



En cas d'urgence, communiquez
immédiatement avec le centre
d'assistance au

1 866 595-7171

(sans frais à partir des États-Unis ou du Canada)

+1 (519) 251-5178

(à frais virés, de partout ailleurs, pour appeler
au Canada lorsque ce service est offert)

Notre Centre d'assistance est ouvert
tous les jours, 24 heures sur 24.

CAMPUSCARE™

Assurance voyage santé pour étudiants

 **Manuvie**

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande.
Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse Manuvie.com/accessibilite.

Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La
Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent
sous licence. P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

© 2016 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Tous droits réservés.

SM0916F



Assurance voyage santé
pour étudiants

Entrée en vigueur : septembre 2016

 **Manuvie**

Assurance établie par la
Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

À PROPOS DE MANUVIE

Que vous voyagiez à l'extérieur de votre province ou à l'étranger pendant quelques jours ou quelques mois, Manuvie vous offre la couverture personnalisée dont vous avez besoin pour votre protection financière au cas où une urgence surviendrait avant ou pendant votre voyage. Personne ne s'attend à devoir faire face à une urgence médicale en voyage ni à devoir annuler un voyage en raison d'une urgence. Mais on ne sait jamais ce qui peut arriver, et de telles urgences peuvent être perturbantes et très coûteuses.

Depuis ses tout débuts en 1887, alors que Sir John A. Macdonald, premier Premier ministre du Canada, devenait président de la Société, Manuvie aide les gens à assurer leur sécurité financière.

Aujourd'hui, Manuvie offre une gamme variée de produits de protection financière et de services de gestion de patrimoine à des millions de clients, répartis dans 22 pays et territoires.

Financièrement solide, Manuvie a à cœur d'offrir à ses clients un service et des produits hors pair.

Sécurité financière. Vaste gamme de garanties. Primes concurrentielles. Processus simples. Documents clairs. Service courtois et attentionné.

Voilà ce que vous offre Manuvie!

Assistance-voyage, n'importe où dans le monde.

Avant de partir, assurez-vous de télécharger l'application gratuite d'assistance voyage et de demandes de règlement **TravelAid^{mc} d'ACM**. Téléchargeable à partir de Google Play ou de l'App Store, l'application **TravelAid^{mc} d'ACM** est compatible avec GPS et offre aux voyageurs les services suivants, n'importe où 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 de demandes de règlement

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenant dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez votre police et en compreniez les dispositions avant votre voyage, car votre couverture peut faire l'objet de restrictions ou d'exclusions.
- Une maladie ou des symptômes apparus avant votre départ peuvent ne pas être couverts par votre contrat. Vérifiez comment cette exclusion s'applique dans le cadre de votre contrat et l'importance que peuvent avoir à cet égard la date de votre départ ainsi que la date de souscription et la date d'effet de l'assurance.
- Advenant un accident, une blessure ou une maladie, vos antécédents médicaux peuvent être examinés dans le cadre de la demande de règlement.
- Votre contrat prévoit une assistance voyage, il vous faudra communiquer avec le centre d'assistance désigné avant de recevoir un traitement. Si vous ne communiquez pas avec le centre d'assistance dans les délais indiqués, les prestations prévues au titre des dispositions contractuelles pourraient être limitées.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE
D'ASSURANCE AVANT VOTRE DÉPART.

Le présent contrat comporte une disposition qui supprime ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront versées.

TABLE DES MATIÈRES

(Ordre alphabétique)

ADMISSIBILITÉ	2
APERÇU DES RÉGIMES OFFERTS	2
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE	23
CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR	15
COMMENT CETTE ASSURANCE EST-ELLE COORDONNÉE AVEC MES AUTRES COUVERTURES?	15
DÉFINITIONS	19
ÉVACUATION D'URGENCE	6
GARANTIE DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT	9
GARANTIE SOINS MÉDICAUX	4
GARANTIE SOINS MÉDICAUX NON URGENTS	8
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT	16
PRIME	15
RAPATRIEMENT DU CORPS	7
REMBOURSEMENT DES DROITS DE SCOLARITÉ	7
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	2
Début et fin de la couverture	3
Prolongation d'office	4
Qui peut souscrire la couverture?	2
Remboursements	4

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

1 866 595-7171, à partir du Canada ou des États-Unis, ou à frais virés (**1 519 251-5178**) à partir d'un autre pays.

Notre Centre d'assistance est à votre service tous les jours, 24 heures sur 24.

Il est aussi possible de joindre *notre* Centre d'assistance au moyen de l'application mobile **TravelAid^{MC} d'ACM**.

Veuillez noter que **si vous ne communiquez pas** avec le centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, et avant de recevoir un *traitement*, **vous devrez assumer 25 % des frais médicaux admissibles** que nous rembourserions normalement au titre des dispositions contractuelles. Si *votre* état de santé ne *vous* permet pas d'appeler le centre d'assistance, nous vous prions de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT VOTRE ASSURANCE

Le contrat reproduit dans la présente police est établi par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (« Manuvie »). Manuvie a choisi Active Claims Management Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'Administration des Soins Actifs) (« ACM ») comme unique fournisseur des services d'assistance et de règlement au titre du contrat. Le traitement des propositions et des demandes d'adhésion ainsi que le service à la clientèle sont assurés par la société Agence d'assurances de risques spéciaux CanAm Ltée (« Assurance CanAm »).

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.

APERÇU DES RÉGIMES OFFERTS

ASSURANCE OFFERTE	Montants de couverture par assuré
Soins médicaux	Jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ par contrat
Évacuation d'urgence	Jusqu'à concurrence de 100 000 \$ par contrat
Rapatriement	Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour la préparation de la dépouille aux fins d'inhumation ou de crémation, plus le coût de transport de la dépouille ou des cendres jusqu'au lieu de résidence
Soins dentaires par suite d'un accident	Jusqu'à concurrence de 2 500 \$
Remboursement des droits de scolarité	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par semestre
Décès et mutilation accidentels	10 000 \$ en cas de décès ou de double mutilation, ou 5 000 \$ pour une seule mutilation

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La couverture prévue au titre du contrat reproduit dans la **PRÉSENTE POLICE PREND EFFET** à la date indiquée dans votre avis de confirmation.

QUI PEUT SOUSCRIRE L'ASSURANCE?

Pour être admissible à l'assurance stipulée dans la présente police, vous devez être âgé de moins de 65 ans.

