



AIR MILESSM

AIR MILES Assurance Voyage

Police d'assurance Soins médicaux d'urgence

Entrée en vigueur : septembre 2020

La présente police est établie par
La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers
(Manuvie).

AVIS EXIGÉ PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

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

Avis important – Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre intérêt supérieur) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. **Les termes en italique sont définis dans votre police.**

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des problèmes de santé préexistants, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec le Centre d'assistance avant d'obtenir un traitement, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.

**Il est de votre responsabilité de comprendre votre couverture.
Si vous avez des questions, contactez-nous au 1 866 298-6581.**



EN CAS D'URGENCE, APPELEZ AU

1-888-491-2285

sans frais, du Canada ou des États-Unis

+1 (519) 251-7427

à frais virés lorsque ce service est offert

NOM _____

N° DE POLICE _____



AIR MILESSM

EN CAS D'URGENCE, APPELEZ AU

1-888-491-2285

sans frais, du Canada ou des États-Unis

+1 (519) 251-7427

à frais virés lorsque ce service est offert

NOM _____

N° DE POLICE _____



AIR MILESSM

LA PRÉSENTE POLICE EST ÉTABLIE par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie »). Manuvie a choisi Active Claims Management (2018) Inc. (exerçant ses activités sous le nom de Active Care Management [Administration des Soins Actifs]) pour être l'unique fournisseur des services d'assistance et de règlement au titre de la présente police.

Période d'examen gratuit de 10 jours pour passer en revue ce contrat

Vous disposez d'une période de 10 jours à partir de la date de souscription de *votre* assurance pour passer en revue ce contrat. S'il ne répond pas à vos besoins, vous pouvez mettre fin à cette couverture d'assurance et recevoir un remboursement de prime si :

- (i) vous n'avez pas encore entrepris *votre voyage* ; et
- (ii) il n'y a aucune action en réclamation à l'égard des prestations.

Pour demander un remboursement de prime, vous n'avez qu'à communiquer avec *votre* spécialiste en voyages du programme de récompenses AIR MILES® auprès duquel vous avez souscrit l'assurance.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAU DES PRESTATIONS 3
 SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE..... 3
 ADMISSIBILITÉ 4
 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR *VOTRE ASSURANCE VOYAGE* 4
 DATE À LAQUELLE *VOTRE COUVERTURE DÉBUTE* 4
 DATE À LAQUELLE *VOTRE COUVERTURE PREND FIN* 4
 CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES 4
 Prolongation d'office de la couverture..... 4
 Prolongation d'un *voyage* 5
 GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE..... 5
 Prestations – Frais admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence..... 5
 Exclusions et restrictions – Frais non admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence 7
 PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES..... 9
 CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR 9
 SUBROGATION 10
 EN CAS DE SINISTRE..... 10
 DÉFINITIONS 11
 AVIS SUR LA VIE PRIVÉE..... 13
 POUR NOUS JOINDRE 14

INTRODUCTION

Contrat

Ceci est *votre* police d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. La couverture au titre de la présente 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 présente police, *votre* proposition pour cette police, l' *avis de confirmation* produit pour cette proposition et toute modification ou tout autre avenant établi pour prolonger une couverture.

Comment nous joindre

Avant le *voyage* ou durant le *voyage* , si vous avez besoin de soins de santé d'urgence, composez le :

1 888 491-2285 sans frais, du Canada et des États-Unis, +1 519 251-7427 à frais virés, lorsque ce service est offert

Pour obtenir de l'information sur les protections ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le service à la clientèle d'Assurance voyage AIR MILES au 1 866 298-6581.



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent sans embûches, mais si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THIA) veulent que vous connaissiez vos droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THIA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

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

Pour en savoir plus, visitez le www.thiaonline.com



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit. Si vous n'appellez pas au Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre des présentes dispositions contractuelles.



S'il vous est impossible sur le plan médical d'appeler au Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place. Vous avez aussi 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.



Pour obtenir des soins médicaux ou présenter tout autre type de demande de règlement durant votre voyage, communiquez d'abord avec nous. Notre Centre d'assistance est ouvert tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit. Si vous n'appellez pas au Centre d'assistance lorsque survient une urgence ou avant de recevoir un traitement, vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous paierions normalement au titre des présentes dispositions contractuelles.



S'il vous est impossible sur le plan médical d'appeler au Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place. Vous avez aussi 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.



RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS AU SUJET DE VOTRE ASSURANCE VOYAGE

Il est important que vous lisiez et compreniez bien les clauses de votre police avant de partir en voyage. Il **vous incombe** de prendre connaissance des modalités, conditions et restrictions stipulées dans la présente police.

Pour être admissible à l'assurance au titre de la présente police, vous devez répondre à toutes les conditions d'admissibilité présentées à la page 4.

Une exclusion relative aux problèmes de santé préexistants s'applique à votre couverture pour la garantie Soins médicaux d'urgence. Il **vous incombe** de lire et de comprendre l'exclusion relative aux problèmes de santé préexistants qui s'applique à vous qui figure à la page 8.

Nous avons mis certains **TERMES EN ITALIQUE** afin d'attirer votre attention sur leur sens. Vous trouverez la définition de ces termes à la section « Définitions » de la présente police.

EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC LE CENTRE D'ASSISTANCE

1 888 491-2285 (sans frais),
à partir du Canada et des États-Unis;
+1 519 251-7427 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. Il est aussi possible de joindre notre Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid^{MC} d'ACM**.

Veillez noter que **si vous n'appellez pas** le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, **vous devrez acquitter 25 % des frais médicaux admissibles** que nous rembourserions normalement au titre de la présente police. Si votre état de santé ne vous permet pas d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à votre place.

SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE

L'Assurance voyage AIR MILES est heureuse de vous offrir des services de conciergerie médicale à valeur ajoutée.

Quels sont les services offerts?

StandbyMD est doté d'un réseau international de fournisseurs de soins de santé et de partenaires qui fournissent en tout temps des services médicaux aux quatre coins du globe par une procédure simple et rapide. StandbyMD est composé de plusieurs niveaux de soins personnalisés selon vos besoins, notamment :

- des consultations par télémédecine pour les cas admissibles (accès à un médecin qualifié qui évalue vos symptômes et propose un traitement par téléphone, clavardage ou vidéoconférence);
- un réseau de médecins qui procèdent à des visites à domicile (accessible dans 141 pays et plus de 4 500 villes);
- des cliniques du réseau situées près du patient;
- des salles d'urgence du réseau situées près du patient, si le cas le nécessite.

