



## Transat

# Police d'assurance Soins médicaux d'urgence pour les jeunes – Transat

Entrée en vigueur : 27 août 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 1 800 263-2356.**

#### Assurance voyage Transat

**1 877 251-4517**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 (519) 251-7423**

à frais virés, lorsque ce service est offert



\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la police

\_\_\_\_\_  
Numéro de police

#### Assurance voyage Transat

**1 877 251-4517**

sans frais, du Canada et des États-Unis

**+1 (519) 251-7423**

à frais virés, lorsque ce service est offert



\_\_\_\_\_  
Nom du titulaire de la police

\_\_\_\_\_  
Numéro de police

**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 assuré;* 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 distributeur d'Assurance voyage Transat auprès duquel vous avez souscrit l'assurance.*

**Après la période d'examen gratuit de 10 jours, le remboursement de prime n'est plus offert.**



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](http://www.thiaonline.com)

## **POLICE D'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE POUR LES JEUNES – TRANSAT**

### **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.*

**Une exclusion relative aux problèmes de santé préexistants s'applique à votre** 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 7.*

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

**1 877 251-4517**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 (519) 251-7423**, appel à frais virés  
lorsque ce service est offert

*Notre Centre d'assistance est à votre service, en tout temps, 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<sup>MC</sup> d'ACM**.

Veillez noter que **si vous ne communiquez pas** avec le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, **vous devrez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que la *Compagnie* aurait normalement payés au titre de la présente *police*. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler, *nous vous* prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

*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*.



Si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, **vous** devrez payer 25 % des frais médicaux couverts que *nous* paierions normalement au titre de la présente *police*. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.



Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **A Travel Aid<sup>MC</sup> d'ACM** grâce à laquelle *vous* pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir l'assistance à la présentation des demandes de règlement.



Si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance lorsque survient une *urgence* ou avant de recevoir un *traitement*, **vous** devrez payer 25 % des frais médicaux couverts que *nous* paierions normalement au titre de la présente *police*. S'il *vous* est impossible d'un point de vue médical d'appeler le Centre d'assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.



Avant de partir en voyage, téléchargez gratuitement l'application mobile **A Travel Aid<sup>MC</sup> d'ACM** grâce à laquelle *vous* pourrez joindre le Centre d'assistance et obtenir l'assistance à la présentation des demandes de règlement.



## TABLE DES MATIÈRES

PÉRIODE D'EXAMEN GRATUIT DE 10 JOURS POUR PASSER EN REVUE CE CONTRAT .....	2
LA DÉCLARATION DES DROITS ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE D'ASSURANCE VOYAGE DE LA THIA .....	2
SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS PAR StandbyMD ..	3
INTRODUCTION .....	3
TABLEAU DES GARANTIES .....	4
PARAMÈTRES DE LA POLICE .....	4
PÉRIODE DE COUVERTURE .....	4
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	5
Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence.....	5
CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE .....	6
EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.....	7
RESTRICTIONS GÉNÉRALES .....	7
EXCLUSIONS GÉNÉRALES .....	8
DÉFINITIONS .....	9
DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	10
DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION .....	11
PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....	12

## INTRODUCTION

### Contrat

Ceci est  *votre police*  d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. La présente  *police*  (y compris ses avenants ou annexes le cas échéant) et  *votre*  proposition constituent l'entière du contrat entre  *vous*  et la  *Compagnie* . Seule la  *Compagnie*  a le pouvoir d'apporter des modifications à ce contrat ou de renoncer aux modalités, conditions ou dispositions de celui-ci.

### Comment nous joindre

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

**1 877 251-4517** sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 (519) 251-7423** 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 de l'Assurance voyage Transat au **1 800 263-2356**.

## SERVICES DE CONCIERGERIE MÉDICALE FOURNIS PAR StandbyMD

L'Assurance voyage Transat 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 déboursments. 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.

**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.

## TABLEAU DES GARANTIES

POLICE D'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE POUR LES JEUNES	
Âge admissible*	De 31 jours à 29 ans*
Services de conciergerie médical fournis par StandbyMD	Offerts
ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	
Soins hospitaliers et médicaux	Jusqu'à 1 000 000 \$
Soins dentaires d'urgence	Jusqu'à 1 000 000 \$
Évacuation médicale et rapatriement	Jusqu'à 1 000 000 \$
Hébergement et repas	Jusqu'à 150 \$
Visite au chevet	Aller-retour classe économique + 500 \$ pour frais de voyage
Rapatriement et accompagnement des enfants	Aller-retour pour accompagnateur + aller simple économie pour enfant(s)
Rapatriement de la dépouille	Frais raisonnables jusqu'à 1 000 000 \$
Incinération/inhumation destination	Jusqu'à 3 000 \$
Retour du véhicule	Frais raisonnables pour le retour
Allocation d'hospitalisation	Jusqu'à 500 \$
Garde d'enfants	Jusqu'à 500 \$

## PARAMÈTRES DE LA POLICE

La souscription de l'assurance voyage est soumise à certaines restrictions stipulées dans la présente *police* d'assurance Soins médicaux d'urgence pour les jeunes – Transat notamment quant à l'âge et à la durée des voyages.

ÂGE	DURÉE DES VOYAGES	AUTRES CONDITIONS
De 31 jours à 29 ans*	365 jours ou moins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vous devez être couvert par un régime public d'assurance maladie valide.</li> <li>- L'assurance doit être souscrite pour toute la durée du voyage assuré.</li> </ul>

\* Veuillez lire les exclusions relatives aux *problèmes de santé préexistants* en ce qui concerne l'**assurance Soins médicaux d'urgence** (voir page 7).

La *Compagnie* remboursera les frais admissibles et/ou paiera les prestations prévues à leur égard sous réserve des conditions, des dispositions, des restrictions et des exclusions de la présente *police*.

**PRENEZ NOTE :** Si vous n'êtes pas couvert par un régime public d'assurance maladie pendant toute la durée de votre voyage assuré, les frais remboursables au titre de la garantie Soins médicaux d'urgence seront assujettis à un **plafond de 25 000 \$**.

## PÉRIODE DE COUVERTURE

La période de couverture de la présente *police* ne peut pas dépasser 12 mois consécutifs pour un même voyage assuré.