Vous devez également être :

- un étudiant à temps plein d'un établissement d'enseignement reconnu, avec preuve d'admission ou d'inscription à l'appui;
- un *membre du corps enseignant* d'un établissement scolaire ou
- un *enfant à charge* d'un étudiant ou d'un *membre du corps enseignant* couvert par la présente assurance, ou le *conjoint* de celui-ci, qui est nommé dans la proposition et vit avec celui-ci; et

obtenir la couverture :

- pour un *voyage à destination du Canada*, si votre *pays de résidence* n'est pas le Canada et si vous résidez temporairement au Canada en tant qu'étudiant;
- pour un *voyage à destination d'un autre pays que le Canada*, si votre *pays de résidence* est le Canada, si vous êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie canadien* et si vous résidez temporairement à l'étranger en tant qu'étudiant ou *membre du corps enseignant*;
- en tant que *personne étudiant au Canada à l'extérieur*

de sa province ou de son territoire de résidence, si vous êtes couvert par un *régime public d'assurance maladie canadien* pendant que vous résidez temporairement dans la province ou le territoire où vous étudiez.

VOTRE COUVERTURE PREND EFFET à la plus éloignée des dates suivantes :

- a) la *date d'effet* indiquée dans votre *avis de confirmation*;
- b) dans le cas d'un *voyage à destination du Canada*, au moment de votre arrivée au Canada;
- c) dans le cas d'un *voyage à destination d'un autre pays que le Canada*, au moment de votre départ du Canada;
- d) dans le cas d'une *personne étudiant au Canada à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence*, au moment où vous quittez votre lieu de résidence.

Une *période d'attente* s'applique si vous souscrivez la présente couverture après le début de vos cours. Veuillez consulter la définition du terme « *période d'attente* ».

VOTRE COUVERTURE PREND FIN à la plus rapprochée des dates suivantes :

- a) la date d'expiration indiquée dans votre *avis de confirmation*;
- b) la date à laquelle vous cessez d'être inscrit à l'établissement d'enseignement à titre d'étudiant;
- c) la date à laquelle vous cessez d'être admissible à l'assurance aux termes du contrat reproduit dans la présente police;
- d) la date de retour à votre *lieu de résidence*;
- e) la date à laquelle vous cessez d'être un *conjoint* ou un *enfant à charge*, tels que ces termes sont définis dans la présente police;
- f) la date à laquelle vous atteignez l'âge de 65 ans;
- g) 365 jours après la *date d'effet* du contrat reproduit dans la présente police;
- h) si vous avez souscrit l'assurance pour un *voyage à destination du Canada*, la date à laquelle vous devenez couvert par un *régime public d'assurance maladie canadien*;
- i) si vous avez souscrit l'assurance pour un *voyage à destination du Canada* et que durant votre période de couverture vous voyagez à l'extérieur du Canada, trente et un (31) jours après la date à laquelle vous quittez le Canada;
- j) si vous avez souscrit l'assurance pour un *voyage à destination d'un autre pays que le Canada*, la date à laquelle vous n'êtes plus couvert par un *régime public d'assurance maladie canadien*.

Une **COUVERTURE FAMILIALE** vous est offerte, à vous ainsi qu'à votre *conjoint* et à vos *enfant(s) à charge* qui voyagent avec vous, qui sont nommés dans votre proposition et qui sont âgés de moins de 65 ans, si vous avez opté pour la couverture familiale et payé la prime exigée pour celle-ci.

REMBOURSEMENTS

Vous pouvez annuler la présente police, moyennant un préavis de trente (30) jours, en *nous* faisant parvenir une demande écrite indiquant la date et l'heure auxquelles l'annulation doit prendre effet. *Vous* devez allouer trente (30) jours avant que l'annulation prenne effet.

PROLONGATION D'OFFICE – *Votre* couverture sera prolongée d'office, sans frais additionnels, au-delà de la date prévue de *votre* retour à *votre lieu de résidence* indiqué dans *votre avis de confirmation*, si *votre* retour est retardé de façon inévitable par suite de problèmes indépendants de *votre* volonté, dans les cas suivants :

- vous* subissez un retard pendant que *vous* voyagez à titre de passager payant à bord d'un moyen de transport public ou privé et ce retard est occasionné par un bris mécanique, un accident de la circulation ou des intempéries. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- vous* êtes *hospitalisé* à cette date. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour la durée de l'*hospitalisation* et pour une période maximale de soixante-douze (72) heures après *votre* sortie de l'*hôpital*;
- vous* avez un *problème de santé* qui ne nécessite pas d'*hospitalisation*, mais qui *vous* empêche de voyager. Dans ce cas, la prolongation prend fin au plus tard soixante-douze (72) heures après l'approbation médicale selon laquelle *vous* pouvez voyager.

GARANTIE SOINS MÉDICAUX

La couverture énoncée dans la présente police couvre jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ les *frais admissibles* décrits ci-dessous que *vous* engagez pour des *traitements médicaux d'urgence* et des *traitements médicaux non urgents*, à condition toutefois que ces frais ne soient pas également couverts par un *régime public d'assurance maladie canadien* ni par un autre régime. Les frais décrits aux clauses 1 à 17 ouvrent droit à un remboursement s'ils sont engagés à la suite d'une *urgence*. Les frais décrits aux clauses 18, 19 et 20 ouvrent droit à un remboursement si les soins sont *médicalement nécessaires*, l'*urgence* ne constituant pas un facteur déterminant.

Les *frais admissibles* et les prestations sont assujettis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police.

FRAIS ADMISSIBLES AU TITRE DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

La garantie *Soins médicaux d'urgence* couvre les *frais admissibles* que *vous* engagez pour recevoir les *soins médicaux* dont *vous* avez besoin durant *votre* période d'assurance si un *problème de santé* survient de façon imprévue. Les *soins médicaux* doivent être nécessaires dans le cadre de *votre traitement d'urgence* et prescrits par un *médecin* (ou un dentiste dans le cas d'un *traitement* dentaire).