De plus, si vous voyagez au Canada ou aux États-Unis, vous pouvez bénéficier du service suivant grâce à StandbyMD :

- Ordonnances perdues/oubliées pour des médicaments d'entretien, des lunettes ou verres de contact et des fournitures médicales coordonnées et livrées le jour même.

Comment ce programme fonctionne-t-il?

StandbyMD utilise un algorithme d'évaluation des risques unique pour trier les patients selon leurs symptômes, leur profil et leur emplacement. Une fois les renseignements obtenus, les patients sont instantanément orientés vers le niveau de soins le plus approprié à leur situation.

StandbyMD fait appel à son réseau international de fournisseurs de soins de santé, qui assurent une prestation de soins de qualité à des taux préférentiels ainsi que des solutions de facturation directe en vue de diminuer les déboursements.

Le programme StandbyMD aide à coordonner le paiement des dépenses admissibles et assujetties aux modalités de la police. Pour profiter de ces services, appelez le Centre d'assistance à l'aide du numéro de téléphone figurant sur votre carte.

Avis de non-responsabilité, de renonciation et de limitation de responsabilité StandbyMD n'a pas pour but de remplacer les conseils professionnels des médecins. Le programme vise à vous assister dans votre recherche de fournisseurs de soins de santé. Les conseils donnés par StandbyMD sont utilisés à des fins de recommandation seulement et peuvent être suivis de manière entièrement volontaire.

Vous maintenez le droit de prendre les décisions vous-même et de choisir le niveau de soins dont vous avez besoin, peu importe la recommandation de StandbyMD. Les fournisseurs de soins de santé recommandés par StandbyMD ne sont ni des employés ni des agents de StandbyMD et n'y sont pas affiliés de quelque façon. Ils ne font qu'accepter les recommandations données par StandbyMD.

StandbyMD ne détient aucun contrôle, explicite ou implicite, sur l'évaluation médicale, les actions et les inactions des fournisseurs de soins de santé participants. En fournissant ses recommandations en vertu de cette police d'assurance, StandbyMD n'est pas responsable de ce qui suit :

- la disponibilité,
- la qualité,
- les résultats ou le dénouement de tout service ou traitement.

TABLEAU DES PRESTATIONS

Police d'assurance Soins médicaux d'urgence	
Âge admissible*	Aucune limite
Services de conciergerie	Offerts
Soins médicaux d'urgence **	
Hospitalisation et Soins médicaux	5 000 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	Voir page 5
Rapatriement pour raison médicale	5 000 000 \$
Hébergement et repas	350 \$/jour maximum 1 750 \$
Frais pour la garde d'enfant(s)	50 \$/jour maximum 500 \$
Frais à la suite de votre décès	Voir page 7
Protection en cas actes terroristes	Voir page 9

* Votre enfant doit être âgé d'au moins 31 jours pour être assuré.

** La couverture prévue par la garantie Soins médicaux d'urgence est plafonnée à 25 000 \$ si vous n'avez pas de couverture valide au titre d'un régime public d'assurance maladie pendant toute la durée de votre voyage.

Les titulaires de police renoncent expressément par la présente à tout droit de poursuivre juridiquement StandbyMD ou toute personne associée à StandbyMD* dans le cadre de toute réclamation, demande, action, cause d'action et poursuite de toute sorte, nature ou montant se rapportant à ou découlant directement ou indirectement des services de conciergerie médicale proposés par StandbyMD. La responsabilité de StandbyMD au titre de ces services de conciergerie médicale, le cas échéant, est limitée au montant versé aux fournisseurs de soins de santé participants pour les services que le titulaire de police a obtenus après avoir reçu une recommandation de StandbyMD.

* Les personnes associées comprennent les directeurs, les sociétés mères, les successeurs et les mandataires de StandbyMD.

ADMISSIBILITÉ

Vous N'ÊTES PAS admissible à la couverture si :

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

QUI PEUT SOUSCRIRE?

Vous pouvez souscrire l'assurance Forfait Soins médicaux d'urgence - AIR MILES dans les cas suivants :

- Vous avez effectué les réservations de *voiture* par l'entremise d'un spécialiste en voyages du programme de récompenses AIR MILES ou au moyen du site web d'AIR MILES à l'adresse www.airmiles.ca.
- Vous devez être résident du Canada et couvert par un *régime public d'assurance maladie* d'une province ou d'un territoire du Canada. Si, au moment 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 \$**.
- Vous devez souscrire votre assurance avant votre *date de départ* et être couvert pour toute la durée du *voyage*.
- Vous devez répondre aux exigences suivantes quant à l'âge et à la durée de *voiture* permis :
 - Âgé de moins de 35 ans, *voiture* 365 jours ou moins
 - Âgé de 36 à 59 ans, *voiture* 183 jours ou moins
 - Âgé de 60 ans et plus, *voiture* 45 jours ou moins

SI VOUS NE RÉPONDEZ PAS À TOUTES LES CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ PRÉCITÉES, VOUS NE POUVEZ PAS SOUSCRIRE LA PRÉSENTE ASSURANCE.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSURANCE VOYAGE

La couverture doit être souscrite pour l'intégralité de la période où vous vous trouvez à l'extérieur de votre *lieu de résidence*. Vous devez également payer la prime exigée avant de quitter votre *lieu de résidence*.

Une couverture familiale vous est offerte à condition que tous les membres de la famille devant être assurés au titre d'une police :

- soient nommés dans votre *avis de confirmation*,
- soient âgés de moins de 60 ans,
- que vous ayez souscrit la couverture familiale et payé la prime exigée pour celle-ci, et
- que vous voyagez ensemble.

La couverture familiale (maximum de deux adultes permis) peut s'appliquer à :

- vous (en tant que mère, père ou grands-parents) et vos *enfants* ou *petits-enfants*;
- vous et votre *conjoint* et vos *enfants* ou vos *petits-enfants*, ou
- trois générations d'une même famille (grands-parents, parents et leurs *enfants*).

Les *enfants* et/ou *petits-enfants* doivent être âgés d'au moins 31 jours pour être assurés au titre de la couverture souscrite.

Calculs de la couverture familiale : La couverture familiale est offerte à 2 fois le taux du parent ou grand-parent le plus âgé (ou unique).