Le voyage assuré doit commencer et se terminer au Canada.

L'assurance doit être souscrite avant votre départ de votre province ou territoire de résidence au Canada et couvrir toute la durée du voyage assuré.

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

**Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence,** la couverture débute à votre date de départ.

**Dans le cas des compléments d'assurance,** la couverture débute après votre départ de votre lieu de résidence, à la date indiquée dans la proposition pour le complément d'assurance. Cette date doit être le jour suivant la date d'expiration de la couverture offerte au titre de l'autre régime.

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

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

- la date de votre retour à votre lieu de résidence; ou
- la date du retour, telle qu'inscrite dans votre proposition.

### Prolongation d'office

Les circonstances suivantes entraînent une prolongation automatique de votre couverture après la date de retour prévue à votre lieu de résidence, indiquée dans votre proposition :

- votre transporteur public est retardé. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge votre couverture jusqu'à 72 heures;
- vous ou votre compagnon de voyage êtes hospitalisé à cette date. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge votre couverture durant l'hospitalisation et jusqu'à 5 jours après la sortie de l'hôpital;
- vous ou votre compagnon de voyage souffrez d'un problème de santé ne nécessitant pas d'hospitalisation mais vous empêchant de voyager. Dans ce cas, la *Compagnie* prolonge votre couverture jusqu'à 5 jours.

Dans tous les cas, la couverture prend fin au plus tard 12 mois après sa date d'effet.

### Prolongation du voyage

**Prolongations :** Si vous n'avez pas encore quitté votre lieu de résidence, appelez simplement votre distributeur d'Assurance voyage Transat pour demander une prolongation. Si vous avez déjà entrepris le voyage assuré, veuillez appeler le Centre d'assistance avant la date d'expiration de votre assurance. Vous pourrez peut-être prolonger votre couverture, moyennant une prime supplémentaire, à condition que la durée totale de votre voyage assuré n'excède pas 365 jours.

Si vous n'avez pas eu et ne prévoyez pas avoir de problème de santé et si vous n'avez pas présenté de demande de règlement et ne prévoyez pas en soumettre, la prolongation sera établie immédiatement. Autrement, l'approbation du Centre d'assistance est nécessaire.

**Compléments d'assurance :** Pour compléter le régime que vous avez souscrit auprès d'un autre assureur pour des voyages dont la durée excède le nombre de jours pour lesquels vous êtes présentement couvert, veuillez communiquer avec votre distributeur d'assurance voyage avant de quitter votre lieu de résidence afin de vous procurer une couverture pour le nombre de jours additionnels requis. Il vous incombe de vérifier si le complément d'assurance est autorisé par votre régime existant sans perte de couverture.

## Remboursement des primes

Si vous retournez à votre lieu de résidence avant la date prévue indiquée dans votre *proposition*, et si vous n'avez subi aucun sinistre pouvant donner lieu à une demande de règlement, vous pouvez demander un remboursement de prime pour les journées non utilisées de la garantie Soins médicaux d'urgence du *voyage assuré*. Il vous suffit de communiquer avec votre distributeur d'assurance voyage et de présenter une preuve de la date réelle de votre retour à votre lieu de résidence. Pour que le remboursement soit accordé, il faut que tous les voyageurs couverts par la police retournent au lieu de résidence ensemble.

## ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

### Prestations – Ce qui est couvert par la garantie Soins médicaux d'urgence

Si, pendant la période de couverture, vous engagez des frais admissibles pour une *maladie* ou une *blessure* nécessitant des soins d'urgence, la *Compagnie* paiera les *frais raisonnables et usuels* en excédent du remboursement prévu par votre *régime public d'assurance maladie* pour ces frais, à concurrence des montants stipulés pour ces services sous réserve de la couverture maximale de **1 000 000 \$**. Vos prestations prévues au titre de la présente *police* sont coordonnées avec celles auxquelles vous avez droit au titre d'une autre assurance ou d'un régime prépayé, de sorte que la somme des remboursements de toutes sources ne dépasse pas 100 % des frais admissibles engagés. Quoi qu'il advienne, votre couverture prend fin à votre retour, dès votre arrivée dans votre province ou territoire de résidence au Canada.

### Voici la liste des frais admissibles :

- Services hospitaliers d'urgence** : Frais de séjour dans un *hôpital* ou une unité de soins intensifs. Sont également couverts les soins privés d'infirmier autorisé prescrits par écrit par le *médecin* en remplacement d'une hospitalisation et organisés par le Centre d'assistance, à condition qu'ils ne soient pas prodigués par un membre de la famille. Si vous êtes à bord d'un navire de croisière et que vous êtes incapable de payer directement les frais exigés par le fournisseur de soins médicaux du navire, nous organiserons la facturation directe des frais couverts, dans la mesure du possible, en votre nom.
- Soins médicaux d'urgence** : Soins donnés par un *médecin* (notamment un chirurgien) pour *traiter* une *urgence*.
- Interventions médicales et services de diagnostic** : **Sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance**, les interventions médicales, les services de diagnostic ou examens nécessaires en raison d'une *urgence* (y compris, entre autres, IRM, CIPRM, tomodensitographie, angiographie par tomodensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie, cathétérisme cardiaque et toute intervention chirurgicale).
- Médicaments d'ordonnance** : Médicaments nécessaires au *traitement* d'une *urgence*, prescrits par écrit par un *médecin* et délivrés par un pharmacien autorisé. La présente assurance couvre également le coût de remplacement de vos médicaments perdus, volés ou endommagés pendant le *voyage assuré*, à concurrence de **50 \$** ou du montant de la quantité requise pour le reste du *voyage assuré*, si ce montant est moins élevé. Les vitamines, les préparations vitaminiques, les médicaments sans ordonnance et les produits de contraception ne sont pas couverts.
- Appareils médicaux** : Location ou achat d'appareils médicaux durables réservés à un usage thérapeutique, pourvu qu'ils soient nécessaires en raison d'une *urgence* et sous réserve de l'autorisation préalable du Centre d'assistance.
- Soins dentaires d'urgence** : Services d'un dentiste ou d'un chirurgien dentaire autorisé reçus à destination afin de réparer des dents naturelles ou des dents artificielles fixes abîmées à cause d'un coup accidentel à la tête ou à la bouche.