Les frais médicaux d'*urgence* admissibles couverts comprennent ce qui suit :

- Hospitalisation** (*vous* devez aviser le centre d'assistance sans délai) :
 - les frais demandés pour une chambre à deux lits, ou le séjour à l'unité des soins intensifs lorsque ce séjour est *médicalement nécessaire*;
 - les services et fournitures nécessaires à *votre traitement* pendant *votre* séjour à l'*hôpital*;
 - les *frais raisonnables et habituels* demandés pour un *traitement* reçu à l'*hôpital* en consultation externe;
 - les frais d'*hospitalisation d'urgence* demandés pour un *traitement* psychiatrique reçu pendant une période maximale de trente (30) jours par contrat.
- Honoraires d'un médecin** – Pour des *soins médicaux d'urgence* donnés par un *médecin* dans un *hôpital* ou à l'extérieur d'un *hôpital* et pour un maximum de cinq (5) visites de suivi. Pour un *voyage à destination du Canada*, le paiement est limité à 100 % de la somme exigible selon le barème des honoraires applicables aux personnes qui ne résident pas au Canada, établi par l'association médicale de la province ou du territoire où *vous* avez reçu le *traitement* médical.
- Psychiatre** – Jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour les honoraires d'un psychiatre dûment qualifié pendant *votre hospitalisation* à la suite d'une *urgence*, ou jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les honoraires d'un médecin, d'un infirmier praticien en clinique externe, ou ceux d'un travailleur social autorisé ou d'un psychologue.
- Diagnostics** – Tests nécessaires, par suite d'une *urgence*, prescrits par *votre médecin* pour diagnostiquer ou préciser *votre problème de santé*. L'autorisation préalable du centre d'assistance est nécessaire pour tous les tests diagnostiques importants, notamment l'imagerie par résonance magnétique, les tomodensitogrammes, les échographies et les biopsies.
- Soins infirmiers particuliers** – Les soins et les services d'un infirmier ou d'une infirmière dûment autorisés s'ils sont *médicalement nécessaires* et s'ils sont recommandés par un *médecin*, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. L'indemnité prévue s'applique lorsque les soins infirmiers particuliers remplacent l'*hospitalisation*.
- Transport par ambulance** – Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *problème de santé* pour le transport aérien ou terrestre à bord d'une ambulance autorisée vers l'*hôpital* ou l'établissement médical le plus proche, ou le transport d'un établissement médical à un autre, au besoin.
- Appareils médicaux** – Si ces frais s'avèrent *médicalement nécessaires*, la location (ou l'achat, s'il revient moins cher) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant,

de béquilles, d'attelles, de cannes, de bandages herniaires, d'appareils orthopédiques ou autre appareillage prothétique. L'autorisation préalable du Centre d'assistance est nécessaire.

8. **Médicaments sur ordonnance** – Provision d'au plus trente (30) jours de médicaments qui *vous* sont prescrits et qui sont délivrés par un pharmacien dûment autorisé uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
9. **Services professionnels** – Soins prodigués par un chiroprate (podologue), un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute ou un podiatre dûment autorisé, jusqu'à concurrence de 500 \$ par année. Le praticien ne peut pas être un membre de *vostra famille immédiate*.
10. **Soins dentaires par suite d'une blessure accidentelle** – Jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par année pour le *traitement* dentaire d'*urgence* visant à réparer ou à remplacer *vos* dents naturelles ou prothèses fixes permanentes (y compris les coiffes et les couronnes dentaires) lorsque le *traitement* est requis par suite d'un coup accidentel à la bouche dans les trente (30) jours qui suivent l'accident. Le *traitement* doit être terminé dans les douze (12) mois qui suivent l'accident. Pour ces frais, la demande de règlement présentée au centre d'assistance doit être accompagnée d'un rapport d'accident.
11. **Traitement dentaire d'urgence** – Jusqu'à concurrence de 100 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires et, lorsque la couverture a été souscrite pour une période d'au moins six (6) mois, jusqu'à concurrence de 250 \$ par dent pour l'extraction de dents de sagesse incluses. Cette garantie ne couvre pas les couronnes ni les traitements de canal.
12. **Services d'assistance post-traumatique** – Jusqu'à six (6) séances d'assistance post-traumatique à la suite d'une *urgence* admissible au titre de la couverture énoncée dans la présente police.
13. **Évacuation d'urgence** – Jusqu'à concurrence de 100 000 \$ et sous réserve de l'approbation du centre d'assistance, les *frais raisonnables et habituels* engagés pour *vostra* retour à *vostra lieu de résidence* pendant *vostra* période de couverture par suite d'une *urgence* couverte :
 - soit par avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique;
 - soit sur civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsque la civière est *médicalement nécessaire*; plus le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est *médicalement nécessaire* ou exigée par la compagnie aérienne;
- soit par ambulance aérienne lorsque l'*urgence* couverte exige *vostra* retour immédiat ou si des *soins médicaux* continus sont requis mais non couverts par la couverture prévue dans la présente police, ou si *nos* conseillers médicaux recommandent *vostra* retour à *vostra lieu de résidence* après *vostra* *urgence*.
14. **Frais liés à *vostra* décès (rapatriement du corps)** – Jusqu'à concurrence de 10 000 \$, les frais réels de préparation de *vostra* dépouille pour l'inhumation ou l'incinération et jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour *vostra* inhumation sur place ou pour le transport de *vostra* dépouille ou de *vos* cendres jusqu'à *vostra lieu de résidence*, si *vous* décédez des suites d'une *urgence* couverte par l'assurance énoncée dans la présente police durant *vostra* période de couverture.
15. **Remboursement des droits de scolarité** – Si une *urgence* *vous* empêche d'assister à *vos* cours et, par le fait même, d'obtenir la note de passage pour le semestre, comme doivent le confirmer *vostra médecin* et le registraire de l'établissement d'enseignement que *vous* fréquentez, *nous* *vous* remboursons les droits de scolarité que *vous* avez effectivement payés jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par semestre, moins toute somme remboursée par l'établissement d'enseignement.
16. **Transport et allocation de subsistance d'un membre de la famille** – Si *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins sept (7) jours consécutifs ou si *vous* décédez durant *vostra* période de couverture par suite d'une *urgence* médicale, *nous* paierons, sous réserve de l'approbation préalable du centre d'assistance, le transport aller-retour d'un membre de *vostra famille immédiate* par avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, pour qu'il vienne à *vostra* chevet ou identifie *vostra* dépouille. *Nous* remboursons aussi, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et de 1 500 \$ au total, ses frais de repas et d'hébergement dans un établissement commercial, ainsi que les frais indispensables qu'il engage pour des appels téléphoniques et des déplacements en taxi. Le lieu de départ de cette personne doit se trouver à plus de 500 km de l'endroit où *vous* êtes *hospitalisé*.
17. **Interruption de voyage** – Jusqu'à vingt et un (21) jours consécutifs. Si *vous* avez demandé et obtenu l'approbation préalable de *notre* centre d'assistance, *vous* pouvez retourner à *vostra lieu de résidence* pour assister à un événement spécial. *Vostra* couverture sera alors interrompue, mais non résiliée, pendant *vostra* séjour à *vostra lieu de résidence*. L'interruption de *vostra* couverture prendra fin et *vostra* couverture sera remise en vigueur lorsque *vous* reviendrez au Canada dans le cas d'un

voyage à destination du Canada, lorsque vous quitterez le Canada dans le cas d'un *voyage à l'étranger*, ou lorsque vous quitterez *votre lieu de résidence* si vous êtes une *personne étudiant au Canada à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence*. Aucun remboursement de prime ne sera accordé pour les jours passés à *votre lieu de résidence*.

