CampusCare™

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.

© 2018 La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Tous droits réservés.

SM0918F

Assurance voyage santé pour étudiants

Entrée en vigueur : septembre 2018

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!

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.

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

TABLE DES MATIÈRES

APERÇU DES RÉGIMES OFFERTS 2
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX 2
Admissibilité 2
Qui peut souscrire l'assurance?. 2
Début et fin de la couverture 3
Remboursements 4
Prolongation d'office 4
GARANTIE *SOINS MÉDICAUX* D'URGENCE 4
GARANTIE *SOINS MÉDICAUX* NON URGENTS 8
FRAIS NON ADMISSIBLES 10
PROTECTION EN CAS D'ACTES TERRORISTES. 14
CE QUE *VOUS* DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR 15
Prime 15
Comment cette assurance est-elle coordonnée
avec mes autres couvertures? 15
PRÉSENTATION D'UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT. 16
DÉFINITIONS 19
AVIS SUR LA VIE PRIVÉE 23

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

VOUS N'ÊTES PAS ADMISSIBLE À LA COUVERTURE OFFERTE PAR LA PRÉSENTE POLICE SI _VOTRE_ VOYAGE EST RÉSERVÉ OU ENTREPRIS :

- contre l'avis d'un *médecin*;
- alors que *vous* avez besoin de dialyse rénale;
- alors que *vous* avez fait usage d'oxygène à domicile durant les douze (12) mois précédant la date de soumission de la proposition d'assurance; et/ou
- alors que *vous* avez reçu un diagnostic de *maladie* en phase terminale qui établit *votre* espérance de vie à moins de deux (2) ans.

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 :

a) *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;
b) *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*;
c) *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 $ CA 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 18 ouvrent droit à un remboursement s'ils sont engagés à la suite d'une *urgence*. Les frais décrits aux clauses 19, 20 et 21 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 durant *votre* période d'assurance. 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 :

1. ***Hospitalisation*** (*vous* devez aviser le centre d'assistance sans délai) :
   a. les frais demandés pour une chambre à deux lits, ou le séjour à l'unité des soins intensifs lorsque ce séjour est médicalement nécessaire;
   b. les services et fournitures nécessaires à *votre traitement* pendant *votre* séjour à l'*hôpital*;
   c. les *frais raisonnables et habituels* demandés pour un *traitement* reçu à l'*hôpital* en consultation externe;
   d. les frais d'*hospitalisation* d'*urgence* demandés pour un *traitement* psychiatrique reçu pendant une période maximale de trente (30) jours par contrat.
2. **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.
3. **Psychiatre** – Jusqu'à concurrence de 10 000 $ pour les services d'un psychiatre dûment qualifié pendant *votre* séjour à l'*hôpital* à la suite d'une *urgence*.
4. **Services de soutien** – Jusqu'à concurrence de 1 500 $ pour les services de soutien à la prévention des troubles mentaux ou émotifs en consultation externe d'un spécialiste qualifié. Le professionnel qualifié ne peut pas être un membre de *votre famille immédiate*.
5. **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.
6. **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*.

7. **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.

8. **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.

9. **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.

10. **Services professionnels** – Soins prodigués par un acupuncteur, un chiropodiste (podologue), un chiropraticien, un naturopathe, un ostéopathe, un physiothérapeute ou un podiatre dûment autorisé, jusqu'à concurrence de 500 $ par catégorie de practicien par année. Le praticien ne peut pas être un membre de *votre famille immédiate*.

11. **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.

12. ***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.

13. **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.

14. **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 *votre* retour à *votre lieu de résidence* pendant *votre* 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 *votre* 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 *votre* retour à *votre lieu de résidence* après *votre urgence*.

15. **Frais liés à *votre* décès (rapatriement du corps)** – Jusqu'à concurrence de 10 000 $, les frais réels de préparation de *votre* dépouille pour l'inhumation ou l'incinération et jusqu'à concurrence de 3 000 $ pour *votre* inhumation sur place ou pour le transport de *votre* dépouille ou de *vos* cendres jusqu'à *votre lieu de résidence*, si *vous* décédez des suites d'une *urgence* couverte par l'assurance énoncée dans la présente police durant *votre* période de couverture.

16. **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 *votre 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.

17. **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 *votre* 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 *votre famille immédiate* par avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à concurrence de 3 000 $, pour qu'il vienne à *votre* chevet ou identifie *votre* 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*.

GARANTIE *SOINS MÉDICAUX*

18. **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 *votre lieu de résidence* pour assister à un événement spécial. *Votre* couverture sera alors interrompue, mais non résiliée, pendant *votre* séjour à *votre lieu de résidence*. L'interruption de *votre* couverture prendra fin et *votre* 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 :

19. **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 $.