La poursuite du *traitement* après votre retour au Canada est couverte, à concurrence de **1 500 \$**, à condition qu'il soit relié au même coup accidentel et que les frais soient engagés dans les 180 jours suivant l'accident.

Les soins dentaires d'urgence servant à soulager une douleur aiguë non causée par un coup accidentel à la tête ou à la bouche sont couverts à concurrence de **300 \$**.

- Services paramédicaux d'urgence** : Les services d'un chiropraticien, d'un podologue, d'un physiothérapeute, d'un ostéopathe ou d'un podiatre lorsqu'ils sont *nécessaires du point de vue médical* en raison d'une *urgence*, à concurrence de **300 \$** par catégorie de praticien. Les bilans de santé, les *traitements* cosmétiques et les services fournis par un *membre de la famille immédiate* ne sont pas couverts.
- Ambulance terrestre** : Les frais de transport par ambulance terrestre à l'établissement (*hôpital* ou autre fournisseur de soins médicaux) approprié le plus proche en raison d'une *urgence* médicale. Le transport local en taxi est couvert lorsqu'il remplace un transport en ambulance *nécessaire du point de vue médical* mais non disponible. Toutefois, s'il s'agit d'une *urgence* mineure, les frais de taxi pour le transport aller-retour au fournisseur de service médicaux le plus près ne sont remboursables qu'à concurrence de **100 \$**.
- Évacuation médicale ou rapatriement d'urgence** : Si, à l'occasion d'une *urgence* médicale, les conseillers médicaux de la *Compagnie* ou du Centre d'assistance, en consultation avec votre *médecin* traitant local, décident que vous devez changer d'*hôpital* ou être ramené dans votre province ou votre territoire de résidence au Canada pour recevoir un *traitement* médical nécessaire, le Centre d'assistance organisera votre transport sous supervision médicale appropriée et la *Compagnie* assumera, selon le cas :
  - le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique vers votre province ou territoire de résidence au Canada. Cette garantie couvre le coût d'un surclassement à bord d'un avion lorsqu'il est *nécessaire du point de vue médical* et organisé par le Centre d'assistance;
  - le prix du transport sur civière à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique vers votre province ou territoire de résidence au Canada, si une civière est *nécessaire du point de vue médical*, et le prix d'un billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique et par l'itinéraire le plus économique, ainsi que ses honoraires et frais raisonnables, si l'accompagnement est *nécessaire du point de vue médical* ou exigé par la compagnie aérienne;
  - le transport par ambulance aérienne, lorsqu'il est *nécessaire du point de vue médical* et approprié compte tenu du diagnostic, et si son omission pourrait nuire à votre état de santé ou à la qualité des soins médicaux.
- Hébergement et repas** : À concurrence de 150 \$ en tout pour couvrir, les frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, ainsi que les appels téléphoniques, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi indispensables, ou le coût d'un véhicule de location si vous devez vous reloger pour recevoir un *traitement* médical d'urgence ou si vous ne pouvez pas respecter la date de retour prévue indiquée dans la *proposition* à cause d'une *maladie* ou d'une *blessure* subie par vous-même, votre *compagnon de voyage* ou un *membre de votre famille immédiate* ou d'une *personne clé* qui vous accompagne pendant le *voyage assuré*. La demande de règlement doit être accompagnée des reçus originaux et d'un diagnostic écrit de la *maladie* ou de la *blessure* rédigé par le *médecin* traitant.

**Toute évacuation médicale ou tout rapatriement d'urgence au titre de la présente section doit être autorisé et organisé au préalable par le Centre d'assistance.**



11. **Visite au chevet** : Les frais de transport et d'hébergement engagés par un parent ou un ami proche pour se rendre à  *votre*  chevet à la suite d'une  *maladie*  ou  *blessure*  grave, ou lorsque le  *médecin*  traitant déclare par écrit qu'il est nécessaire que quelqu'un voyage ou demeure à vos côtés ou  *vous*  raccompagne jusqu'à  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada, seront remboursés comme suit, sous réserve d'une autorisation écrite préalable du Centre d'assistance :
- le billet de transport aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour la personne qui doit rester à  *votre*  chevet; et
  - les frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, à concurrence de **500 \$**.
- Si le Centre d'assistance doit organiser la visite d'un parent ou d'un ami proche à  *votre*  chevet, l'assurance Soins médicaux d'urgence sera automatiquement étendue à ce visiteur, sous réserve des mêmes conditions et restrictions (pourvu qu'il satisfasse aux conditions d'admissibilité de la  *police* ), et ce, jusqu'à ce que  *vous*  soyez médicalement apte à retourner à  *votre lieu de résidence* .
12. **Rapatriement et accompagnement des enfants** : Si  *vous*  êtes hospitalisé pendant plus de 24 heures pour une  *urgence*  ou si  *vous*  devez rentrer au Canada pour soigner d'urgence un  *problème de santé*  couvert par la présente  *police* , les  *enfants*  (petits-enfants inclus) qui  *vous*  accompagnent durant  *votre voyage assuré*  ou qui  *vous*  ont rejoint pendant  *votre voyage assuré*  seront ramenés au Canada. Le cas échéant, la présente assurance couvre ce qui suit :
- le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour ramener les  *enfants*  dans leur province ou territoire de résidence au Canada; et
  - le billet de transport aller-retour en classe économique et une nuitée à l'hôtel pour l'accompagnateur, au besoin.
13. **Retour du compagnon de voyage** : Si  *votre*   *compagnon de voyage*  ne peut pas utiliser le transport de retour initialement prévu en raison de  *votre*  décès ou de  *votre*  évacuation médicale,  *nous*  remboursons le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour son retour dans sa province ou son territoire de résidence.
14. **Frais de voyage occasionnés par le rapatriement d'un compagnon de voyage** : Si  *vous*  ne pouvez pas utiliser le transport de retour initialement prévu en raison du décès ou de l'évacuation médicale de  *votre*   *compagnon de voyage* ,  *nous*  remboursons le coût supplémentaire d'un billet de transport aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique, pour  *votre*  retour dans  *votre*  province ou territoire de résidence.
15. **Rapatriement** : Les frais raisonnables effectivement engagés pour la préparation et le rapatriement de  *votre*  dépouille ou de  *vos*  cendres dans  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada; ou jusqu'à concurrence de **3 000 \$** pour l'inhumation ou l'incinération sur place. Les pierres tombales, les cercueils et les services funèbres ne sont pas couverts.
16. **Identification de la dépouille** : Moyennant l'autorisation écrite préalable du Centre d'assistance, le transport aller-retour (en classe économique et par l'itinéraire le plus économique) d'un parent ou d'un ami proche à l'endroit où se trouve  *votre*  dépouille et, à concurrence de **450 \$**, ses frais d'hébergement et de repas dans des établissements commerciaux, pour se conformer à une exigence légale d'identification de la dépouille avant la remise de celle-ci. L'assurance Soins médicaux d'urgence est automatiquement étendue à cette personne, sous réserve des mêmes conditions et restrictions (pourvu qu'elle satisfasse aux conditions d'admissibilité de la  *police* ) pendant la période nécessaire à l'identification de  *votre*  dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.
17. **Retour du véhicule** : Les frais raisonnables engagés pour le retour de  *votre*  véhicule à  *votre*  résidence ou au dépôt de location le plus proche lorsqu'une  *urgence*   *vous*  empêche de le faire  *vous-même* .
18. **Allocation d'hospitalisation** : **50 \$** par période complète de 24 heures suivant les 48 premières heures d'hospitalisation, lorsque  *vous*  êtes hospitalisé pour un  *traitement*  à l'extérieur de  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada, à concurrence **500 \$** en tout.
19. **Retour des bagages** : En cas d' *urgence*  pour laquelle le Centre d'assistance organise  *votre*  retour dans  *votre*  province ou territoire de résidence au Canada, s'il n'y a pas de place pour  *vos*  bagages et effets personnels à bord du vol qui  *vous*  ramène, la  *Compagnie*   *vous*  remboursera, à concurrence de **200 \$**, les frais d'expédition de  *vos*  bagages et effets personnels au point de départ initial de  *votre*   *voyage assuré* .
20. **Frais de garde d'enfants** : La  *Compagnie*   *vous*  rembourse jusqu'à **50 \$ par jour** et **500 \$** en tout pour les frais de garde professionnelle si  *vous*  devez  *vous*  reloger pour recevoir un  *traitement*  médical d' *urgence*  ou si  *vous*  ne pouvez pas respecter la date de retour prévue indiquée dans la  *proposition*  à cause de  *votre*   *maladie*  ou  *blessure* . Des reçus du fournisseur de services de garde seront exigés.