CE QUI EST COUVERT À L'EXTÉRIEUR DU CANADA

Si *votre pays de résidence* est le Canada et que vous avez souscrit une assurance pour un *voyage à l'étranger*, les frais engagés pour des *soins médicaux d'urgence* et des *soins médicaux non urgents* admissibles durant *votre voyage* à l'extérieur du Canada sont couverts pour la période d'assurance indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Si *votre pays de résidence* n'est pas le Canada et que vous avez souscrit l'assurance pour un *voyage à destination du Canada*, les frais engagés pour des *soins médicaux d'urgence* durant vos voyages à l'extérieur du Canada (sauf dans *votre pays de résidence*) sont couverts pour des périodes maximales de trente (30) jours consécutifs.

FRAIS ADMISSIBLES AU TITRE DE LA GARANTIE SOINS MÉDICAUX NON URGENTS

Les *frais admissibles* pour les *soins médicaux non urgents* comprennent ce qui suit :

18. **Examen médical annuel** – À condition que la période de couverture souscrite soit d'au moins six (6) mois, nous couvrons une séance par année chez un *médecin* pour un bilan de santé et les tests qui y sont associés, ainsi qu'une séance de consultation pour la prescription d'un contraceptif d'*urgence*, jusqu'à concurrence de 150 \$.

19. **Optométriste** – À condition que la période de couverture souscrite soit d'au moins six (6) mois, nous couvrons une séance par année chez un optométriste agréé pour des actes diagnostiques visant à détecter des anomalies de la vue.

20. **Grossesse** – Les *frais raisonnables et habituels* de consultation d'un *médecin* et d'*hospitalisation*, jusqu'à concurrence des montants suivants, par grossesse :

- 5 000 \$ pour un accouchement;
- 7 000 \$ pour une césarienne ou
- 20 000 \$ pour les complications médicales liées à un accouchement.

Pour être admissible à cette garantie, *votre grossesse* doit avoir commencé après la *date d'effet* de l'assurance énoncée dans la présente police. Si vous avez souscrit auprès de nous des contrats qui ont été établis l'un à la suite de l'autre, vous pouvez tout de même bénéficier de cette garantie si les deux conditions suivantes sont remplies :

- il n'y a pas eu d'intervalle entre les contrats;
- *votre grossesse* a débuté après la *date d'effet* du premier contrat.

Les nouveau-nés ne sont pas couverts par l'assurance énoncée dans la présente police. Ils peuvent bénéficier d'une couverture complète s'ils sont âgés de 30 jours et si la demande de couverture est approuvée.

21. **Décès ou mutilation par accident** – En cas de décès ou de mutilation accidentel, une prestation est versée selon le barème suivant :

Blessure accidentelle	Prestation exigible
Décès	10 000 \$
Perte de deux membres ou plus	10 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	10 000 \$
Perte d'un membre et perte complète de la vue d'un œil	10 000 \$
Perte d'un membre	5 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	5 000 \$

Au titre de cette garantie, nous versons les prestations stipulées ci-dessus en cas de *blessure* accidentelle subie, pendant la durée de *votre* assurance, dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident.

La perte d'un membre s'entend de l'amputation complète d'un bras ou d'une jambe au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La perte de la vue s'entend de la cécité totale et irrémédiable.

Si vous subissez plusieurs *blessures* accidentelles durant *votre voyage*, nous versons la somme assurée applicable uniquement à l'accident qui vous donne droit à l'indemnité la plus élevée.

Toutes les prestations exigibles au titre de la présente garantie Décès et mutilation accidentels sont assujetties à un maximum global applicable à l'ensemble des contrats d'assurance santé pour étudiants CampusCare en vigueur. Si le total des prestations qui auraient été exigibles à l'égard d'un même accident en application de la présente couverture au titre de tous les contrats d'assurance CampusCare excède 250 000 \$, alors le montant de chaque demande de règlement admissible est réduit au prorata de sorte que le total des règlements soit égal au maximum global de 250 000 \$.

FRAIS NON ADMISSIBLES

Nous ne remboursons pas les frais engagés et nous ne versons aucune prestation dans les cas suivants :

1. a) Tout *problème de santé préexistant* qui n'était pas *stable* au cours des quatre-vingt-dix (90) jours précédant la *date d'effet* de *votre* assurance.

