

## Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages



Le présent avenant est établi par La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie et régi par les dispositions de la police à laquelle il est annexé, à moins que ces dernières n'aient été modifiées ci-dessous.

Les termes utilisés dans le présent avenant et dans la police ont la même signification et doivent être interprétés de la même façon, à moins que le contexte ne s'y prête pas.

### **AVIS IMPORTANT - À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER**

Le présent avenant facultatif Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages a été souscrit comme assurance voyage. Et maintenant, nous voulons vous aider à comprendre le contenu de votre police (ce qui est dans votre intérêt fondamental), mais aussi ses exclusions et ses restrictions (c'est-à-dire que des prestations sont versées, mais en fonction de certaines limites). Prenez le temps de lire votre police avant de voyager.

- L'assurance voyage couvre les frais engagés dans des situations soudaines et imprévues (par exemple, un accident ou une urgence).
- Pour être admissible à cette assurance, l'Assuré doit satisfaire à toutes les exigences en matière d'admissibilité (par exemple, répondre à certains critères).
- Cette assurance comprend des restrictions et des exclusions. Par exemple, elle ne couvre pas les frais engagés se rapportant à des États de santé qui ne sont pas Stables, à une grossesse, à un accouchement pendant un voyage, à des activités à risque élevé.
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les frais engagés en raison d'une Maladie ou d'une Blessure qui résulte d'un État de santé qui existait avant la réservation du voyage.

Communiquez avec notre prestataire de services au numéro indiqué à la page 2 avant de recevoir un Traitement; sinon, vos prestations pourraient être limitées.

Si vous présentez une demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être passés en revue. Si vous devez remplir un questionnaire médical et que vos réponses ne sont pas exactes ni complètes, cette police sera annulée.

### **IL EST IMPORTANT DE BIEN COMPRENDRE VOTRE PROTECTION. C'EST MÊME VOTRE RESPONSABILITÉ.**

- Assurez-vous d'emporter ce document lorsque vous partez en voyage.
- Si vous avez des questions au sujet de la protection offerte au titre de cette police, veuillez appeler au 1 866 430-2863.
- Si vous souhaitez imprimer une carte format portefeuille Assistance lors de voyages, veuillez ouvrir une session à [macanadavieautravail.com](http://macanadavieautravail.com). Si vous avez besoin d'aide pour vous inscrire, consultez le guide de l'utilisateur inclus dans les documents relatifs à votre police.

## Coordonnées pour l'Assistance lors de voyages

Pour obtenir de l'aide en cas d'urgence médicale lors d'un voyage, composez le numéro de l'endroit le plus près. Le service est offert jour et nuit.

Canada ou États-Unis : 1 855 222-4051

Tout autre pays : 1 204 946-2577\*

\*Soumettez à la Canada Vie les frais d'interurbain engagés pour obtenir un remboursement.

## Renseignements et conseils avant votre départ

Les systèmes et les normes de télécommunication diffèrent d'un endroit à l'autre dans le monde. Nous recommandons que vous vous familiarisiez, avant de partir, avec les services et la technologie disponibles à votre destination.

Il arrive que des systèmes de télécommunication ne reconnaissent pas la tonalité de certains appareils mobiles, ce qui les met hors service. Dans cette situation, vous devrez peut-être utiliser un téléphone public.

Certains hôtels et centres de villégiature offrent sur place des téléphones publics comportant une ligne extérieure accessible grâce à la carte d'appel de l'hôtel.

Informez-vous à la réception de l'hôtel sur la façon d'effectuer des appels interurbains.