## CONDITIONS ET RESTRICTIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

1. **En cas d'urgence nécessitant de l'assistance, un traitement médical ou une hospitalisation, vous devez téléphoner au Centre d'assistance avant d'obtenir un traitement d'urgence, afin que nous puissions :**

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

**Vous devez téléphoner au Centre d'assistance immédiatement au 1 877 251-4517 sans frais, du Canada et des États-Unis ou +1 (519) 251-7423 à frais virés, lorsque ce service est offert avant le début du  *traitement*  ou l'admission à l'hôpital ou, dans le cas d'une  *urgence*  mettant  *votre*  vie ou l'un de  *vos*  organes en danger, dans les 24 heures suivant l' *urgence* , à moins que  *vous*  ne soyez inconscient ou physiquement incapable de faire cet appel. 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 un  *traitement*  médical supplémentaire. Si  *vous*  subissez des tests dans le cadre d'une investigation médicale, d'un  *traitement*  ou d'une intervention chirurgicale, 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 CPIRM, le tomодensitogramme, l'angiogramme par tomодensitométrie, les sonogrammes, 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.

2. Si  *vous*  faites face à une  *urgence*  médicale au cours de  *votre*   *voyage assuré* , le Centre d'assistance doit en être avisé. En consultation avec ses conseillers médicaux et le  *médecin*  traitant local, le Centre d'assistance a le droit de  *vous*  faire revenir au Canada avant tout  *traitement*  ou après un  *traitement d'urgence*  ou une hospitalisation pour  *maladie*  ou  *blessure* , s'il est médicalement établi que  *vous*  pouvez rentrer au Canada sans mettre  *votre*  vie ou  *votre*  santé en danger. Si nos conseillers médicaux établissent que  *vous*  devriez être transféré à un autre établissement ou que  *vous*  devez revenir dans  *votre*  province ou territoire de résidence pour recevoir un  *traitement* ,

et que *vous* choisissiez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce *traitement* ou pour des *traitements* subséquents et la couverture prendra fin.

3. Si *vous* n'êtes pas couvert par un *régime public d'assurance maladie* pendant toute la durée de  *votre voyage assuré*, les frais remboursables au titre de la présente section Soins médicaux d'urgence seront plafonnés à **25 000 \$**.

## EXCLUSIONS AU TITRE DE L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

La présente assurance ne prévoit aucune prestation pour ce qui suit :

1. *Problème de santé préexistant* ou *problème de santé* connexe qui n'était pas **stable** pendant la période de **3 mois** précédant la date d'effet de  *votre assurance*.
2. Tout *problème de santé* pour lequel il était raisonnablement prévisible, au moment où  *vous* avez quitté  *votre lieu de résidence*, que  *vous* auriez besoin d'un *traitement* au cours du  *voyage assuré*.
3. Toute *urgence* si, au moment de la souscription de l'assurance,  *vous* ne remplissiez pas toutes les conditions d'admissibilité à l'assurance (si elles étaient applicables).
4. Les frais engagés pour des soins ou des services médicaux au cours d'un  *voyage assuré* entrepris si un  *médecin*  *vous* a conseillé de ne pas voyager ou malgré un pronostic de  *maladie* en  *phase terminale*.
5. Tout *traitement* :
  - a) qui n'est pas nécessaire pour soulager immédiatement une douleur aiguë;
  - b) pouvant raisonnablement être retardé jusqu'à  *votre* retour dans  *votre* province ou territoire de résidence au Canada;
  - c) que  *vous* choisissiez de suivre ou de recevoir à l'extérieur de  *votre* province ou territoire de résidence au Canada après le *traitement d'urgence* d'une  *maladie* ou d'une  *blessure* imprévue, bien qu'il soit médicalement établi que  *vous* pourriez revenir à  *votre point de départ* avant de le recevoir; ou
  - d) de suivi ou pour une  *récurrence* d'un  *problème de santé*, ainsi que tout *traitement* ou toute hospitalisation d'*urgence* relativement à un  *problème de santé* ou un  *problème de santé* connexe pour lequel  *vous* avez reçu un *traitement* médical d'*urgence* au cours du  *voyage assuré*.
6. Les greffes, entre autres les greffes d'organes ou de moelle osseuse.
7. Un  *voyage assuré* 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 de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
8. 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.
9. La poursuite du *traitement* d'un  *problème de santé* ou de toute affection connexe lorsque  *vous* avez déjà reçu un *traitement d'urgence* pour ce problème durant  *votre voyage assuré*, si  *nos* conseillers médicaux établissent que  *votre urgence* médicale a pris fin.
10. 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.
11. Le coût de renouvellement de tout médicament que  *vous* utilisiez à  *votre date de départ* ou dont  *vous* avez besoin pour poursuivre un *traitement* commencé avant  *votre date de départ*, sauf si le renouvellement sert à remplacer vos médicaments admissibles endommagés, perdus ou volés pendant  *votre voyage assuré*.