DATE À LAQUELLE VOTRE COUVERTURE DÉBUTE / DATE D'EFFET DE VOTRE COUVERTURE

La couverture débute au moment où vous quittez votre *lieu de résidence*.

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

La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- la date de votre retour à votre *lieu de résidence**; ou
- la date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*.

* Votre couverture ne prendra pas fin si vous retournez temporairement dans votre province ou votre territoire de résidence. Dans un tel cas, votre assurance restera en vigueur jusqu'à la date de retour prévue à l'origine. Cependant, l'exclusion relative aux *problèmes de santé préexistants* s'appliquera à partir de votre nouvelle *date de départ* lorsque vous poursuivrez votre *voiture*.

CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES

PROLONGATION D'OFFICE DE LA COUVERTURE

Votre assurance sera prolongée automatiquement après la date de retour prévue à votre *lieu de résidence*, indiquée dans votre *avis de confirmation*, dans les cas suivants :

- si votre *transporteur public* est retardé ou si vous êtes retardé à cause de circonstances indépendantes de votre volonté, nous prolongeons votre couverture pour une période maximale de 72 heures;
- si vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de votre *famille immédiate* qui voyage avec vous êtes hospitalisés à la date de retour prévue, la couverture sera prolongée pour la durée de l'hospitalisation et jusqu'à cinq jours après la sortie de l'hôpital; ou
- si vous, votre *compagnon de voyage* ou un membre de la *famille immédiate* qui voyage avec vous êtes incapables de voyager en raison d'une *urgence* médicale (confirmée par écrit par le *médecin* traitant à destination) qui ne nécessite toutefois pas l'hospitalisation, nous prolongeons votre couverture pour une période maximale de 72 heures.

Cependant, si, d'un point de vue médical, vous êtes en état de voyager avant l'expiration de la période de 5 jours ou de 72 heures, nous réglerons les frais admissibles engagés antérieurement à la date à laquelle vous êtes devenus aptes à voyager.

Cependant, aucune couverture ou garantie ne sera prolongée après l'expiration de la période de 12 mois suivant la *date d'effet* de votre couverture.

PROLONGATION D'UN VOYAGE

Prolongation

Pour demander une prolongation de couverture, il *vous* suffit d'appeler un spécialiste en voyages du programme de récompenses AIR MILES pour en faire la demande.

Si toutefois, *vous avez* déjà entrepris *votre voyage* et désirez obtenir une prolongation de couverture, il *vous* suffit d'appeler *votre* spécialiste en voyages du programme de récompenses AIR MILES avant la *date d'expiration* de *votre* couverture existante au :

1 844 399-ONYX ou **1 844 399-6699**

Il se peut que *vous* puissiez prolonger *votre* couverture, sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *votre voyage* n'excède pas le nombre maximal de jours permis par *votre régime public d'assurance maladie*;
- *vous* payez la prime supplémentaire; et
- *vous n'avez pas vécu* une situation ayant donné lieu ou pouvant donner lieu à la présentation d'une demande de règlement.

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

COMPLÉMENTS D'ASSURANCE

La police d'assurance Soins médicaux d'urgence – AIR MILES peut servir de complément d'assurance à la couverture offerte au titre d'un régime souscrit auprès d'un autre assureur. Il *vous* incombe de vérifier si le complément d'assurance est autorisé par le régime existant sans perte de couverture.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Prestations – Frais admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence

Cette assurance couvre, jusqu'à concurrence de **5 000 000 \$ CA**, les *frais raisonnables et habituels* que *vous* engagez pour recevoir un *traitement* médical d'*urgence* dont *vous* avez besoin durant *votre voyage* si un *problème de santé* survient de façon imprévue après que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence*. **Ces frais doivent excéder les frais remboursables par votre régime public d'assurance maladie ou par tout autre régime d'assurance au titre duquel vous avez droit à indemnisation.**

Les soins médicaux doivent être requis dans le cadre de *votre traitement d'urgence* et avoir été prescrits par un *médecin* (ou un dentiste s'il s'agit d'un *traitement* dentaire).

En cas d'urgence, appelez le Centre d'assistance immédiatement au 1 888 491-2285, sans frais, du Canada et des États-Unis, ou au **+1 519 251-7427**, à frais virés, lorsque ce service est offert.

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que *nous* puissions :

- confirmer la couverture;
- fournir une approbation préalable du traitement.

S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un *traitement d'urgence*, *nous* *vous* demandons d'appeler ou de faire appeler quelqu'un en *votre* nom dès que possible. Si *vous n'appelez pas* le Centre d'assistance avant de recevoir un *traitement d'urgence*, *vous* serez responsable de 25 % des frais médicaux couverts par cette assurance.

Une fois que *votre traitement* médical d'*urgence* a commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver tout *traitement* médical supplémentaire. Si *vous* subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un *traitement* ou d'une intervention chirurgicale, ou si *vous*

vous soumettez à un *traitement* ou subissez une intervention chirurgicale qui n'est pas préalablement approuvée, *votre* demande de règlement ne sera pas remboursée. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, l'IRM, la CIPRM, le tomogramme, l'angiogramme par tomogrammétrie, les sonogrammes, les échographies, l'épreuve d'effort nucléaire, les biopsies, l'angiogramme, l'angioplastie, la chirurgie cardiovasculaire, y compris tout test de diagnostic associé, le cathétérisme cardiaque ou toute chirurgie.

Sous réserve des maximums, exclusions et limitations de la police, les frais couverts sont :

1. Traitements médicaux d'urgence :

- a) Les frais de séjour à l'*hôpital*, jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits (ou de l'unité de soins intensifs ou de l'unité de soins coronariens lorsqu'il est nécessaire sur le plan médical). Ceci comprend les frais d'une cabine du navire de croisière ou d'une chambre d'hôtel qui ne sont pas déjà inclus dans le coût de *votre voyage*, si un tel hébergement est recommandé plutôt qu'une chambre d'*hôpital* pour la période de rétablissement suivant l'*urgence* médicale couverte.
- b) Les honoraires de *médecins*.
- c) Sous réserve de l'autorisation préalable par le Centre d'assistance, les épreuves de laboratoire et les radiographies exigées par le *médecin* traitant.
- d) Les services d'infirmier de garde à l'*hôpital* : les services d'une infirmière ou d'un infirmier particulier (sans lien de parenté avec l'assuré) pendant l'hospitalisation, lorsque ces services sont exigés par le *médecin* traitant et préautorisés par le Centre d'assistance.
- e) Dans l'éventualité d'une *urgence* médicale, le transport régional par un service d'ambulance terrestre autorisé à l'*hôpital*, au cabinet du *médecin* ou au cabinet du fournisseur de soins médicaux le plus près. Les frais de taxi en lieu et place d'un service d'ambulance terrestre régional sont couverts lorsqu'un tel service est nécessaire sur le plan médical.
- f) Si un service local de taxi est employé pour le transport aller-retour au fournisseur de services médicaux le plus près pour une *urgence* mineure, *nous* *vous* rembourserons jusqu'à concurrence de **50 \$**.
- g) Le coût des médicaments délivrés uniquement sur ordonnance d'un *médecin*, à l'exclusion de ceux qui sont utilisés aux fins de stabilisation d'un *problème de santé* chronique.