- b) Tout *problème de santé préexistant* d'un enfant à charge ou d'un conjoint couvert qui n'était pas *stable* dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant la prise d'effet de la couverture de l'enfant ou du conjoint énoncé dans la présente police.
2. Pour les *enfants à charge* couverts de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une anomalie congénitale, à un trouble acquis ou à un défaut génétique.
 3. La chimiothérapie, à moins qu'elle soit autorisée par le centre d'assistance.
 4. Tous les frais que vous engagez sans être couvert par un régime public d'assurance maladie canadien valide, si vous faites un voyage à l'étranger ou si vous êtes une personne étudiant au Canada à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence.
 5. Les *frais admissibles* qui excèdent 75 % de ceux que nous devrions normalement rembourser au titre de cette assurance, si vous ou une personne agissant en votre nom ne communiquez pas avec le centre d'assistance dès que survient l'*urgence*, sauf si, en raison de votre *problème de santé*, il vous est impossible de téléphoner (dans ce cas, la quote-part de 25 % ne s'applique pas).
 6. Les *blessures* subies ou votre décès pendant que vous faites partie du personnel des forces armées régulières de tout pays ou que vous participez à des exercices d'entraînement ou à des manœuvres des forces armées de tout pays.
 7. Les *traitements* médicaux facultatifs, non urgents ou expérimentaux, y compris les *traitements* donnés en vue de maintenir un problème médical chronique dans un état *stable*, ce qui comprend le renouvellement de l'ordonnance d'un médicament, les tests et les examens dans le cadre d'un régime normal et un *traitement* non requis pour le soulagement immédiat de la douleur, à l'exception des *traitements* décrits comme *soins médicaux* non urgents dans les dispositions contractuelles.
 8. Poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* après que le centre d'assistance vous a demandé de retourner dans votre pays de résidence à la suite d'un *traitement* d'*urgence*.
 9. Dans le cas d'un voyage à destination du Canada, les soins ou services couverts facturés par un *médecin* dont les frais excèdent 100 % du barème des honoraires applicables aux personnes qui ne sont pas des résidents canadiens, établi par l'association médicale de la province ou du territoire où vous avez reçu le *traitement* médical.
 10. Les médicaments généralement en vente libre, les inducteurs de l'ovulation, les examens destinés à diagnostiquer la stérilité, les contraceptifs, les tests de grossesse, les médicaments pour le *traitement* du dysfonctionnement érectile, les vaccins et les injections, les préparations vitaminiques ou les médicaments pris à titre préventif, les médicaments pour le *traitement* de l'acné, les remèdes contre la calvitie, les produits à la résine de nicotine, les suppléments diététiques et les produits amaigrissants, et le remplacement d'ordonnances existantes en cas de perte, de renouvellement ou de provision insuffisante.
 11. Les services médicaux *urgents* et non *urgents* requis à la suite d'une *blessure* que vous avez subie ou d'une *maladie* qui s'est manifestée dans votre pays de résidence durant une interruption de voyage (consulter la clause 17).
 12. Les sinistres ou les dommages causés par la réparation, l'extraction, le remplacement ou l'achat de prothèses auditives, de lunettes, de lunettes de soleil, de lentilles cornéennes, de prothèses, de membres artificiels ou de prothèses dentaires, ainsi que toute ordonnance qui en découle.
 13. Toute demande de règlement relative à un *problème de santé* apparu, ou à une *blessure* subie, avant votre départ durant la période de couverture.
 14. Une grossesse, l'interruption volontaire d'une grossesse, un accouchement ou les complications qui en découlent, sauf dans les cas visés par le paragraphe 20.
 15. Tout *problème de santé* si :
 - vous saviez ou pouviez raisonnablement prévoir, avant de quitter votre lieu de résidence ou avant la date d'effet de la couverture, que vous auriez besoin d'un *traitement* ou que vous cherchiez à obtenir un *traitement* pour ce *problème de santé*;
 - le but du voyage était d'obtenir un *traitement* médical pour ce *problème de santé*;
 - votre *médecin* vous avait déconseillé de voyager en raison de ce *problème de santé*;
 - ce *problème de santé* est lié à un *traitement* facultatif antérieur ou à un *problème de santé* non urgent antérieur, sauf exception expressément stipulée dans la présente police;
 - vous n'avez pas suivi les instructions d'un *médecin* ou vous avez fait preuve de négligence.
 16. Une chirurgie dentaire, esthétique ou plastique, à moins qu'elle ne constitue une *urgence* et soit nécessaire par suite d'une *blessure* subie pendant que le contrat reproduit dans la présente police est en vigueur.
 17. Les couronnes ou les traitements de canal, sauf dans les cas visés par la clause 10.
 18. Un sinistre, une *blessure* ou un décès attribuable au mauvais usage, à la consommation abusive ou à une

surdose de médicaments, de drogues, d'alcool ou d'autres substances intoxicantes, ou à la chimiodépendance à ceux-ci, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.

19. Tout sinistre résultant d'une infection asymptomatique ou symptomatique au VIH, du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), du parasida ou de la présence du VIH, y compris les tests diagnostiques ou les changements de diagnostic connexes.
20. Un suicide, une tentative de suicide ou une automutilation volontaire, que *vous* soyez sain d'esprit ou non.
21. Tout trouble de l'alimentation ou tout problème de poids.
22. Une *urgence* attribuable à la pratique du deltaplane, de l'escalade de rocher, de l'alpinisme ou du parachutisme; à la participation à des courses de véhicules motorisés ou à la participation à titre professionnel à des activités sportives, notamment la plongée avec tuba ou autonome, lorsqu'il s'agit de *vo*tre principal emploi rémunéré.
23. Un *traitement* ou des services qui contreviennent à tout régime public d'assurance *soins médicaux* ou hospitaliers au Canada.
24. Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, le service en tant que membre d'équipage d'un aéronef; le *voyage* à titre de passager sur un vol non commercial; la conduite de tout type de véhicule motorisé sur terre ou sur voie d'eau sans permis valide et approprié;
25. Un *fait de guerre* ou un *acte terroriste*. Pour les Canadiens qui voyagent à l'étranger, une couverture restreinte s'applique aux *actes terroristes*. Veuillez *vous* reporter à la rubrique « Protection contre les actes terroristes ».
26. Tout sinistre attribuable à un *fait de guerre* ou à un *acte terroriste* si, avant la *date de votre départ*, le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada a publié un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, ou d'éviter tout *voyage* non essentiel, dans le pays, la région ou la ville en question.
27. Tout problème médical dont *vous* souffrez ou qui se manifeste dans un pays, une région ou une ville au sujet desquels le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement du Canada a publié, avant que *vous* quittiez le Canada, un avertissement officiel conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, ou d'éviter tout *voyage* non essentiel, dans ce pays, cette région ou cette ville. Au titre de la présente exclusion, « problème médical » désigne uniquement la raison pour laquelle l'avertissement officiel a été diffusé et inclut les complications découlant de ce problème.
28. Les soins, les services ou les fournitures fournis par *vous* ou par un membre de *vo*tre famille immédiate.