12. Les médicaments pris à titre préventif, les inoculations, les produits de contraception, les vitamines, les préparations vitaminiques et les médicaments en vente libre.

13. Toute personne âgée de moins de 30 jours à la  *date d'effet* de  *votre* assurance.

14. Sauf autorisation préalable du Centre d'assistance dûment avisé, le transport aérien d'*urgence*, les interventions médicales, les services de diagnostic ou les examens (y compris, entre autres, IRM, CIPRM, tomodensitographie, angiographie par tomodensitométrie, MIBI à l'effort, angiographie et cathétérisme cardiaque). 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*.

S'il est établi qu'au moment de la  *proposition*,  *vous* ne remplissiez pas les conditions d'admissibilité au titre de la couverture, la  *Compagnie* déclarera  *votre* couverture nulle et non avenue, et aucune prestation ne sera payable.

### Limitation des services du Centre d'assistance

La  *Compagnie* et le Centre d'assistance se réservent le droit de suspendre, de réduire ou de limiter leurs services dans toute région ou tout pays :

- a) en cas de rébellion, d'émeute, de soulèvement militaire ou de guerre; ou
- b) en cas d'agitation ouvrière ou de grève; ou
- c) en cas d'accident nucléaire ou de force majeure et lorsque les autorités du pays où  *vous* avez besoin d'assistance n'autorisent pas la prestation des services en question.

Le cas échéant, le Centre d'assistance fournira les services prévus dans toute la mesure possible.

L'obligation du Centre d'assistance à l'égard des services décrits dans la présente  *police* est soumise aux dispositions, conditions, restrictions et exclusions stipulées dans celle-ci. Les professionnels de la santé suggérés ou désignés par la  *Compagnie* ou le Centre d'assistance pour fournir des services couverts par la présente  *police* ne sauraient être considérés comme des employés de la  *Compagnie* ou du Centre d'assistance.

Par conséquent, la  *Compagnie* et le Centre d'assistance déclinent toute responsabilité en cas de négligence ou d'omission de la part de ces professionnels et en ce qui concerne la disponibilité, la qualité, la quantité et les résultats des *traitements* ou services reçus et l'impossibilité d'obtenir un *traitement* ou service.

## RESTRICTIONS GÉNÉRALES

### Dispositions relatives aux actes terroristes applicables à l'ensemble de la présente police

Lorsqu'un  *acte terroriste* entraîne pour  *vous*, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement payables conformément aux dispositions de la présente  *police*, cette assurance  *vous* offre la couverture suivante :

- Nous remboursons vos frais couverts admissibles, jusqu'à concurrence de 35 000 000 \$ CAN pour chaque acte terroriste (jusqu'à deux (2) actes terroristes au cours d'une année civile).
- Les prestations payables 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 les autres fournisseurs de  *services de voyage* et un autre régime d'assurance (même si cette autre couverture est décrite comme étant excédentaire) et elles ne seront versées qu'une fois que  *vous* aurez épuisé toutes les autres sources de recouvrement.

Toute prestation payable au titre de la **garantie Soins médicaux d'urgence** est soumise à un maximum global payable pour l'ensemble des polices d'assurance voyage en vigueur que nous avons établies, y compris la présente *police*. Si le montant total des demandes de règlement autrement payables pour un type de couverture au titre de toutes les polices d'assurance que nous avons établies et découlant d'un ou de plusieurs *actes terroristes* survenant durant une période applicable excède ce maximum global, alors le montant payé pour chaque demande de règlement sera réduit au prorata afin que le montant total payé relativement à l'ensemble de ces demandes de règlement corresponde au maximum global.

Si nous jugeons que le montant total de toutes les demandes de règlement payables 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 y étiez admissible.

## EXCLUSION RELATIVE AUX ACTES TERRORISTES

Nonobstant toute disposition contraire dans la présente *police* ou dans tout avenant y afférent, la présente *police* ne couvre pas la responsabilité, les sinistres, les coûts ou frais de quelque nature que ce soit qui sont occasionnés directement ou indirectement par un *acte terroriste* comportant l'utilisation d'agents 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.

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

### Dispositions applicables à l'ensemble de la *police*.

L'assurance ne couvre pas ce qui suit :

1. Les dommages indirects de quelque nature que ce soit, y compris la privation de jouissance et les préjudices financiers non expressément couverts par la présente *police*.
2. Les blessures accidentelles subies au cours du voyage assuré en conséquences de votre participation à :
  - toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré
  - tout sport ou activité indiqué ci-dessous :
    - toute forme de BASE (c.-à-d. vol en combinaison à ailes);
    - deltaplane;
    - spéléologie;
    - chasse;
    - saut à l'élastique (« bungee »);
    - pilotage d'aéronef;
    - escalade de rocher;
    - alpinisme (ascension ou descente d'une montagne exigeant l'utilisation de matériel spécialisé – notamment crampons, piolets, ancrages, mousquetons et équipement pour faire du première de cordée et de la moulinette);
    - activité subaquatique exigeant l'utilisation d'un appareil respiratoire autonome de plongée (sauf si vous détenez un certificat de plongée en eau libre);
    - utilisation d'une motocyclette (sauf si vous détenez un permis de conduire de motocyclette canadien valide);
    - utilisation d'un cyclomoteur (sauf si vous détenez un permis de conduire canadien valide);
    - 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.
3. Les conséquences d'*actes terroristes*, sauf disposition contraire dans la partie « Restrictions générales » de la présente *police*.