Les originaux des reçus du pharmacien, du médecin ou de l'hôpital sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du médecin qui a rédigé l'ordonnance doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.

- h) Le coût des plâtres, attelles, bandages herniaires, appareils orthopédiques, béquilles, de la location d'un fauteuil roulant ou d'autres articles du même genre, s'ils sont prescrits par un *médecin*.
- i) Le *traitement d'urgence* prodigué par un podologue, un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute ou un podiatre (sans lien de parenté avec l'assuré), jusqu'à concurrence de **300 \$** par catégorie professionnelle.

2. Soins dentaires d'urgence : Le remboursement :

- a) des soins dentaires d'*urgence* reçus à destination pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées à la suite d'un coup accidentel à la tête ou à la bouche, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi l'accident;

- b) des soins dentaires d'*urgence* nécessaires (décrits en a) ci-dessus) qui doivent être poursuivis à *votre* retour dans *votre* province ou *votre* territoire de résidence, à condition que le *traitement* soit terminé dans les **90 jours** suivant l'accident, jusqu'à concurrence de **1 500 \$**; et
- c) d'autres soins dentaires d'*urgence* reçus à destination (à l'exception d'un traitement de canal), jusqu'à concurrence de **300 \$**.

Un rapport d'accident rempli par le médecin ou le dentiste doit être présenté à l'appui de votre demande de règlement pour les soins décrits en a) et en b).

3. **Frais divers d'hôpital :** 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.
4. **Retour de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence :** Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance, si, en raison d'une *urgence* médicale, d'une hospitalisation, d'un décès ou d'un rapatriement couvert au titre des présentes dispositions contractuelles, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire le *véhicule* que *vous* avez utilisé durant *votre* voyage, *nous* payons les frais raisonnables engagés pour le retour de *votre* véhicule à *votre* lieu de résidence. Si *vous* avez loué un *véhicule* durant *votre* voyage, *nous* payons les frais raisonnables de retour à l'agence de location.
5. **Transport d'un membre de la famille à votre chevet :** Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance, le tarif en classe économique aller-retour par l'itinéraire le plus économique pour permettre à un parent ou à un ami proche de rester à *votre* chevet durant l'hospitalisation si *vous* êtes hospitalisé en raison d'une *urgence* médicale couverte ou sur la recommandation du *médecin* traitant. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre des présentes dispositions contractuelles, la couverture est offerte dès l'admission à l'*hôpital*.

La personne à *votre* chevet est couverte selon les mêmes conditions que celles de *votre* garantie Soins médicaux d'*urgence* souscrite auprès de *votre* police d'assurance Forfait complet mondial - AIR MILES. L'assurance prévoit le remboursement des frais raisonnables (hébergement commercial, repas, ainsi que frais de taxi et appels téléphoniques indispensables) engagés par cette personne, jusqu'à concurrence de **500 \$**.

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

6. **Allocation de subsistance :**

- a) Si *vous* devez repousser la date prévue de *votre* retour en raison d'une *urgence* médicale, d'une *maladie* ou d'une *blessure* qui *vous* touche *vous*, un membre de *votre* famille *immédiate* qui *vous* accompagne ou un *compagnon de voyage*; ou
- b) Si *vous*, un membre de *votre* famille *immédiate* qui *vous* accompagne ou un *compagnon de voyage* devez être déplacé pour recevoir un *traitement* en raison d'une *urgence* médicale,

vous aurez droit à une allocation de subsistance pour couvrir vos frais d'hébergement commercial, de repas et de blanchisserie, ainsi que vos frais indispensables d'appels téléphoniques et de taxi ou de location automobile jusqu'à concurrence de **350 \$ par jour** après la date de retour prévue ou la date du déplacement, jusqu'à concurrence de **1 750 \$**.

Les originaux des reçus des établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement ainsi que le diagnostic écrit du médecin traitant à destination relativement à l'urgence médicale.