## Table des matières

Coordonnées pour l'Assistance lors de voyages .....	2
Section 1 : Termes utilisés.....	4
Section 2 : Dispositions relatives à l'assurance .....	5
Section 3 : Franchise .....	6
Section 4 : Taux au renouvellement.....	6
Section 5 : Expiration de l'avenant.....	6
Section 6 : Soins, services et fournitures de nature médicale .....	6
Section 7 : Prolongation de la protection .....	9
Section 8 : Dispositions de règlement.....	10
Section 9 : Restrictions .....	11
Section 10 : Exclusions.....	13
Section 11 : Dispositions générales .....	14

## Section 1 : Termes utilisés

Par **Centre d'assistance**, on entend le réseau téléphonique qui offre des services d'assistance médicale en cas d'urgence et des services d'assistance à titre gracieux au nom de la Canada Vie 24 heures par jour. Ce réseau aide à trouver des soins médicaux et des soins dentaires urgents, et à obtenir au préalable l'approbation de la Canada Vie pour les soins, services et fournitures médicaux et les services d'assistance, s'il y a lieu. Les services d'assistance sont décrits à la section 6 – Soins, services et fournitures médicaux, aux paragraphes Services d'assistance médicale en cas d'urgence et Services d'assistance à titre gracieux.

Par **Voyage couvert**, on entend :

- les 60 premiers jours consécutifs d'un voyage dans le cas des Assurés d'au plus 80 ans.

Dans tous les cas, les Assurés doivent être à l'extérieur du Canada ou à plus de 500 km de leur domicile pendant que le présent avenant est en vigueur, et ce, quel que soit leur âge. Un Voyage couvert doit commencer et se terminer au Canada.

Par **Date de départ**, on entend la date à laquelle l'Assuré part pour effectuer un Voyage couvert.

Par **Traitement médical d'urgence**, on entend un des soins ou services donnés ou recommandés par un Médecin pour le traitement d'une Blessure ou d'une Maladie. Cela comprend, sans s'y limiter, un traitement médical, des examens diagnostiques complémentaires et la prescription de médicaments.

Par **Services d'assistance médicale en cas d'urgence**, on entend les services d'assistance d'urgence décrits à la section 6.

Par **Famille élargie**, on entend l'enfant, le conjoint, le père, la mère, le tuteur, le frère, la sœur, le petit-fils, la petite-fille, le grand-père et la grand-mère du Propriétaire ou du Conjoint assurable.

Par **État de santé**, on entend toute Maladie ou Blessure (y compris les symptômes d'un problème non diagnostiqué).

Par **Urgence médicale**, on entend :

- une Blessure ou une Maladie soudaine et imprévue nécessitant immédiatement un Traitement médical d'urgence;
- Un épisode aigu d'une maladie qui ne présentait aucun signe ou symptôme ou qui n'avait pas exigé de soins avant la date de départ de l'assuré du Canada, ou
- un épisode aigu, survenant de façon soudaine et imprévue, d'une Blessure ou d'une Maladie décelée antérieurement qui était Stable et maîtrisé à la Date du départ de l'Assuré du Canada et qui nécessite un Traitement médical d'urgence.

L'Urgence médicale prend fin lorsque l'Assuré cesse de recevoir un Traitement médical d'urgence ou lorsque le Médecin traitant atteste que l'état de la Maladie ou de la Blessure de l'Assuré s'est amélioré ou stabilisé dans une mesure permettant à l'Assuré de voyager de nouveau, selon la première éventualité à survenir.

Par **Traitement ou intervention chirurgicale non urgent**, on entend :

- tout traitement ou toute intervention chirurgicale non requis pour le soulagement immédiat d'une douleur aiguë ou de souffrances qui pourrait raisonnablement être reporté jusqu'au retour au domicile de l'Assuré, y compris les examens médicaux habituels ou les examens et les traitements périodiques relatifs à des problèmes de santé chroniques;
- tout traitement qu'a reçu l'Assuré à l'extérieur du Canada à la suite d'un Traitement médical d'urgence, y compris les traitements de suivi et de réadaptation, si l'État de santé de l'Assuré permet un retour au domicile;
- tout traitement ou toute intervention chirurgicale nécessaire à la suite d'un État de santé qui n'empêche pas le retour au domicile de l'Assuré pour obtenir un traitement ou une intervention chirurgicale;

- tous les soins médicaux ou hospitaliers pour lesquels l'Assuré effectue expressément le voyage, qu'ils soient ou non fournis sur l'avis d'un Médecin.

Par **Période avant le voyage**, on entend :

- si l'Assuré est âgé de moins de 60 ans à la Date de départ, la période complète de six mois précédant immédiatement la date à laquelle l'Assuré a entrepris son Voyage couvert; ou
- si l'Assuré est âgé de 60 ans ou plus à la Date de départ, la période complète de neuf mois précédant immédiatement la date à laquelle l'Assuré a entrepris son Voyage couvert.