4. • d'actes de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non;
  - la participation volontaire à une émeute ou à une insurrection;
  - une révolte;
  - une révolution;
  - les sinistres (*maladie* ou décès) occasionnés par un rayonnement ionisant ou par un empoisonnement découlant de substances nucléaires, radioactives, chimiques ou biologiques provenant de combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs résultant de la combustion de combustibles nucléaires;
  - par les conséquences des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des équipements nucléaires ou de leurs composants.
5. Les conséquences de votre participation à des exercices d'entraînement ou à des manœuvres de forces armées.
  6. Vos blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.
  7. Vos troubles mentaux ou affectifs mineurs.
  8. • 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.
    - Tout *problème de santé* survenant au cours de votre voyage assuré, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
  9. • Soins prénatals et postnatals de routine.
    - Une grossesse, un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date.
  10. Votre enfant né en cours de voyage assuré.
  11. L'interruption volontaire de votre grossesse.
  12. Les frais engagés par ou pour une personne qui n'est pas désignée comme assuré dans la *proposition*, notamment un enfant né après la *date d'effet* de la période de couverture.
  13. Les frais recouvrables ou qui auraient pu être recouverts d'une autre source, entre autres un contrat d'assurance individuelle, un régime d'assurance collective, un régime d'assurance prépayé d'employé, un régime privé, une assurance offerte au titre d'une carte de crédit ou un *régime public d'assurance maladie*.
  14. Les conséquences de la perpétration d'un acte criminel ou un acte illégal de votre part ou d'une tentative en ce sens.
  15. Les sinistres quels qu'ils soient, en cas de fraude, d'omission volontaire ou de déclaration délibérément fausse ayant une incidence sur la présente assurance, notamment dans le cadre d'une demande de règlement.
  16. Si la présente *police* a été souscrite à titre de *complément d'assurance* à une autre couverture d'assurance, les frais engagés relativement à un sinistre survenu pendant que l'autre assurance était en vigueur.
  17. Un avertissement officiel aux voyageurs a été émis par le gouvernement du Canada faisant mention "Évitez tout voyage non-essentiel" ou "Évitez tout voyage" dans le pays, la région ou la ville de destination avant la *date d'effet* de votre 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.



## DÉFINITIONS

Voici la définition des termes écrits en italique dans la présente *police*.

**Acte terroriste** ou **terrorisme** – 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;
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

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

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

**Changement de médication** – Diminution ou augmentation de la posologie, de la fréquence ou du type d'un médicament, ou arrêt d'un médicament, ou prescription d'un ou de nouveaux médicaments.

**Exceptions** : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition qu'il ne s'agisse pas d'une nouvelle ordonnance ou d'un médicament que *vous* aviez cessé de prendre) visant à contrôler la concentration de ce médicament dans *votre* sang, et remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique équivalent dont la posologie est la même.

**Compagnie, nous, notre, nos** – La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

**Compagnon** ou **compagne de voyage** – Personne qui partage des réservations de voyage avec *vous*. Le nombre de personnes reconnus comme *compagnon de voyage* est limité à cinq (*vous* y compris) par voyage.

**Complément d'assurance** – La couverture que *vous* souscrivez auprès de la *Compagnie* avant *votre date de départ* de *votre point de départ* afin de compléter la couverture en vigueur auprès d'un autre assureur pour une partie de *votre 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.

a) **Dans le cas de la garantie Soins médicaux d'urgence**, la couverture débute à *votre date de départ*.

b) **Dans le cas d'un Complément d'assurance** à un autre régime, la couverture débute après *votre départ* de *votre lieu de résidence*, à la date indiquée dans la *proposition* pour le *complément d'assurance*. Cette date doit être le lendemain de la date d'expiration de la couverture offerte au titre de l'autre régime.

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

**Date du retour** – La date prévue de *votre* retour à *votre point de départ* qui est indiquée sur *votre proposition*.

**Enfant** – *Votre* fils ou fille, célibataire et à *votre* charge, ou *votre* petit-fils ou petite-fille qui voyage avec *vous* ou qui *vous* rejoint durant *votre voyage assuré*, et qui i) est âgé(e) de moins de 26 ans ou ii) dans le cas de *votre* fils, fille, petit-fils ou petite fille, a une déficience physique ou mentale, peu importe son âge. De plus, en ce qui concerne la garantie Soins médicaux d'urgence, l'*enfant* doit être âgé de plus de 30 jours.

**Famille immédiate** ou **membre de la 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, les enfants adoptifs et les enfants du conjoint (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

**Frais raisonnables et usuels** – 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.

**Hôpital** – 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** – Maladie aigüe, douleur aigüe ou affection nécessitant un *traitement* médical d'*urgence* ou une hospitalisation d'*urgence* en raison de l'apparition soudaine et imprévue de symptômes pendant la période de couverture.

**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.

**Nécessaire du point de vue médical** – Se dit d'un *traitement* ou d'un service nécessaire pour soulager la douleur ou la souffrance résultant d'une *maladie* ou d'une *blessure* inattendue.

**Personne clé** – Personne qui garde à temps plein une personne à charge et qui ne peut raisonnablement être remplacée, ou encore associé ou employé indispensable à la conduite des affaires courantes de *votre* entreprise au cours du voyage assuré.

**Phase terminale** – Se dit d'un *problème de santé* pour lequel, avant la *date d'effet* de l'assurance, un *médecin* a formulé un pronostic de décès ou l'assuré a reçu des soins palliatifs.

**Point de départ** – Endroit d'où *vous* partez le premier jour de la période de couverture et où il est prévu que *vous* retournerez ou pour lequel *vous* possédez un billet de retour le dernier jour de la période de couverture.

**Police** – La présente *police* d'assurance Soins médicaux d'urgence pour les jeunes – Transat, établie en contrepartie de la prime exigible, ainsi que la *proposition* dont elle résulte.