7. **Rapatriement pour raison médicale :** Sous réserve de l'autorisation préalable et de la coordination par le centre d'assistance :
- a) le *tarif* aller simple à bord d'un vol commercial pour *vous* rendre à *votre* province ou *votre* territoire de résidence; ou
- b) le coût des places supplémentaires pour recevoir une civière à bord d'un vol commercial qui *vous* ramène à *votre* province ou *votre* territoire de résidence; ou
- c) l'évacuation aérienne (payée à l'avance), lorsqu'elle est nécessaire sur le plan médical, jusqu'à l'*hôpital* convenable le plus proche ou jusqu'à un *hôpital* dans *votre* province ou *votre* territoire de résidence, lorsque le *médecin* traitant ou le directeur médical du Centre d'assistance recommande que *vous* soyez ainsi transporté afin de recevoir sans délai un *traitement* médical; et
- d) le tarif aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur médical qualifié, ainsi que ses honoraires et frais raisonnables, lorsque sa présence est nécessaire sur le plan médical ou exigée par la compagnie aérienne.
8. **Retour des bagages excédentaires :** Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance, jusqu'à **500 \$** pour le retour de vos bagages excédentaires, si *vous* retournez à *votre* lieu de résidence au titre d'une garantie de rapatriement pour des raisons médicales ou si une prestation de décès est prévue au titre des présentes dispositions contractuelles.
9. **Accompagnement des enfants ou petits-enfants assurés :** Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance, si le père, la mère, le grand-père, la grand-mère ou le tuteur assuré (faisant partie du voyage) doit être hospitalisé pendant plus de 24 heures, doit être rapatrié pour des raisons médicales ou décède à destination en raison d'une *urgence* couverte au titre des dispositions contractuelles décrites dans la présente police :
- a) le coût de l'organisation, de l'accompagnement et du billet d'avion aller simple en classe économique pour le retour de chaque *enfant* ou petit- *enfant* qui *vous* accompagne;
- b) le remboursement des frais engagés pour les services d'un gardien (sans lien de parenté avec *vous*) que *vous* avez embauché pour s'occuper de vos *enfants* ou petits- *enfants* qui *vous* accompagnent. Cette garantie prévoit le paiement du tarif en classe économique aller-retour par l'itinéraire le plus direct, l'hébergement commercial pour une nuitée et les frais raisonnables de repas pour cette personne.
10. **Garde des enfants :** Si *vous* êtes hospitalisé ou devez repousser la date prévue de *votre* retour en raison d'une *urgence* médicale couverte, *nous* paierons les frais pour qu'une personne s'occupe des *enfants*. Cette personne ne doit pas être le père ou la mère, un membre de la famille *immédiate*, *votre* *compagnon de voyage* ou la personne dont *vous* êtes l'invité durant le voyage. *Nous* vous rembourserons jusqu'à **50 \$ par jour**, sous réserve d'un maximum de **500 \$ pour le voyage**. *Vous* devez avoir eu la garde des *enfants* ou petits- *enfants* durant le voyage.
11. **Retour du compagnon de voyage :** Si *vous* devez retourner à *votre* lieu de résidence en raison d'une *urgence* médicale couverte au titre des dispositions contractuelles décrites dans la présente police, *nous* paierons le tarif en classe économique aller simple par l'itinéraire le plus économique pour le retour de *votre* *compagnon de voyage* à son lieu de résidence.

12. **Décès** : Si vous décédez en raison d'une *urgence* médicale couverte, nous rembourserons à vos ayants droit les frais raisonnables effectivement engagés pour ce qui suit :

- a) i) la préparation de votre dépouille; et
ii) le transport de votre dépouille dans le conteneur ordinaire du *transporteur public* jusqu'au point de départ prévu; ou
- b) l'inhumation ou l'incinération au lieu du décès, jusqu'à concurrence de **3 000 \$**.

L'assurance ne prévoit pas de prestations pour une pierre tombale, un cercueil ou des services funéraires.

c) le tarif en classe économique aller-retour pour un membre de la *famille immédiate* ou un ami proche afin d'identifier votre dépouille, sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance. Nous paierons également jusqu'à **450 \$** pour les frais d'hébergement commercial et de repas de cette personne et lui fournirons une garantie Soins médicaux d'urgence selon les mêmes conditions et restrictions que celles des présentes dispositions contractuelles pendant un maximum de trois (3) jours.

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

13. **Retour de vos animaux de compagnie** : À condition que le centre d'assistance ait donné son autorisation au préalable et coordonné le tout, nous remboursons, jusqu'à concurrence de **500 \$** au titre des paragraphes a), b) et c) ci-dessous, le coût additionnel d'un billet en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de vos animaux de compagnie (chien ou chat) à votre lieu de résidence, si :
- a) votre médecin traitant recommande votre retour à votre lieu de résidence en raison de votre problème de santé;
 - b) nos conseillers médicaux recommandent votre retour à votre lieu de résidence après votre traitement d'urgence; ou
 - c) vous décédez.

De plus, nous remboursons des frais maximaux de **100 \$** pour des services commerciaux de chenil engagés à destination, avant votre retour à votre lieu de résidence, si vous n'êtes pas en mesure, pour des raisons médicales, de retourner dans votre province ou votre territoire de résidence à la date prévue de votre retour.

14. **Médicaments sur ordonnance : Remboursement** pouvant atteindre **50 \$** pour le remplacement, à destination, de vos médicaments sur ordonnance indispensables perdus ou volés (à l'exclusion des contraceptifs oraux ou d'autres médicaments sur ordonnance non vitaux). Une somme forfaitaire de **75 \$** sera allouée pour la consultation d'un médecin de la région en vue de l'obtention de l'ordonnance de remplacement.

15. **Soins de la vue : Remboursement** pouvant atteindre **200 \$** pour le remplacement, à destination, de verres correcteurs volés, perdus ou brisés au cours de votre voyage, et assistance pour en coordonner le remplacement.

16. **Aides auditives : Remboursement** pouvant atteindre **200 \$** pour le remplacement, à destination, d'une aide auditive volée, perdue ou brisée au cours de votre voyage et assistance pour en coordonner le remplacement. Sont exclus les piles et embouts auriculaires.

17. **Protection en cas d'actes terroristes** : Lorsqu'un acte terroriste entraîne pour vous, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement exigibles conformément aux conditions des présentes dispositions contractuelles, nous vous remboursons vos frais couverts. Cf. « Protection en cas d'actes terroristes ».

18. **Centre de messages** : Laissez vos messages urgents auprès du Centre d'assistance si vous ne pouvez pas joindre votre domicile en raison du décalage horaire ou de perturbations sur les lignes téléphoniques. Un message urgent peut être utile pour rallier vos compagnons de voyage si vous perdez contact. Composez le 1 888 491-2285 en Amérique du Nord ou le 1 519 251-7427 partout ailleurs (à frais virés, lorsque ce service est offert).

19. **Messages urgents** : Transmission de messages urgents à la famille ou à l'employeur par l'entremise des coordonnateurs polyglottes du Centre d'assistance.

Exclusions et restrictions – Frais non admissibles au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence

Aucune couverture n'est prévue et aucune indemnité ne sera exigible pour les sinistres qui découlent de ce qui suit :

1. Exclusions relatives aux problèmes de santé préexistants

Lorsque vous lisez la présente section, veuillez vous reporter aux définitions des termes « problème de santé », « problème de santé préexistant » et « stable », lesquelles figurent à la fin de la présente brochure. L'exclusion pour problème de santé préexistant dépend de votre âge, selon les explications ci-après.

Personnes âgées de 74 ans ou moins : Un problème de santé qui n'était pas stable pendant la période de **trois mois** précédant la date d'effet de votre couverture. En outre, nous ne couvrons pas non plus les frais liés à ce qui suit :

- une affection cardiaque si :
 - cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas stable; ou
 - vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses, au cours des **trois (3) mois** précédant la date d'effet de votre couverture,
- une affection pulmonaire si :
 - cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas stable; ou
 - cette affection a nécessité un traitement à l'oxygène ou à la prednisone, au cours des **trois (3) mois** précédant la date d'effet de votre couverture.