Par **Stable**, on entend, pour un État de santé particulier, un État de santé stable et maîtrisé au cours de la Période avant le voyage précédant la Date de départ de l'Assuré et pour lequel les énoncés suivants sont tous vrais :

- l'État de santé de l'Assuré ne s'est pas aggravé;
- l'Assuré a systématiquement pris les médicaments prescrits par son Médecin, le cas échéant;
- le Médecin de l'Assuré n'a pas prescrit ni recommandé d'acte médical, chirurgical ou diagnostique pour l'Assuré; et
- l'Assuré n'a pas reçu un nouveau traitement ou pris un nouveau médicament à l'égard de l'affection ni vu la posologie de ses médicaments modifiée.

À cette fin, les actions suivantes ne sont pas considérées comme un nouveau traitement ou un nouveau médicament :

- le remplacement d'un médicament d'origine par un médicament générique ou d'un médicament générique par un autre médicament générique dans le traitement du même État de santé;
- la prescription d'un nouveau médicament parce que le fabricant n'offre plus le médicament initialement prescrit ou n'est plus en mesure de le fournir;
- l'utilisation de l'aspirine ou de l'acide acétylsalicylique pour protéger contre les problèmes cardiovasculaires;
- l'utilisation de vitamines, de minéraux et de médicaments sans ordonnance qui ne sont pas nécessaires au traitement de l'État de santé; ou
- l'utilisation de crèmes ou d'onguents prescrits pour soulager des irritations cutanées.

Les rajustements suivants ne sont pas considérés comme des changements de la posologie :

- le rajustement périodique du dosage de l'insuline ou du Warfarin;
- la diminution de la posologie de médicaments contre la cholestérolémie; ou
- la modification de la posologie d'une hormonothérapie thyroïdienne ou de toute autre hormonothérapie substitutive.

## Section 2 : Dispositions relatives à l'assurance

Pour que les prestations soient payables :

- les frais relatifs à des soins, des services et des fournitures médicaux doivent être engagés par l'Assuré à la suite d'une Urgence médicale survenant à l'extérieur du Canada;
- les frais relatifs à des Services d'assistance médicale en cas d'urgence doivent être engagés par l'Assuré à la suite d'une Urgence médicale survenant à l'extérieur du Canada ou à plus de 500 km du domicile de ce dernier;
- la date d'effet du présent avenant doit être antérieure à la Date de départ, sauf s'il est renouvelé conformément aux dispositions de la section Durée de l'assurance et renouvellement.

Le paiement est assujéti aux restrictions et aux exceptions énoncées dans la police et dans le présent avenant.

La protection est garantie à l'égard de tous les Voyages couverts que l'Assuré entreprend pendant que le présent avenant est en vigueur. Il n'y a aucune limite quant au nombre de Voyages couverts que peut faire un Assuré pendant que le présent avenant est en vigueur. La protection est fournie pendant un maximum de 60 jours par voyage.

## Section 3 : Franchise

En ce qui a trait aux Urgences médicales, les prestations visant les soins, services et fournitures médicaux couverts sont payables pour les sinistres excédant 100 \$. L'Assuré prend à sa charge le paiement de la première tranche de 100 \$ par sinistre.

## Section 4 : Taux au renouvellement

Si votre police est renouvelée conformément à la section Durée de l'assurance et renouvellement, le présent avenant est également renouvelé à la Date de renouvellement annuel.

## Section 5 : Expiration de l'avenant

Sous réserve de la disposition Prolongation de la protection, le présent avenant prend fin à la première à survenir des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la police est résiliée;
- le dernier jour du mois au cours duquel le *Propriétaire* atteint l'âge de 80 ans; ou
- la *Date de renouvellement annuel* suivant la date à laquelle la Canada Vie reçoit une Demande écrite du Propriétaire visant à résilier le présent avenant. La Canada Vie doit recevoir la Demande écrite au moins 30 jours avant la Date de renouvellement annuel.