**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.

**Proposition** – Formulaire imprimé, sortie d'imprimante, facture ou tout autre document fourni par *votre* agent de voyage pour la présentation de la demande d'assurance ou formulaire en ligne à plusieurs étapes que doit remplir le proposant lorsqu'il souscrit l'assurance par voie électronique, sur le site Web de Transat Distribution Canada. La *proposition* confirme la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite et indique la *date de départ*, le *point de départ* et la *date du retour* du *voyage assuré*. Elle fait partie intégrante de la *police*. Celle-ci peut 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 transport terrestre ou de services d'hébergement avec qui *vous* avez effectué vos réservations pour *votre voyage assuré*.

**Rechute** ou **récidive** – Apparition de symptômes reliés à un *problème de santé* qui a déjà été diagnostiqué par un *médecin* ou qui a déjà été traité chez le même patient.

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

**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*.

**Traité, traiter ou 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 affectifs mineurs** – État anxieux ou émotionnel, crise situationnelle, anxiété ou crise de panique ou autres troubles mentaux traités à l'aide de tranquillisants doux ou d'anxiolytiques ou encore pour lesquels 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 territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

**Véhicule** – Aux fins de la garantie Retour de véhicule au titre de l'assurance Soins médicaux d'urgence, véhicule automobile de promenade personnel ou de location (y compris une motocyclette) qui n'est pas immatriculé pour le transport de passagers payants. Ce peut être, notamment, une autocaravane, un véhicule de plaisance, un véhicule utilitaire sport (VUS), une camionnette ou une fourgonnette de tourisme utilisée pour *votre* transport personnel.

**Vous (votre et vos)** – Personne admissible dont le nom figure sur la *proposition* faisant partie de la *police*, y compris *vous*-même, ainsi que *votre* conjoint et vos enfants à charge si la couverture familiale a été souscrite et si la prime exigible a été payée.

**Voyage assuré** – Période de couverture indiquée dans *votre proposition* et précisée dans la présente *police*.

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

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**Dispositions légales** : 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.

**Loi applicable** : La présente *police* est régie par les lois et règlements de la province ou du territoire du Canada où elle est établie.

**Fausse déclaration** : La présente *police* est établie sur la base des renseignements fournis dans la *proposition* d'assurance ou en lien avec cette dernière.

Lorsque *vous* remplissez la *proposition* d'assurance et répondez aux questions médicales, 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* fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

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

**Contrat** : La présente *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 payables est restreint.

**Conformité aux lois en vigueur** : Toute disposition de la présente *police* entrant en conflit avec une loi fédérale, provinciale ou territoriale dans la région où cette *police* a été établie est modifiée de plein droit de manière à répondre aux exigences minimales de cette loi. Le cas échéant, les conditions et les dispositions de la *police* gardent leur plein effet à tous les autres égards.

**Monnaie** : Les primes et les prestations au titre de la présente *police* sont établies en dollars canadiens. Afin de faciliter les paiements aux fournisseurs, la Compagnie peut payer les prestations dans la devise du pays où les frais sont engagés, selon le taux de change fixé par n'importe quelle banque à charte du Canada pour le dernier jour de fourniture du service en question ou le jour du paiement au fournisseur du service.

**Conditions d'admissibilité** : Si, à la date de soumission de la *proposition*, *vous* ne remplissez pas les conditions d'admissibilité stipulées dans la *police*, *votre* assurance est nulle et l'obligation de la Compagnie se limite au remboursement de la prime.

**Paiement des primes** : *Votre police* prend effet lorsque la prime exigée est réglée, sous réserve des conditions qui y sont stipulées. Aucune couverture n'est offerte si, pour quelque raison que ce soit, i) la prime exigée n'est pas payée, ii) *votre* chèque est refusé ou iii) le prélèvement sur carte de crédit est refusé.

**Limitation de responsabilité** : La responsabilité de la Compagnie au titre de la présente *police* se limite strictement au paiement des prestations exigibles, à concurrence du capital assuré. *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* ou services reçus ou l'impossibilité d'obtenir un *traitement* ou un service couvert par la présente *police*. 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.

**Prescription des recours** : 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*. Moyennant le consentement des parties, l'action peut aussi être intentée dans la province où se trouve le siège social de la Compagnie.

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

## DISPOSITIONS RELATIVES À L'INDEMNISATION

Lorsque la *Compagnie* vous verse des prestations ou règle des frais pour votre compte au titre de la présente *police*, elle a le droit d'en recouvrer le montant, à ses frais, de toute autre source – notamment une police ou un régime d'assurance – couvrant les mêmes situations ou frais. La présente *police* autorise aussi la *Compagnie* à recevoir, à chercher à obtenir et à négocier les paiements admissibles de ces débiteurs en votre nom. Lorsque la *Compagnie* reçoit un tel paiement d'un régime public d'assurance maladie du Canada, d'un autre assureur ou de toute autre source, le débiteur concerné est libéré de toute obligation à l'égard de la demande de règlement en cause.

**Couverture secondaire** : La présente assurance est complémentaire par rapport à toute autre source d'indemnisation. Les prestations payables au titre de la présente *police* sont pour l'excédent des frais couverts sur la partie recouvrable d'autres sources.

**Coordination des prestations** : Les prestations prévues au titre de la présente *police* sont coordonnées avec celles qui sont exigibles au titre de toute autre police ou tout autre régime, de sorte que le total des sommes versées n'excède pas **100 %** des frais admissibles engagés. En ce qui concerne l'assurance Soins médicaux d'urgence, la coordination des prestations s'effectue selon les directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes à l'égard des frais médicaux engagés à l'étranger ou en dehors de la province de résidence.

Toutefois, si vous êtes couvert, comme participant actif ou retraité, par un régime collectif d'assurance maladie complémentaire d'employeur à concurrence d'un maximum voyage de :

- a) 50 000 \$ ou moins, la coordination des prestations ne s'applique pas à ce régime;
- b) plus de 50 000 \$, ses prestations sont prises en compte uniquement une fois ce maximum atteint.

**Avis et preuve de sinistre** : Pour présenter une demande de règlement au titre de la présente *police*, vous devez nous faire parvenir une preuve écrite du sinistre ainsi que le ou les formulaires de demande de règlement de l'Assurance voyage 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 accompagner la preuve écrite du sinistre pour appuyer votre demande de règlement.