29. Les frais qui excèdent les *frais raisonnables et habituels*.
30. Tout *traitement* qui n'est pas un *traitement d'urgence*, sauf exception expressément prévue à la section « *Frais admissibles* au titre de la garantie *Soins médicaux* non urgents » figurant dans la présente police.
31. Toute garantie dont l'application doit être autorisée et coordonnée préalablement par le centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.
32. Les examens et les tests médicaux exigés aux fins d'immigration ou par un tiers ou la consultation d'un *médecin* par téléphone ou par courriel.
33. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel.
34. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organe.
35. L'usage d'installations et de services de réadaptation ou de convalescence, ou des vacances prises pour leur effet réparateur.
36. Dans le cas des prolongations uniquement, tout *problème de santé* qui survient pour la première fois, qu'un diagnostic ait été posé ou non et qu'un *traitement* ait été administré ou non, avant la *date d'effet* de la prolongation de couverture au titre du présent contrat.
37. Si *vous* effectuez un *voyage à destination du Canada*, toute visite de suivi à l'extérieur du Canada lorsque l'*urgence* est survenue au Canada.
38. Toute *maladie* survenue durant la *période d'attente*.
39. Les intérêts, les frais financiers, les frais administratifs et les pénalités de retard.
40. Pour les *voyages à destination du Canada*, les frais médicaux engagés à l'extérieur du Canada si *vous* avez passé plus de trente (30) jours consécutifs ou plus de 49 % de *vo*tre période de couverture à l'extérieur du Canada.

Les *frais admissibles* le sont uniquement en complément de toute somme remboursable au titre d'une autre assurance *soins médicaux* ou hospitaliers publique, individuelle ou collective.

PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES

Lorsqu'un *acte terroriste* vous occasionne, directement ou indirectement, un sinistre pour lequel des prestations seraient autrement exigibles conformément aux conditions du contrat reproduit dans la présente police, la présente assurance vous procure la couverture suivante :

Nous couvrons, au titre de la garantie *Soins médicaux d'urgence*, vos frais admissibles sous réserve des plafonds stipulés sous la rubrique « *Frais admissibles* au titre de la garantie *Soins médicaux d'urgence* » et dans la présente disposition.

La présente couverture intervient uniquement en complément de toute autre source potentielle de recouvrement, y compris toute assurance (même si cette autre couverture est décrite comme complémentaire), une fois que vous avez épuisé toutes vos autres sources de recouvrement.

Toute prestation exigible au titre d'une assurance *soins médicaux d'urgence* établie par *nous* est assujettie à un maximum global applicable à l'ensemble des contrats d'assurance voyage en vigueur établis par *nous*, y compris le contrat reproduit dans la présente police. Si le montant total des demandes de règlement admissibles pour un type de couverture au titre de tous les contrats d'assurance voyage que *nous* avons établis et résultant d'un ou plusieurs *actes terroristes* survenus durant une période pertinente excède ce maximum global, alors le montant de chacune de ces demandes sera réduit au prorata de sorte que le total des règlements soit égale à ce maximum.

Cette garantie ne couvre que deux (2) *actes terroristes* par année civile. Le maximum global au titre de la garantie *Soins médicaux d'urgence* est fixé à 35 000 000 \$ par *acte terroriste*.

Si *nous* jugeons que le montant total de toutes les prestations exigibles à la suite d'un ou de plusieurs *actes terroristes* pourrait excéder les limites applicables, votre indemnité 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 à celle-ci, sont exclues de la présente assurance les conséquences directes ou indirectes d'un *acte terroriste* comportant l'utilisation d'agents biologiques, chimiques, nucléaires ou radioactifs, sans égard à aucun autre facteur contributif, concomitant ou non.

CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

Le contrat reproduit dans la présente police est établi en fonction des renseignements fournis dans votre proposition (y compris ceux contenus dans le questionnaire médical, le cas échéant). Le contrat intégral que vous avez souscrit auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police, votre proposition pour cette police (y compris le questionnaire médical dûment rempli, le cas échéant), l'*avis de confirmation* établi relativement à cette proposition, et toute autre modification ou tout autre avenant établi pour prolonger ou compléter la couverture.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère de votre part portant sur des faits importants dans votre proposition d'assurance, ou dans votre demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance au titre des dispositions contractuelles énoncées dans la présente police entraîne la nullité de l'assurance.

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

Ni *nous* ni nos agents ou administrateurs ne pouvons être tenus responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats des *traitements* médicaux ou du transport, ni de l'impossibilité d'obtenir un *traitement*.

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

Nonobstant toute autre disposition qu'il contient, le contrat est assujetti aux conditions légales régissant l'assurance accidents et maladie tirées de la Loi sur les assurances de votre province ou territoire de résidence.

PRIME

La prime exigible est déterminée selon les tarifs en vigueur à la *date d'effet*. Les taux de prime et les conditions du contrat peuvent être modifiés sans préavis.

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.

À défaut de preuve du paiement de votre prime, la couverture sera annulée.

COMMENT CETTE ASSURANCE EST-ELLE COORDONNÉE AVEC MES AUTRES COUVERTURES?

L'assurance stipulée dans la présente police est de type « second payeur ». Si vous êtes couverts au titre d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance maladie de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant vos frais

d'*hospitalisation*, vos frais médicaux ou thérapeutiques, ou si *vous* avez toute autre assurance de responsabilité civile en vigueur en même temps que la présente couverture, les prestations exigibles au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des *frais admissibles* qui n'est pas couverte par ces autres assurances.

Le montant total des prestations que *vous* versez l'ensemble des assureurs ne peut pas dépasser le montant des frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui *vous* versez des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance, jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

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

Si *vous* êtes couvert par plusieurs contrats d'assurance que *nous* avons établis, la somme totale que *nous* vous versons ne peut pas excéder le montant des frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause au titre de l'un des contrats. Quel que soit le nombre d'assurances accidents établies par *nous* sur *votre* tête, *notre* engagement total au titre de ces assurances est limité à 100 000 \$. Toute assurance excédentaire sera nulle et les primes payées pour celle-ci seront remboursées.

PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas d'*urgence*, *vous* devez appeler immédiatement le centre d'assistance avant de recevoir un *traitement*. Si *vous* êtes *hospitalisé*, *vous* devez communiquer avec le centre d'assistance dès *votre* admission à l'*hôpital* au 1 866 595-7171, à partir du Canada ou des États-Unis, ou à frais virés (1 519 251-5178) à partir d'un autre pays.