La protection d'un *Assuré* autre que le *Propriétaire* prend fin à la première à survenir des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la police ou le présent avenant est résilié;
- la date à laquelle la protection de l'*Assuré* prend fin aux termes de la police; ou
- le dernier jour du mois au cours duquel l'*Assuré* atteint l'âge de 80 ans.

## Section 6 : Soins, services et fournitures de nature médicale

Les soins, services et fournitures médicaux suivants sont couverts lorsqu'ils sont obtenus pendant un Voyage couvert. L'obtention de ces soins, de ces services et de ces fournitures doit être liée à un Traitement médical d'urgence survenant à la suite d'une Urgence médicale.

**À noter :** Des restrictions et des exclusions importantes à la protection fournie aux termes du présent avenant sont décrites respectivement à la section 9 – Restrictions et à la section 10 – Exclusions.

## Traitement médical d'urgence

### Services d'ambulance

- Services d'ambulance, y compris les services ambulanciers aériens, jusqu'au centre le plus proche en mesure de fournir les soins voulus.
- Lorsque des services ambulanciers aériens sont requis, services d'un préposé aux soins accompagnant le patient, s'il y a lieu.
- Les services ambulanciers aériens doivent être approuvés au préalable par la Canada Vie, et le Centre d'assistance doit organiser le transport.

### Soins hospitaliers

- Soins, services et fournitures médicaux donnés à un patient admis à l'Hôpital, y compris les frais de séjour et de soins infirmiers habituels au cours d'une hospitalisation en chambre à deux lits, en salle commune ou dans une unité de soins coronariens ou de soins intensifs pour des Soins de courte durée;
- Intervention chirurgicale; et
- Soins, services et fournitures donnés à un patient en consultation externe.

### Soins donnés par un Médecin

- Soins donnés par un Médecin autorisé.

### Traitement dentaire d'urgence

- Traitement dentaire d'urgence à l'égard d'une Dent naturelle saine.

### Soins infirmiers privés

- Soins d'un Infirmier professionnel, autre qu'un membre de la famille de l'Assuré, reçus au cours d'un séjour à l'Hôpital en raison d'un Traitement médical d'urgence, lorsqu'ils sont prescrits par un Médecin.

### Soins, services et fournitures divers

Les soins, services et fournitures divers suivants sont couverts lorsqu'ils sont reçus à titre de patient hospitalisé ou de patient externe :

- anesthésie et administration de celle-ci;
- radiographies à des fins de diagnostic et tests en laboratoire;
- sang complet, plasma et produits sanguins;
- oxygène et administration de celui-ci;
- plâtres, pansements, béquilles, cannes, attelles et éclisses;
- médicaments nécessitant légalement une ordonnance; et
- location d'appareils médicaux, d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'orthèses, etc. (jusqu'à concurrence du prix d'achat).

### Services d'assistance médicale en cas d'urgence

Lorsque la Canada Vie a donné son accord au préalable, elle paye ou rembourse les frais engagés pour les Services d'assistance médicale en cas d'urgence nécessaires à la suite d'une Urgence médicale, quand le Centre d'assistance prend les arrangements qui s'imposent.

### Évacuation à des fins médicales et rapatriement

- Transport jusqu'à l'Hôpital le plus proche en mesure de donner les soins voulus ou jusqu'à un Hôpital situé au Canada.
- Services d'un préposé aux soins également inclus, s'il y a lieu.

La Canada Vie se réserve le droit de transférer l'Assuré vers un autre Hôpital ou de le ramener dans sa province ou son territoire de résidence. Si la demande de transfert est refusée, la Canada Vie est déchargée de toute responsabilité ultérieure à l'égard de cette Urgence médicale.

### Retour au domicile

- Retour au domicile de l'Assuré en classe économique (ou en classe supérieure ou par services ambulanciers aériens, en cas de nécessité médicale), ainsi que les frais pour les sièges supplémentaires nécessaires afin d'accueillir une civière, s'il y a lieu.