Personnes âgées de 75 ans ou plus : Un problème de santé qui n'était pas stable pendant la période de **six (6) mois** précédant la date d'effet de votre couverture. En outre, nous ne couvrons pas non plus les frais liés à ce qui suit :

- une affection cardiaque si :
 - cette affection ou toute autre affection cardiaque n'était pas stable; ou
 - vous avez pris une forme quelconque de nitroglycérine pour soulager des douleurs angineuses, au cours des **six (6) mois** précédant la date d'effet de votre couverture,
- une affection pulmonaire si :
 - cette affection ou toute autre affection pulmonaire n'était pas stable; ou
 - cette affection a nécessité un traitement à l'oxygène ou à la prednisone, au cours des **six (6) mois** précédant la date d'effet de votre couverture.

2. Les frais qui excèdent **25 000 \$**, si vous n'avez pas une couverture valide au titre d'un régime public d'assurance maladie.

3. **Enfants âgés de moins de deux ans** : toute maladie ou tout problème de santé liés à une malformation congénitale.

4. • Tout problème de santé, y compris les symptômes de sevrage découlant de votre usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, que cet usage ait eu lieu avant ou pendant votre voyage.

- Tout *problème de santé* survenant au cours de *vos* voyage, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
5. Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance.
 6. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
 7. Tout sinistre attribuable à vos *troubles mentaux* ou *émotifs mineurs*.
 8. • Soins prénatals et postnatals de routine.
 - Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui résultent de l'un ou de l'autre, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
 9. *Votre* enfant né en cours de *voyage*.
 10. Tout *problème de santé* :
 - lorsque *vous* saviez ou lorsqu'il était raisonnable de croire ou de prévoir qu'un *traitement* serait nécessaire pendant *vos* voyage; et/ou
 - pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur étaient prévus avant même que *vous* quittiez *vos* lieu de résidence; et/ou
 - qui provoquait des symptômes qui auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant la *date d'effet* de l'assurance; et/ou
 - qui avait incité *vos* médecin à *vous* déconseillé de voyager.
 11. Un *voyage* entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
 12. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*.
 13. Tout *traitement* non *urgent*, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
 14. Une *urgence* résultant d'un accident survenant lors de *vos* participation à :
 - toute activité sportive, qui constitue *vos* principal emploi rémunéré, y compris la plongée libre ou la plongée sous-marine;
 - tout sport ou activité indiqué ci-dessous :
 - toute forme de BASE (c.-à-d. vol en combinaison à ailes);
 - le deltaplane;
 - l'escalade de rochers;
 - l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
 - toute compétition, épreuve de vitesse, ou autre activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs.
 15. Le pilotage d'un aéronef ou tout voyage aérien qui n'est pas effectué à titre de passager payant d'un vol offert par un *transporteur public*.
 16. Toutes réclamations si les frais résultent de *vos* participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes.
 17. Sauf pour ce qui est prévu au paragraphe n° 14 Médicaments sur ordonnance, le remplacement d'un médicament sur ordonnance déjà prescrit, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision inadéquate, ou l'achat de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada.
 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, tomographie, angiographie par tomographie, 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*.
 19. La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* lorsque *vous* avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant *vos* voyage, si *nos* conseillers médicaux établissent que *vos* urgence médicale a pris fin.
 20. Tout *traitement* subséquent si *nos* conseillers médicaux établissent que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devriez revenir dans *vos* province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissez de ne pas le faire.
 21. Le rapatriement pour raison médicale, à moins qu'il n'ait été autorisé au préalable et coordonné par le Centre d'assistance.
 22. Prolongation ou complément d'assurance : un *problème de santé*, une *maladie* ou une *blessure* dont la première manifestation, le diagnostic ou le *traitement* médical a lieu après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation ou du complément d'assurance.
 23. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Une couverture restreinte est offerte en cas d'*acte terroriste* en vertu de la disposition Protection en cas d'*actes terroristes*.
 24. Tout *acte terroriste* ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la *date d'effet* de *vos* couverture.

Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages.

Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.

Autres conditions s'appliquant à la garantie Soins médicaux d'urgence

Si *vous* détenez auprès de *vos* employeur actuel ou d'un ancien employeur un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de **50 000 \$**, ou moins, *nous* ne coordonnons pas les prestations au titre de cette garantie. Toutefois, si *vos* couverture viagère maximale est supérieure à **50 000 \$**, *nous* coordonnons les prestations.

Nous, de même que *nos* agents ou administrateurs, ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou du transport, quels qu'ils soient, ni de l'impossibilité d'obtenir un *traitement* médical.

Cf. les autres conditions dans la partie « En cas de sinistre ».

PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES

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

- pour les garanties Soins médicaux d'urgence, nous payons vos frais admissibles, sous réserve des plafonds indiqués dans la section des garanties et dans la présente disposition; et
- 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, les voyagistes, les croisiéristes et d'autres fournisseurs de services de voyage, et toute autre couverture d'assurance (même si cette autre couverture est décrite comme étant « pour l'excédent ») et elles ne seront versées qu'une fois que *vous* aurez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation exigible au titre de nos garanties Soins médicaux d'urgence est assujettie à un maximum global exigible pour l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur que nous avons établis, y compris la présente police. Si le montant total des demandes de règlement autrement 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, la somme alors payée pour chaque demande de règlement sera réduite au prorata afin que la somme totale payée relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Cette couverture n'est offerte que pour un maximum de deux (2) *actes terroristes* par année civile. Le maximum global pour chaque *acte terroriste* s'établit comme suit :

Garantie	Maximum global pour chaque acte terroriste (\$ CA)
Soins médicaux d'urgence	35 000 000 \$

Si nous jugeons que le montant total des règlements exigibles à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, votre prestation calculée au prorata pourrait *vous* être versée après la fin de l'année civile durant laquelle *vous* étiez admissible aux prestations.

Exclusion relative à la Protection en cas d'actes terroristes

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente police ou dans tout avenant y afférent, l'assurance décrite dans la présente 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 par des moyens biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, ou qui découlent d'un tel acte ou y sont reliés, même si une autre cause y contribue concurremment ou dans toute autre séquence.

CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

Conditions générales

Toute fraude ou tentative de fraude, toute dissimulation ou fausse déclaration relative à des circonstances ou à des faits importants concernant cet e 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.