Le centre d'assistance est accessible en tout temps, 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* ne communiquez pas avec le centre d'assistance lorsque survient une *urgence*, la prestation exigible au titre de la demande de règlement peut être limitée. S'il *vous* est médicalement impossible d'appeler le

centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, *nous* *vous* demandons d'appeler dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place. **Ne présumez pas que quelqu'un communiquera avec le centre d'assistance à *votre* place. Il *vous* incombe de *vous* assurer que quelqu'un a effectivement communiqué avec le centre d'assistance.**

Si *vous* décidez de payer les *frais admissibles* directement à un fournisseur de soins de santé sans avoir obtenu l'autorisation préalable du centre d'assistance, les frais pour ces services *vous* seront remboursés sur la base des *frais raisonnables et habituels* que *nous* aurions payés directement au fournisseur de soins de santé en question. Il peut arriver que les frais médicaux que *vous* payez soient plus élevés. La différence entre la somme que *vous* avez payée et les *frais raisonnables et habituels* que *nous* *vous* remboursons est donc à *votre* charge.

Certains frais engagés ne seront pas admissibles s'ils n'ont pas été autorisés par le centre d'assistance et si les soins ou les services reçus n'ont pas été coordonnés par celui-ci. *Vous* devez *nous* envoyer une preuve du sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent le sinistre. Veuillez envoyer toute communication relative aux demandes de règlement à l'adresse suivante :

Régime d'assurance voyage santé pour étudiants CampusCare
a/s de Administration des Soins Actifs
P. O. Box 1237, Stn A
Windsor (Ontario) N9A 6P8

VOUS POUVEZ ÉGALEMENT COMMUNIQUER DIRECTEMENT AVEC LE SERVICE DES RÈGLEMENTS POUR OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS SUR LA FAÇON DE PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT OU SUR UNE DEMANDE DÉJÀ PRÉSENTÉE, EN COMPOSANT LE 1 866 595-7172, à partir du Canada ou des États-Unis, ou à frais virés (+1 519 251-5177) à partir d'un autre pays

SI VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT, 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;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents produits par l'*hôpital*, lesquels doivent confirmer que le *traitement* était *médicalement nécessaire*;
- 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 la *date de départ* et la *date de retour*);
- un dossier de vos antécédents médicaux (si *nous* le jugeons nécessaire).

SI VOUS PRÉSENTEZ UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT AU TITRE DE LA GARANTIE DÉCÈS OU MUTILATION PAR ACCIDENT :

1. *Nous* aurons besoin des documents suivants :
 - a) le rapport de police, d'autopsie ou de coroner;
 - b) *vo*tre dossier médical et
 - c) le certificat de décès, s'il y a lieu.
2. Si *vo*tre corps n'est pas retrouvé dans les douze (12) mois suivant l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos* blessures.

À QUI VERTONS-NOUS LES PRESTATIONS ADVENANT UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

Sauf dans le cas de *vo*tre décès, *nous* versons les prestations de la présente assurance à *vous*-même ou au fournisseur de services. L'indemnité de décès, le cas échéant, est versée à *vos* ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme que *nous* avons versée ou que *nous* avons autorisée en *vo*tre nom si *nous* établissons que cette somme n'est pas exigible aux termes des dispositions contractuelles. Tous les montants stipulés dans le contrat reproduit dans la présente police sont exprimés en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service indiqué dans *vo*tre 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 relativement à *vo*tre demande de règlement, le cas pourra être soumis à l'arbitrage en vertu des lois régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire où *vous* résidiez au Canada lorsque la proposition relative au contrat a été présentée.

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 la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable.

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre du contrat reproduit dans la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux de *vos* médecins traitants, notamment les dossiers de *vos* médecins de famille dans *vo*tre lieu de résidence. Ces dossiers peuvent servir à déterminer la validité d'une demande de règlement, que leur contenu ait été porté ou non à *vo*tre connaissance avant le sinistre. De plus, *nous* avons le droit, et *vous* devez *nous* en donner la possibilité, de *vous* faire subir des examens médicaux aux moments et intervalles appropriés lorsque *vous* demandez des prestations au titre du contrat reproduit dans la présente police. Si *vous* décédez, *nous* avons le droit d'exiger une autopsie, sauf si la loi l'interdit.

DÉFINITIONS

Acte terroriste – Toute activité survenant dans une période de soixante-douze (72) heures, à l'exclusion des faits de guerre, menée contre des personnes, des organismes, des biens (matériels ou immatériels) ou une infrastructure de quelque nature que ce soit par une personne ou un groupe situés dans n'importe quel pays et comportant l'un des méfaits suivants ou sa préparation :

- utilisation, ou menace d'utilisation, de la force ou de la violence;
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte dangereux;
- perpétration, ou menace de perpétration, d'un acte qui perturbe un système électronique, informatique ou mécanique;

ayant pour effet ou but :

- d'intimider, de contraindre ou de renverser un gouvernement (de fait ou de droit), d'influencer sa conduite ou ses politiques, ou encore de protester contre celles-ci;
- d'intimider, de contraindre ou d'effrayer une population civile ou une partie de celle-ci;
- de perturber un secteur de l'économie ou
- de servir des objectifs politiques, idéologiques, religieux, sociaux ou économiques ou d'exprimer (ou de contester) une philosophie ou une idéologie.

Avis de confirmation – Le document ou l'ensemble de documents confirmant *vo*tre couverture au titre du contrat reproduit dans la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de voyage.

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

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la posologie d'un médicament ou de la fréquence à laquelle il est pris, arrêt d'un médicament ou prescription d'un nouveau médicament. *Nous* n'entendons pas par là le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique équivalent dont la posologie est la même. Si *vous* prenez du Coumadin (warfarine) ou de l'insuline, que *vous* devez périodiquement faire vérifier la concentration de ce médicament dans *vo*tre sang et que *vo*tre problème de santé demeure inchangé, mais que *vous* devez simplement rajuster la posologie de *vo*tre médicament en raison de sa concentration dans *vo*tre sang, *nous* ne considérons pas qu'il s'agit dans ce cas d'un changement de médication.

Conjoint – Personne à laquelle *vous* êtes légalement marié(e) ou avec laquelle *vous* entretenez une relation conjugale depuis au moins une année complète avant la date d'effet de la présente assurance et qui réside avec *vous* durant *vo*tre voyage.

Date de départ ou date de votre départ – Date à laquelle vous quittez votre lieu de résidence.

Date d'effet – Date à laquelle votre couverture entre en vigueur.

Enfant à charge – Enfant non marié de moins de vingt et un (21) ans qui réside avec vous au Canada et dont vous subvenez aux besoins dans une proportion d'au moins cinquante pour cent (50 %).

Fait de guerre – Acte hostile ou guerrier, que la guerre soit déclarée ou non, commis en temps de paix ou de guerre par un gouvernement local ou étranger ou un groupe étranger, agitation civile, insurrection, rébellion ou guerre civile.