- Si un *Assuré* est hospitalisé et est incapable de retourner à son domicile en même temps que tout autre *Assuré* qui effectue un Voyage couvert avec lui, un vol aller simple en classe économique pour chacun des *Assurés* afin qu'ils puissent retourner à leur domicile.
- Le voyage de retour ou le voyage aller-retour d'un préposé accompagnant tout *Assuré* qui est incapable de voyager seul peut être couvert lorsque la Canada Vie le juge nécessaire.

### **Prolongation du séjour**

- Si l'*Assuré* n'est pas en mesure de retourner dans sa province ou son territoire de résidence à la date initialement prévue parce qu'il est hospitalisé à cette date, tous les frais d'hébergement et de repas supplémentaires imprévus engagés par l'*Assuré* et par toute personne l'accompagnant au cours du Voyage couvert et désirant rester avec lui ou à son chevet. La protection commence le jour suivant la date de retour initialement prévue.

### **Identification de l'Assuré décédé**

- Si un *Assuré* décède au cours d'un Voyage couvert, les frais de transport, d'hébergement et de subsistance raisonnables pour une personne devant identifier la dépouille.

### **Retour de la dépouille de l'Assuré décédé**

- Si un *Assuré* décède au cours d'un Voyage couvert, le coût des soins, des services et des fournitures requis en vertu de la loi pour préparer la dépouille et le coût du transport de celle-ci au Canada.

### **Inhumation ou incinération de l'Assuré décédé à l'endroit du décès**

- Si un *Assuré* décède au cours d'un Voyage couvert, le coût des soins, des services et des fournitures requis en vertu de la loi pour inhumer ou incinérer la dépouille à l'endroit où l'*Assuré* est décédé.
- La décision d'inhumer ou d'incinérer la dépouille de l'*Assuré* ou de la retourner au Canada incombe au plus proche parent de l'*Assuré*.

### **Déplacement au chevet de l'Assuré**

- Si l'*Assuré* effectue un Voyage couvert seul, qu'il est hospitalisé et qu'il doit vraisemblablement demeurer à l'Hôpital pendant plus de sept jours consécutifs, les frais raisonnables de transport, d'hébergement et de repas pour qu'une personne puisse se rendre à son chevet.

### **Annulation du voyage pour des raisons médicales**

Si, avant la date de départ prévue, un *Assuré* doit annuler son voyage en raison :

- ➢ De son décès ou du décès d'un membre de sa famille élargie survenant dans les 22 jours précédant la date de départ prévue
- d'une Blessure ou d'une Maladie qui ne résulte pas d'un État de santé qui existait avant la réservation du voyage. (le médecin traitant doit attester par écrit qu'avant la date de départ prévue, il a avisé la personne assurée qu'elle devait annuler son voyage, ou que sa blessure ou sa maladie l'empêchait d'entreprendre le voyage)
  - d'une Blessure ou d'une Maladie d'un membre de la Famille élargie qui nécessite une hospitalisation immédiate d'une durée d'au moins trois jours et qui ne résulte pas d'un État de santé qui existait avant la réservation du voyage;

La Canada Vie remboursera les frais de voyage payés d'avance non remboursables ou non recouvrables autrement.

### **Interruption du voyage pour des raisons médicales**

- Si l'*Assuré* doit mettre fin à un Voyage couvert et retourner dans sa province ou son territoire de résidence parce qu'une Urgence médicale est survenue, la Canada Vie couvre les frais engagés pour toute partie non remboursable du voyage qui ont déjà été payés pour l'*Assuré* ainsi que pour tout *Assuré* voyageant avec lui.

- Si l'Assuré ne retourne pas à son domicile et décide de continuer à voyager après la fin de l'Urgence médicale, la Canada Vie couvre les frais supplémentaires engagés pour le voyage par l'Assuré et par tout Assuré voyageant avec lui.
- Si cela s'avère nécessaire, la Canada Vie rembourse les frais additionnels d'hébergement et de subsistance engagés par un Assuré voyageant avec l'Assuré en raison de l'interruption.

### Retour imprévu

- Si l'Assuré doit retourner dans sa province ou son territoire de résidence parce qu'un membre de sa Famille élargie qui ne fait pas le Voyage couvert avec l'Assuré a une Maladie ou une Blessure imprévisible nécessitant des soins intensifs ou est décédé, la Canada Vie rembourse les frais pour toute partie non remboursable du voyage qui ont déjà été payés, à l'égard de chaque Assuré effectuant le Voyage couvert. La Canada Vie paye tous les frais supplémentaires engagés à l'égard d'un aller simple en classe économique pour le retour au domicile.