Nous ne paierons pas la réclamation si *vous*, toute personne assurée aux termes de la présente police ou quiconque agissant en *votre* nom tentez de nous tromper ou faites une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

Lorsque *vous* remplissez la proposition d'assurance, vos réponses doivent être complètes et exactes. En cas de réclamation, nous vérifierons vos antécédents médicaux. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte :

- votre protection sera annulée;
- votre réclamation sera refusée.

Les renseignements que *vous* nous fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

Le contrat reproduit dans la présente police est un contrat sans participation. *Vous* n'avez pas droit à nos bénéfices répartis.

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

Le libellé contenu dans la présente police sera régi et interprété conformément aux lois de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence.

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 votre territoire de résidence.

Limitation de responsabilité

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

Prime

La prime requise est exigible et doit être versée à la souscription de l'assurance et est calculée d'après le barème de taux alors en vigueur. Les taux de prime et les dispositions contractuelles peuvent être modifiés sans préavis.

Au paiement de la prime, le présent document devient un contrat exécutoire à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de contrat et que nous recevions votre proposition dûment remplie avant *votre date de départ*. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, nous :

1. facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou

2. écourtons la période d'assurance en établissant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut pas être perçue.

La couverture sera nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si la carte de crédit n'est pas valide ou s'il n'existe aucune preuve de *vo*tre paiement.

SUBROGATION

Comment cet e assurance est-elle coordonnée avec vos autres garanties?

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.

Les prestations totales qui *vous* sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent pas dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si *vous* détenez auprès de *vo*tre employeur actuel ou d'un ancien employeur un régime d'assurance maladie complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par n'importe lequel de ces assureurs.

De plus, *nous* disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre des présentes dispositions contractuelles, *nous* avons le droit d'intenter des poursuites, en *vo*tre 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 des présentes dispositions contractuelles. *Vous* devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec *nous* pour *nous* permettre de faire valoir pleinement *nos* droits. *Vous* ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits.

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

EN CAS DE SINISTRE

En cas d'urgence

En cas d'urgence, communiquez sans délai avec le Centre d'assistance avant de recevoir un traitement :

au **1 888 491-2285** à partir du Canada ou des États-Unis; ou

au **1 519 251-7427** (à frais virés lorsque ce service est offert)

Le centre d'assistance est accessible tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

Veuillez noter que **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 au titre des présentes dispositions contractuelles (quote-part de 25 % des frais engagés).

Si, au moment où survient l'*urgence*, il *vous* est impossible sur le plan médical d'appeler, 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 pour *vous*. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance

à *vo*tre place. Il *vous* incombe de *vous* assurer que le Centre d'assistance a été contacté.

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

Il peut arriver que les frais médicaux que *vous* payez soient plus élevés. La différence entre le montant que *vous* avez payé et les *frais raisonnables et habituels* que *nous* *vous* remboursons est donc à *vo*tre charge. Certaines prestations ne sont pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

Pour présenter une demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement au titre des présentes dispositions contractuelles, *vous* devez *nous* faire parvenir une preuve du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement d'Assurance de voyage AIR MILES dûment remplis dans les 90 jours qui suivent le sinistre mais au plus tard dans les 12 mois suivant celui-ci.

Vous trouverez ci-après de plus amples précisions quant aux documents devant être fournis pour appuyer *vo*tre demande de règlement.

Veuillez envoyer toute communication écrite relative aux demandes de règlement à l'adresse suivante :

Assurance voyage - AIR MILES
a/s Administration des Soins Actifs
C.P. 1237, succ. A
Windsor (Ontario) N9A 6P8

Présentation en ligne des demandes de règlement

Pour présenter une demande de règlement rapidement et facilement, ayez à portée de main tous vos documents [en format électronique] et rendez-vous à l'adresse <https://manulife.acmtravel.ca> afin de présenter *vo*tre demande de règlement en ligne.

Pour obtenir des précisions sur la présentation d'une demande de règlement ou savoir où en est le traitement de *vo*tre demande de règlement, **vous pouvez communiquer avec le Centre d'assistance au 1 855 841-4794.**

Pour obtenir des renseignements sur les garanties ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le **Centre de service à la clientèle de l'Assurance voyage - AIR MILES au 1 866 298-6581** ou par courriel à l'adresse **assurancevoyageairmiles@manulife.ca**.

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

- les reçus originaux détaillés de toutes les factures;
- une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- le dossier médical, y compris le diagnostic complet établi par le *médecin* traitant ou les documents fournis par l'*hôpital* confirmant que le *traitement* donné était nécessaire sur le plan médical;
- une preuve de l'accident, si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
- une preuve du *voyage* (indiquant les dates de départ et de retour); et
- vo*tre dossier médical indiquant vos antécédents (si *nous* le jugeons nécessaire).

À qui les prestations sont-elles versées advenant une demande de règlement?

Sauf dans le cas de *votre* décès, *nous* remboursons les frais couverts au titre de la présente assurance à *vous-même* ou au fournisseur de services. Toute somme payable en cas de décès est versée à *vos* ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée par *nous* en *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'a pas à être payée au titre de *votre* contrat. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

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

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

Les actions ou instances en recouvrement des sommes exigibles aux termes du contrat intentées contre l'assureur sont irrecevables sauf si elles sont intentées dans les délais prescrits par une loi sur les assurances, la *Loi sur la prescription des actions*, 2002 de l'Ontario ou toute autre loi applicable.

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre des présentes dispositions contractuelles, *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 des présentes dispositions contractuelles. 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 l'assurance décrite dans la présente police et *vous* devez collaborer avec *nous*. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

DÉFINITIONS

Vous trouverez ci-dessous la définition des termes mis en italique dans la présente police.

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 un gouvernement au pouvoir ou les autorités en place;
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Af action cardiaque – TOUTE affection touchant le coeur. Il peut s'agir, entre autres, de ce qui suit :

- résultat anormal d'examen cardiaque;
- fibrillation auriculaire;
- douleurs thoraciques, malaise causé par le coeur ou l'angine de poitrine;
- insuffisance cardiaque, crise cardiaque, infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque;
- souffle cardiaque (sauf s'il s'agit d'un souffle cardiaque souffert durant l'enfance et qui n'existe plus à l'âge adulte, selon un *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 un *médecin* a prescrit des médicaments ou pour lequel une intervention chirurgicale ou une cardioversion a été subi;
- *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/âgé – Âge que *vous* avez à la date de *votre* proposition.