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

Frais admissibles – Frais raisonnables et habituels que vous engagez pour des fournitures, des soins ou des services, qui sont des *frais admissibles* en vertu des dispositions de la garantie *Soins médicaux d'urgence* et qui sont soit non remboursables par votre régime public d'assurance maladie canadien ou toute autre assurance, soit en excédent des plafonds de remboursement de ces autres assurances.

Frais raisonnables et habituels – Frais qui n'excèdent pas les frais normalement exigés par d'autres fournisseurs de services de catégorie similaire dans la même région pour offrir le même traitement relativement à un problème de santé ou à une blessure semblables.

Hôpital – Établissement agréé comme hôpital, dans lequel les patients reçoivent des soins médicaux, où se trouve de garde en tout temps au moins un infirmier autorisé et qui comprend un laboratoire et une salle d'opération. Sont exclus les cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de désintoxication, maisons de convalescence et de repos, centres d'hébergement et de soins de longue durée, foyers pour personnes âgées et établissements de cure.

Hospitalisation ou hospitalisé – Se dit lorsque vous êtes admis dans un hôpital et que vous recevez un traitement à titre de patient hospitalisé.

Lieu de résidence ou pays de résidence – Pays où vous résidez de façon permanente. Dans le cas d'une personne étudiant au Canada à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence, il s'agit de la province ou du territoire du Canada où il réside lorsqu'il ne fréquente pas un établissement d'enseignement.

Maladie – Affection.

Médecin – Docteur en médecine dûment autorisé à pratiquer sa profession dans le territoire où il l'exerce et donnant des soins médicaux dans la limite de son domaine de compétence

attesté. Il ne peut s'agir de vous-même ni d'un membre de votre famille immédiate.

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

Membre du corps enseignant – Membre actif du personnel enseignant d'un établissement d'enseignement qui voyage pour affaires, à l'exception des voyages effectués durant un congé sabbatique ou une période de vacances.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie), l'assureur qui établit la couverture offerte au titre du contrat reproduit dans la présente police.

Période d'attente s'entend de :

- la période de 48 heures qui suit la date d'effet de votre assurance, si vous souscrivez cette assurance dans les 30 jours suivant votre arrivée à destination;
- la période de 8 jours qui suit la date d'effet de votre assurance, si vous souscrivez cette assurance plus de 30 jours après votre arrivée à destination.

Si vous souscrivez l'assurance après votre arrivée à destination, une période d'attente s'applique à tous les sinistres couverts.

Aucune période d'attente ne s'applique :

- dans le cas d'une blessure ou
- si vous souscrivez l'assurance énoncée dans la présente police avant la date d'expiration indiquée dans la police d'assurance voyage existante, et qu'elle doit prendre effet le lendemain de cette date d'expiration.

Personne étudiant au Canada à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence – Personne qui est couverte par un régime public d'assurance maladie canadien et qui étudie au Canada, mais ailleurs que dans sa province ou son territoire de résidence.

Problème de santé – Blessure, maladie, affection, complications d'une grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse, troubles mentaux ou affectifs nécessitant une hospitalisation, ou psychose aiguë.

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

Régime public d'assurance maladie canadien – Couverture d'assurance maladie offerte par la province ou le territoire visé aux personnes résidant au Canada.

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

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

Avis sur la vie privée et protection des renseignements personnels Les renseignements précis et détaillés demandés dans la proposition sont nécessaires à son traitement. Afin de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements, Manuvie créera un « dossier de services financiers » contenant les renseignements qui seront utilisés pour traiter la proposition, offrir et administrer les services et traiter les demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents de Manuvie responsables de l'évaluation des risques (tarification), du marketing, de l'administration des services et de l'évaluation des sinistres, ainsi qu'à toute autre personne autorisée par *vous* ou en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétence situés à l'étranger et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. *Votre* dossier est gardé en lieu sûr dans *nos* bureaux ou ceux de *notre* administrateur ou mandataire. *Vous* pouvez demander à examiner les renseignements 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, Del. Stn. 500-4-A, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.

Soins médicaux – *Traitement* nécessaire au soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou qui, de l'avis d'un *médecin*, ne peut pas être reporté jusqu'à *votre* retour à *votre lieu de résidence*. Il doit être prescrit et donné par un *médecin* autorisé ou donné par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre ou un podologue durant *votre voyage*.

Stable – Un *problème de santé* est *stable* si :

- aucun nouveau symptôme n'est apparu;
- les symptômes existants ne sont devenus ni plus fréquents ni plus marqués;
- un *médecin* n'a pas établi que le *problème de santé* s'était aggravé;
- aucun résultat de test n'indique une aggravation possible du *problème de santé*;
- un *médecin* n'a pas fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament ou un *changement de médication*.
- un *médecin* n'a pas fourni, prescrit ou recommandé un nouveau *traitement* ni un changement de *traitement*;
- il n'y a eu aucun séjour à l'*hôpital* ou en clinique spécialisée;
- un *médecin* n'a pas recommandé de voir un spécialiste ni de subir de nouveaux tests, et il n'y a pas de tests dont les résultats n'ont pas encore été reçus.

Traitement – Conseils médicaux, soins ou services fournis par un professionnel de la santé. Sont inclus dans la présente définition, notamment, les mesures diagnostiques et les médicaments sur ordonnance (y compris les comprimés et les médicaments inhalés, administrés par injection ou topiques).

Urgence – Manifestation, pendant la période d'assurance, d'un *problème de santé* imprévu qui exige un *traitement* (au sens du présent contrat) immédiat visant à prévenir ou à réduire un réel danger pour *votre* vie ou *votre* santé. Une *urgence* cesse d'exister lorsque, selon les données médicales probantes, la personne est capable de poursuivre son *voyage* ou de retourner chez elle.

Vous, votre, vos – Ces termes renvoient aux personnes désignées comme étant 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 à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence* ou *votre pays de résidence* et la date prévue de *votre* retour dans *votre lieu de résidence* ou *votre pays de résidence*, selon *votre avis de confirmation*.

Voyage à destination du Canada – *Voyage à destination du Canada*, en vue d'y résider temporairement, à partir de *votre pays de résidence*.

Voyage à destination d'un autre pays que le Canada – *Voyage* au cours duquel *vous* résidez temporairement à l'extérieur du Canada, le Canada étant *votre pays de résidence*.

