plus, *nous* sommes en droit d'exiger que *vous* subissiez des examens médicaux à une fréquence raisonnable tant que des prestations sont demandées au titre de la police et *vous* devez collaborer avec *nous*.

Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

### ♦ Ce que vous devez également savoir à propos de cette assurance

La couverture au titre de la police 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 police, *votre* proposition pour cette police, *l'avis de confirmation* produit pour cette proposition et toute autre modification ou tout autre avenant établi pour prolonger ou compléter une couverture.

**MISE EN GARDE : Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou fausse déclaration relative à des circonstances ou à des faits importants concernant l'assurance, que ce soit lors de la présentation de *votre* proposition d'assurance (y compris toute demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance), lors de l'étude d'une demande de règlement, ou à tout autre moment durant la période de couverture, entraîne la nullité de l'assurance.**

La police est une police sans participation. *Vous* n'avez pas droit à *nos* bénéfices répartisables.

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

La police sera régie et interprétée conformément aux lois de la province ou du territoire de résidence de l'assuré.

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

### **Limitation de responsabilité**

*Notre* responsabilité au titre de la police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni *nous*, lorsque des prestations sont versées au titre de la police, ni *nos* agents ou administrateurs n'assumons quelque responsabilité que ce soit pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des *traitements* ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les *traitements* ou les services couverts par les dispositions contractuelles. La participation des assureurs est individuelle et non conjointe, et en aucun cas un assureur n'est partie aux intérêts et responsabilités des autres assureurs.

## ◆ **Comment cette assurance s'harmonise-t-elle avec d'autres couvertures?**

### ◆ **Second payeur**

La couverture énoncée dans le présent document est de type « second payeur ». Il est possible que *vous* soyez couvert par d'autres régimes ou contrats d'assurance, notamment une assurance de la responsabilité civile, une assurance automobile, 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 assurances en vigueur.

### ◆ **Clause de coordination**

Les prestations totales qui *vous* sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* coordonnons les prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par l'assurance (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 50 000 \$ ou moins, auquel cas *nous* ne coordonnons pas les prestations. Toutefois, si *votre* couverture viagère maximale est supérieure à 50 000 \$, *nous* coordonnons les prestations.), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par n'importe lequel de ces assureurs.

### ◆ **Droit de subrogation**

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

### ◆ **Pluralité d'assurances**

Si *vous* êtes couvert par plusieurs polices d'assurance que *nous* avons établies, la somme totale que *nous* *vous* versons ne peut excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximum à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit. Si la couverture totale de toutes les assurances accidents que *vous* détenez au titre de polices d'assurance que *nous* avons établies excède 100 000 \$, *notre* responsabilité totale ne peut dépasser cette somme. Toute assurance excédentaire sera annulée et les primes payées pour cette assurance excédentaire seront remboursées.

### III. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

#### Avis sur la rémunération

**Veillez noter que le fournisseur de services de voyage (c'est-à-dire Sunwing) est rémunéré lorsqu'il fait souscrire ce produit d'assurance voyage. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre fournisseur de services de voyage.**

#### POUR COMMUNIQUER AVEC L'ASSUREUR

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les régimes, veuillez communiquer avec l'assureur, dont voici les coordonnées :

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers  
Marchés des groupes à affinités  
250 rue Bloor est  
Toronto (Ontario) M4W 1E5  
Téléphone : **1 800 387-5633**  
Télécopieur : **1 800 510-3362**  
Courriel : **am\_service@manuvie.com**

### IV. PRODUITS SIMILAIRES

Il existe sur le marché des produits d'assurance comportant les mêmes protections que celles décrites dans le présent guide de distribution.

### V. L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Si vous désirez des renseignements supplémentaires sur les obligations d'un assureur ou d'un distributeur envers vous, veuillez communiquer avec :

**Au Québec :**  
AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS  
Place de la Cité, tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, bureau 400  
Québec (Québec) G1V 5C1  
  
Ville de Québec : 418 525-0337  
Montréal 514 395-0337  
Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337  
Télécopieur : 418 525-9512  
Site Web : [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)



## ANNEXE I. AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

### LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour cela, vous devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance ; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 10 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au : 418 525-0337 (de Québec), 514 395-0337 (de Montréal), ou 1 877 525-0337 (sans frais).

## AVIS DE RÉSOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : \_\_\_\_\_  
(Nom de l'assureur ou des assureurs)

\_\_\_\_\_  
(Adresse de l'assureur ou des assureurs)

DATE : \_\_\_\_\_  
(Date d'envoi du présent avis)

Au titre de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, j'annule le contrat d'assurance n° : \_\_\_\_\_  
(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le : \_\_\_\_\_  
(date de la signature du contrat)

à : \_\_\_\_\_  
(lieu de la signature du contrat)

\_\_\_\_\_  
(nom du client)

\_\_\_\_\_  
(signature du client)

Le distributeur doit au préalable remplir la présente section.

Le présent document doit être envoyé par courrier recommandé.

Les articles 439 à 443 de la loi figurent dans cet avis et sont reproduit à la page suivante.

## **Articles tirés de la Loi sur la distribution de produits et services financiers**

Reproduction des articles 439 à 443 de la Loi 188 – *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

442. Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement de l'Autorité, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.