### Retour d'un véhicule

- Si, pour des raisons médicales, un Assuré ou toute personne l'accompagnant ne peut pas ramener un véhicule appartenant à l'Assuré ou loué par ce dernier à son domicile ou à l'endroit où il doit être ramené, les frais engagés pour ramener le véhicule.

## Services d'assistance à titre gracieux

Le Centre d'assistance, qui peut être joint à un numéro sans frais, fournit à titre gracieux à un Assuré les services d'assistance indiqués ci-dessous tous les jours de l'année, 24 heures sur 24 :

- assistance dans la recherche des soins médicaux appropriés;
- assistance pour communiquer avec la famille, l'employeur, le Médecin ou tout autre professionnel de la santé;
- assistance pour obtenir un deuxième avis médical si l'Assuré a des doutes au sujet de son traitement ou de son rétablissement;
- assistance pour effectuer les paiements et le transfert de fonds, ainsi que pour garantir le paiement aux établissements de santé;
- confirmation de l'assurance auprès des établissements de santé;
- assistance dans la recherche de services juridiques;
- services d'interprétation par téléphone;
- assistance avec le remplacement de documents de voyage perdus ou volés et la récupération de bagages ayant été envoyés au mauvais endroit; et
- assistance avec la transmission de messages urgents, les arrangements relatifs au transport d'urgence et d'autres détails.

## Section 7 : Prolongation de la protection

### Prolongation pour raison involontaire

Si le retour d'un Assuré dans sa province ou son territoire de résidence est reporté à une date postérieure à la date de retour prévue pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- retard visant le transport du transporteur prévu à l'origine; ou
- conditions atmosphériques non favorables ou problèmes mécaniques du véhicule si l'Assuré conduit le véhicule en question, dans la mesure où le voyage de retour commence avant la date de retour prévue,
- la protection est prolongée automatiquement pendant un maximum de 72 heures, sans supplément de prime, à condition que le présent avenant soit en vigueur au moment du retard.

## Prolongation des prestations pour soins médicaux

- Si un *Assuré* est toujours hospitalisé à la suite d'une Urgence médicale à la date à laquelle la protection aux termes du présent avenant prend fin, la Canada Vie continue de payer les frais liés à l'Urgence médicale pour laquelle l'*Assuré* est hospitalisé, jusqu'à ce que l'Urgence médicale prenne fin.
- Si, à la suite d'un Traitement médical d'urgence ou de Services d'assistance médicale en cas d'urgence, une évacuation ou un service de transport autorisé est retardé après la date à laquelle la protection aux termes du présent avenant prend fin, la Canada Vie continue de payer les frais jusqu'à ce que le transport ou l'évacuation ait eu lieu.
- La prolongation de la protection fournie aux termes de cette section est assujettie aux restrictions et aux exceptions prévues par le présent avenant.

## Section 8 : Dispositions de règlement

### Que faire en cas d'urgence

L'*Assuré*, ou toute autre personne agissant en son nom, doit communiquer avec le Centre d'assistance en composant l'un des numéros sans frais figurant sur la carte d'assistance en cas d'urgence lors de voyages, émise avec le présent avenant, avant l'admission dans un Hôpital, ou avant le début d'un Traitement médical d'urgence ou de Services d'assistance médicale en cas d'urgence.

Dans le cas d'une Urgence médicale, si le préavis n'est pas possible, il convient de communiquer avec le Centre d'assistance dans les 24 heures suivant l'admission à l'Hôpital ou l'administration d'un Traitement médical d'urgence.

Si, compte tenu de la gravité d'une Urgence médicale, il n'est pas possible d'aviser le Centre d'assistance dans les 24 heures, il faut le faire dès que raisonnablement possible.

Si le Centre d'assistance n'est pas prévenu, conformément à ce qui est énoncé ci-dessus, les prestations payables pour les soins, services et fournitures médicaux sont réduites comme l'indique la section 9 – Restrictions.