20. **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 déceler des anomalies de la vue.

21. **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 trente (30) jours et si la demande de couverture est approuvée.

22. **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 à *votre lieu de résidence*.

9. 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.

10. 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 18).

11. 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.

12. Toute demande de règlement relative à un *problème de santé* apparu, ou à une *blessure* subie, avant *votre* départ durant la période de couverture.

13. Une grossesse, l'interruption volontaire d'une grossesse, un accouchement ou les complications qui en découlent, sauf dans les cas visés par le paragraphe 21.

14. 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* chercheriez 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.

15. 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.

16. Les couronnes ou les traitements de canal, sauf dans les cas visés par la clause 11.

17. 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.

18. *Vos* blessures auto-infligées, à moins qu'une attestation médicale établisse qu'elles sont reliées à une condition de santé mentale.

19. 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 *votre* principal emploi rémunéré.

20. Un *traitement* ou des services qui contreviennent à tout régime public d'assurance *soins médicaux* ou hospitaliers au Canada.

21. 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;

22. 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 ».

23. Tout sinistre attribuable à un *fait de guerre* ou à un *acte terroriste* si, avant la *date de votre départ*, le gouvernement du Canada a publié un avertissement conseillant aux Canadiens d'éviter tout *voyage*, ou d'éviter tout *voyage* non essentiel, dans le pays, la région ou la ville en question.

24. Tout problème médical dont *vous* souffrez ou qui se manifeste dans un pays, une région ou une ville au sujet desquels le gouvernement du Canada a publié, avant que *vous* quittiez le Canada, un avertissement aux voyageurs 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 publié et inclut les complications découlant de ce problème.

25. Les soins, les services ou les fournitures fournis par *vous* ou par un membre de *votre famille immédiate*.

26. 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.

27. Toute garantie dont l'application doit être autorisée et coordonnée préalablement par le centre d'assistance, mais qui ne l'a pas été.

28. 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.

29. La perpétration ou une tentative de perpétration d'un acte illégal ou criminel.

30. La dialyse rénale ou tout type de transplantation d'organe.

31. L'usage d'installations et de services de réadaptation ou de convalescence, ou des vacances prises pour leur effet réparateur.

32. 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.

33. 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.

34. Toute *maladie* survenue durant la *période d'attente.*

35. Les intérêts, les frais financiers, les frais administratifs et les pénalités de retard.

36. 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 *votre* 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.

GARANTIE *SOINS MÉDICAUX*

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 répartissables.

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* versent l'ensemble des assureurs ne peut pas dépasser le montant des frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* appliquons la coordination des prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles 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**.

Veuillez 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 :

a) les reçus originaux détaillés de toutes les factures;
b) une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
c) 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*;
d) une preuve de l'accident, si *vous* présentez une demande de règlement pour des frais dentaires engagés à la suite d'un accident;
e) une preuve du *voyage* (indiquant la *date de départ* et la date de retour);
f) 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) *votre* dossier médical et
   c) le certificat de décès, s'il y a lieu.

2. Si *votre* 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 VERSONS-*NOUS* LES PRESTATIONS ADVENANT UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

Sauf dans le cas de *votre* 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 *votre* 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 *votre* demande de règlement *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

Y A-T-IL AUTRE CHOSE À SAVOIR À PROPOS DES DEMANDES DE RÈGLEMENT?

Si *vous* contestez *notre* décision relativement à *votre* 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 ou par la *Loi sur la prescription des actions, 2002* de l'Ontario.

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

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 *votre 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 *votre* 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 donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question a pour but :

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

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

Blessure – Lésion corporelle soudaine qui résulte d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, et indépendant de *maladie*.

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la posologie d'un médicament, de la fréquence à laquelle il est pris, changement du type de médicament ou 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 *votre* sang et que *votre problème de santé* demeure inchangé, mais que *vous* devez simplement rajuster la posologie de *votre* médicament en raison de sa concentration dans *votre* 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 *votre voyage*.

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

Date d'effet – Date indiquée dans *votre avis de confirmation.*

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 ou trouble.

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* ni d'un membre de *votre famille immédiate*.

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 Manuvie.

Période d'attente s'entend de :

a) 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;

b) 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 ou symptôme; complications d'une grossesse durant les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

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

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

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*;
- aucune admission dans un *hôpital* ou une clinique spécialisée n'a été requise;

- un *médecin* n'a pas conseillé qu'un spécialiste soit consulté ni que de nouveaux tests soient effectués, et aucuns tests, pour lesquels les résultats n'ont pas encore été communiqués, n'ont été faits.

Traitement – 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*.

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, Waterloo (Ontario) N2J 4C6.