Avis de confirmation – La présente police, la proposition d'assurance liée à celle-ci et tout autre document confirmant *votre* couverture une fois que *vous* avez acquitté la prime exigible et les réservations pour *votre* 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 d'hébergement ou de voyage avec qui *vous* avez effectués vos réservations de 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. **Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *votre* sang, et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

Compagnon de voyage – Personne visée par vos réservations de voyage pour le même voyage; au plus cinq personnes (incluant *vous*) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage*.

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

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

- La couverture débute lorsque *vous* quittez *votre lieu de résidence*.

Date d'expiration – Date à laquelle *votre* assurance prend fin.

- La couverture prend fin à la première 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*.

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

Enfant – 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) est âgé de 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.

De plus, en ce qui concerne la garantie Soins médicaux d'urgence, l'enfant doit être âgé d'au moins 31 jours.

Fait de guerre – Acte hostile ou guerrier, déclaré ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou par 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 par le sang et les enfants adoptifs, les enfants du conjoint (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

Frais raisonnables et habituels – Frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

H pital – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des traitements aux patients internes et externes. Les traitements doivent être supervisés par des médecins, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement. Un hôpital n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Lieu de résidence – La province ou le territoire où vous résidez au Canada. Si vous avez demandé que votre couverture débute lorsque vous quittez le Canada, lieu de résidence s'entend du Canada.

Maladie – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

Médecin – Une personne :

- autre que vous-même, un membre de votre famille immédiate, ou votre compagnon de voyage;
- diplômée en médecine autorisée à prescrire et à administrer un traitement médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Nous/notre/nos – Ces termes renvoient à La Nord-américaine, première compagnie d'assurance dans le cas des risques marqués du symbole † dans le présent document et à Manuvie dans le cas de toutes les autres garanties offertes au titre de la présente police.

Problème de santé – Trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées).

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

Régime public d'assurance maladie – Couverture d'assurance maladie offerte aux résidents par une province ou un territoire canadiens.

Stable – Un problème de santé est considéré comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

1. Aucun nouveau traitement n'a été prescrit ou recommandé, ou le traitement en cours n'a pas été modifié ni interrompu; et
2. Aucun changement de médication ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit; et
3. Le problème de santé ne s'est pas aggravé; et
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants; et
5. Il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste; et
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou traitement recommandé, non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus; et
7. Il n'y a aucun traitement planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un problème de santé soit considéré comme stable.

Tarif – Tarif le moins élevé pour un siège simple offert par un transporteur aérien membre de l'ATC ou de l'Association du transport aérien international.

Traitement – Hospitalisation, acte médical prescrit, posé ou recommandé par un médecin en lien avec un problème de santé. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

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 au titre 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 – Problème de santé soudain et imprévu nécessitant un traitement immédiat. Une urgence cesse lorsqu'il est établi par le Centre d'assistance qu'aucun traitement n'est requis à destination ou que vous êtes en mesure de retourner dans votre province ou votre territoire de résidence pour recevoir ces traitements.

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

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

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

Dans la présente police, les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, tout comme ceux employés au masculin peuvent être interprétés au féminin, à moins que le contexte n'indique clairement qu'il en est autrement.

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

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

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

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

Pour en savoir plus sur la Politique de protection des renseignements personnels de Manuvie – Division canadienne, veuillez visiter <https://www.manulife.ca/fr/privacy-policy.html>.

ASSISTANCE VOYAGE, PARTOUT DANS LE MONDE

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid^{MC} d'ACM**. L'application **TravelAid^{MC} d'ACM** avec fonctions GPS, téléchargeable à partir de Google Play et de l'App Store d'Apple, offre aux voyageurs les services suivants, et ce, partout dans le monde :

- lien direct avec le Centre d'assistance;
- renseignements sur les fournisseurs de soins de santé;
- itinéraire vers l'établissement de soins de santé le plus près;
- avis aux voyageurs publiés par l'État;
- conseils de voyage;
- soutien à la présentation des demandes de règlement.

Par ailleurs, l'application TravelAid peut vous fournir le numéro de téléphone local à composer en cas d'urgence (911 en Amérique du Nord) et vous prodiguer des conseils à suivre avant et après votre départ. Nous suggérons de télécharger cette application avant de voyager pour éviter de payer des frais d'itinérance applicable ailleurs.

DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

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

Renseignements avant le voyage

- ✓ Passeport et visa
- ✓ Avis sur les risques pour la santé
- ✓ Météo
- ✓ Taux de change
- ✓ Emplacements des consulats et des ambassades

En cas d'urgence médicale

- ✓ Vérification et explication de la couverture
- ✓ Recommandation d'un *médecin*, d'un *hôpital* ou d'un fournisseur de soins médicaux
- ✓ Supervision de votre *urgence* médicale et communication avec votre famille
- ✓ Coordination du transport pour le retour au *lieu de résidence* s'il est nécessaire du point de vue médical
- ✓ Paiement direct des frais couverts (si possible)

Autres services

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

POUR NOUS JOINDRE

En cas d'urgence, appelez :

au 1 888 491-2285

sans frais, du Canada ou des États-Unis

ou au 1 519 251-7427

(à frais virés, lorsque ce service est offert.)

(Ayez *votre* numéro de police à portée de la main lorsque vous communiquez avec *nous*.)

Veillez noter que **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 au titre des présentes dispositions contractuelles. S'il *vous* est impossible sur le plan médical d'appeler, *nous vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

Si *vous* ne pouvez pas *nous* appeler à frais virés, assurez-vous d'obtenir les reçus des frais d'appels et envoyez-les avec *votre* demande de règlement.

Pour présenter une demande de règlement, veuillez communiquer avec nous. Voici nos coordonnées :

ASSURANCE VOYAGE - AIR MILES

a/s Administration des Soins Actifs

C. P. 1237, succ. A

Windsor (Ontario) N9A 6P8

Téléphone : **1 855 841-4794**



C.P. 670, Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8

La présente police est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

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

^{MD/MC} Marque déposée/de commerce d'AM Royalties Limited Partnership, employée en vertu d'une licence par LoyaltyOne, Co. et La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

© La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2020. Tous droits réservés.

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

Rendez-vous à l'adresse [Manuvie.ca/accessibilite](https://www.manuvie.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.