### Paiement direct aux prestataires

Un bon nombre de prestataires de Traitements médicaux d'urgence acceptent que les prestations leur soient cédées à la place d'un paiement complet. À moins d'un avis contraire, la Canada Vie verse les prestations directement à ces prestataires. Un paiement direct à un prestataire n'a aucune incidence sur l'obligation de l'*Assuré* de prendre en charge toute partie des frais qui n'est pas remboursée par la Canada Vie. Si la Canada Vie verse un paiement directement à un prestataire pour des frais qui ne visent pas des soins, des services et des fournitures couverts aux termes du présent avenant, elle a le droit de recouvrer le montant du paiement en question auprès du *Propriétaire*.

### Régime d'État

La Canada Vie paye, au nom du Régime d'État, la part des frais engagés pour des soins, des services et des fournitures couverts en cas d'urgence lors de voyages qui est imputable au Régime d'État. Le Régime d'État exige que l'*Assuré*, ou une personne agissant en son nom, signe une libération lui permettant de rembourser à la Canada Vie la part des frais dont il est responsable.

Plusieurs Régimes d'État prévoient des délais pour la présentation des demandes de règlement. Si le Régime d'État refuse de payer une demande de règlement en raison de l'expiration des délais de présentation pour des causes non attribuables à la Canada Vie, le *Propriétaire* doit rembourser à la Canada Vie toute somme que celle-ci aura déjà versée au nom du Régime d'État.

### Autres paiements

Si un *Assuré* a réglé lui-même au prestataire les frais relatifs aux soins, aux services et aux fournitures couverts aux termes du présent avenant, le *Propriétaire* doit communiquer immédiatement avec la Canada Vie dès le retour au

domicile de l'Assuré. La Canada Vie enverra au *Propriétaire* les formulaires nécessaires et l'aidera à préparer et à soumettre sa demande de règlement.

Veuillez voir à ce que l'Assuré reçoive un état de compte détaillé des soins, des services et des fournitures fournis par le Médecin ou l'Hôpital. Il est beaucoup plus facile d'obtenir ce document lorsqu'on est sur place, à l'Hôpital ou avec le Médecin, plutôt qu'une fois que l'Assuré est de retour au domicile.

## Approbation préalable

Comme il est indiqué à la section 9 – Restrictions, certains frais, notamment les frais de services ambulanciers aériens, les frais de déplacement au chevet de l'Assuré et les frais de retour du véhicule, doivent être approuvés par la Canada Vie au préalable.

## Coordination des prestations

Les prestations aux termes du présent avenant sont coordonnées avec celles prévues par toute autre protection de même nature alors en vigueur.

Par exemple, si une autre protection est en vigueur, comme une assurance de carte de crédit ou un régime collectif de l'employeur, chacune des dépenses est coordonnée avec celles prises en charge par l'autre protection, de manière à ce que le paiement total ne dépasse pas 100 pour cent des frais admissibles payés. Les prestations payables aux termes du présent avenant sont assujetties à une franchise de 100 \$, comme il est indiqué à la section 3 – Franchise, aux restrictions décrites à la section 9 – Restrictions ainsi qu'aux exclusions décrites à la section 10 – Exclusions.

Lorsqu'une tierce partie et la Canada Vie ont remboursé les mêmes frais au *Propriétaire*, celui-ci doit rembourser à la Canada Vie la part des frais qu'elle a payée.

Sauf indication contraire dans le présent avenant, la Canada Vie suit les lignes directrices de coordination des prestations applicables aux régimes d'assurance voyage établies par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

## Droit de subrogation

Si la Canada Vie a versé des prestations aux termes du présent avenant relativement à une perte pour laquelle une tierce partie peut être responsable, tous les droits de recours de l'Assuré sont subrogés à la Canada Vie jusqu'à concurrence du montant versé par la Canada Vie. Le *Propriétaire* peut avoir à signer une reconnaissance de ce droit et faire tout ce qui est en son pouvoir pour aider la Canada Vie à exercer ce droit.