La preuve écrite du sinistre doit inclure :

- i) les formulaires de demande de règlement exigés par la *Compagnie*, dûment remplis;
- ii) les reçus originaux;
- iii) un rapport écrit complet (avec le diagnostic) du *médecin* traitant, s'il y a lieu, et tout autre document jugé nécessaire par la *Compagnie* pour justifier votre demande;
- iv) les documents justificatifs exigés par la *Compagnie* dans les cas d'annulation, d'interruption, de retard ou de changement d'horaire du *transporteur public* sans motif médical. Si la demande de règlement est occasionnée par un décès, un document officiel tel qu'un certificat de décès établissant la cause du décès est également exigé.

Vous devez fournir l'original des documents justificatifs. La *Compagnie* peut toutefois accepter une copie certifiée lorsqu'un motif valable vous empêche de fournir l'original. Le défaut de fournir des preuves à l'appui d'une demande de règlement rend cette demande irrecevable. Tous les documents justificatifs requis, y compris leur traduction anglaise ou française, doivent être fournis sans frais à la *Compagnie*.

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

Assurance voyage Transat

**a/s Administration des Soins Actifs**

C.P. 1237, succ. A  
Windsor (Ontario) N9A 6P8

### Présentation en ligne des demandes de règlement

Rendez-vous au site Web d'ACM ([www.active-care.ca](http://www.active-care.ca)) pour en apprendre plus sur le processus de présentation des demandes de règlement et pour télécharger gratuitement l'application mobile TravelAid<sup>SM</sup>.

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 votre demande de règlement en ligne.

Vous pouvez également appeler le Centre d'assistance directement pour obtenir des renseignements sur une demande de règlement déjà soumise, au **1 855 317-1193**.

Pour obtenir des précisions sur votre couverture ou des renseignements généraux, veuillez communiquer avec le Centre de service à la clientèle de l'Assurance voyage Transat au **1 800 263-2356**.

**Courriel : [assurancevoyageatransat@manuvie.ca](mailto:assurancevoyageatransat@manuvie.ca)**

**Versement des prestations** : Les prestations sont versées à vous-même ou, pour faciliter les choses, au fournisseur de services. Advenant votre décès, le solde des prestations acquises de votre vivant et les prestations payables en raison du décès sont payables à vos ayants droit.

**Droits de la Compagnie et du demandeur** : En souscrivant la présente *police*, vous autorisez la *Compagnie* à obtenir les dossiers et renseignements pertinents à votre sujet détenus par les *médecins*, dentistes, professionnels de la santé, hôpitaux, cliniques, assureurs ou fournisseurs de services ou par tout autre personne ou tout autre établissement, afin de vérifier le bien-fondé des demandes de règlement que vous présentez ou qui sont présentées pour votre compte.

**Droit d'examen** : La *Compagnie* a le droit, et vous devez lui en fournir l'occasion, de vous faire examiner autant de fois qu'il est raisonnablement nécessaire lorsqu'une demande de règlement au titre de la présente *police* est en suspens. En cas de décès, elle a le droit d'exiger une autopsie, sous réserve des lois applicables.

**Droit de recouvrement** : Dans l'éventualité où, après le versement d'une prestation au titre de la présente assurance, il serait établi que vous n'y aviez pas droit ou que cette prestation était trop élevée, la *Compagnie* est en droit de recouvrer auprès de vous la somme qu'elle a payée en trop au fournisseur de soins médicaux ou à une autre partie.

**Subrogation** : À concurrence des indemnités qu'elle a versées, la *Compagnie* est subrogée dans vos droits contre les tiers responsables du sinistre. Elle peut, à ses frais, prendre en votre nom toute mesure nécessaire à l'exercice de ces droits. Après le sinistre, vous ne devez rien signer ou faire qui soit préjudiciable à ce recours subrogatoire.

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Nous respectons votre vie privée.** La *Compagnie* s'engage à préserver le caractère confidentiel des renseignements qui lui sont fournis à *vous* afin de *vous* procurer l'assurance que *vous* avez choisie. Bien que ses employés doivent avoir accès à ces renseignements, elle a pris des mesures pour protéger *vous* vie privée. De plus, elle veille à ce que les autres professionnels avec qui elle travaille pour *vous* offrir les services dont *vous* avez besoin au titre de *vous* assurance aient également pris des mesures à cet effet. Si *vous* avez des questions sur les mesures que la *Compagnie* a prises pour protéger *vous* vie privée, veuillez lire l'Avis sur la vie privée et la confidentialité, présenté ci-dessous.

**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 *vous* autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des ressorts de compétence situés à l'extérieur du Canada et être soumis aux lois en vigueur dans ces ressorts. *Vous* 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, P.O. Box 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>.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

août 2020



Manuvie, PO Box 670, Stn Waterloo, Waterloo, ON N2J 4B8

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.

© 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](http://Manuvie.ca/accessibilite) pour obtenir de plus amples renseignements.

## Assistance voyage, partout dans le monde

Avant de partir en voyage, n'oubliez pas de télécharger gratuitement l'application **TravelAid<sup>MC</sup> d'ACM**.

L'application **TravelAid<sup>MC</sup> 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 *vous* 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

Profiter de *vous* voyage : c'est la seule chose que *vous* devriez avoir en tête. Notre Centre d'assistance propose un service d'aide multilingue, accessible en tout temps, tous les jours, à toute heure du jour ou de la nuit.

## Renseignements avant le voyage

- Passeport et visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Adresses des consulats et ambassades

## En cas d'urgence médicale

- Vérification et explication de la couverture
- Orientation vers un fournisseur de soins médicaux
- Organisation du paiement direct des frais couverts (si possible)
- Supervision de l'urgence médicale et communication avec *vous* famille
- Évacuation médicale d'urgence et rapatriement

## Autres services

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds d'urgence
- Services de traduction et d'interprétation
- Services de messages urgents
- 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 de cautionnement

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

**1 877 251-4517**, sans frais, du Canada et des États-Unis  
**+1 (519) 251-7423**, appel à frais virés lorsque ce service est offert -

*Notre* Centre d'assistance est à *vous* 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<sup>MC</sup> d'ACM**.