## Preuve de sinistre

La Canada Vie ne paye que les frais à l'égard desquels elle a reçu une preuve satisfaisante de l'admissibilité au paiement. Une preuve satisfaisante comprend, sans s'y limiter, l'original des reçus émis par le prestataire, la preuve de la Date de départ et de la date de retour d'un voyage, et tout renseignement sur l'état de santé, les antécédents médicaux et les traitements reçus par l'Assuré ainsi que les copies des dossiers médicaux et d'hospitalisation.

## Section 9 : Restrictions

Dans le cas d'une Urgence médicale, l'Assuré doit appeler le Centre d'assistance avant d'obtenir un Traitement médical d'urgence afin que la Canada Vie puisse confirmer la protection et fournir l'approbation préalable à l'égard du traitement. S'il est impossible sur le plan médical pour l'Assuré d'appeler avant d'obtenir un Traitement médical d'urgence, la Canada Vie demande qu'une personne appelle en son nom comme il est indiqué à la section 8 – Dispositions relatives au règlement. Sinon, les prestations payables pourraient être réduites de 20 pour cent, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

Cette réduction des prestations payables ne s'applique pas si le total des frais engagés pour les soins, services et fournitures médicaux n'excède pas 500 \$.

Une fois le Traitement médical d'urgence entamé, une approbation préalable est requise à l'égard de la poursuite du Traitement médical d'urgence. Les frais engagés pour des examens dans le cadre d'une enquête médicale, d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale qui n'ont pas été approuvés au préalable pourraient ne pas être remboursés.

Le *Propriétaire* ou l'agent du *Propriétaire* doit soumettre les preuves satisfaisantes à la Canada Vie de tous les frais engagés au plus tard 12 mois après la date à laquelle ils ont été engagés. Il y va de l'intérêt du *Propriétaire* de soumettre les demandes de règlement dans les délais fixés par le Régime d'État, puisque, à défaut de le faire, il pourrait avoir à rembourser les frais que la Canada Vie a payés au nom du Régime d'État.

La *Prestation maximum* pour un Traitement médical d'urgence et de Services d'assistance médicale en cas d'urgence est de 1 000 000 \$ par Voyage couvert, comme il est indiqué en regard de l'avenant Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages, à la section *Avenants de garantie facultative des Conditions particulières*.

Les prestations payables à l'égard d'un Traitement médical d'urgence et de Services d'assistance médicale en cas d'urgence sont limitées aux Frais courants pour les soins, services et fournitures reçus.

Les prestations payables pour un Traitement dentaire d'urgence nécessaire :

- résultant d'un coup provenant d'une force extérieure, sont limitées à 1 000 \$ par Voyage couvert; ou
- pour une raison autre qu'un coup provenant d'une force extérieure, sont limitées à 200 \$ par Voyage couvert.

Les prestations payables pour des Services d'assistance médicale en cas d'urgence sont limitées aux montants indiqués ci-dessous :

- à 5 000 \$ par Assuré aux termes de la disposition Identification de l'Assuré décédé;
- à 5 000 \$ par Assuré aux termes de la disposition Retour de la dépouille de l'Assuré décédé;
- à 3 000 \$ par Assuré aux termes de la disposition Inhumation ou incinération de l'Assuré décédé à l'endroit du décès;
- à 200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Voyage couvert, aux termes de la disposition Prolongation du séjour;
- à 5 000 \$ par Voyage couvert aux termes de la disposition Déplacement au chevet de l'Assuré;
- à 2 500 \$ par Assuré ou à 5 000 \$ pour tous les Assurés par Voyage couvert aux termes de la disposition Annulation du voyage;
- à 2 500 \$ par Assuré ou à 5 000 \$ pour tous les Assurés par Voyage couvert aux termes de la disposition Interruption du voyage;
- à 5 000 \$ par Assuré par Voyage couvert aux termes de la disposition Retour imprévu;
- à 5 000 \$ par Assuré par Voyage couvert aux termes de la disposition Retour au domicile; et
- à 2 000 \$ par Voyage couvert aux termes de la disposition Retour du véhicule.

Pour que des prestations soient payables aux termes de la disposition Annulation de voyage, le *Propriétaire* doit aviser la Canada Vie dans les sept jours de l'annulation de voyage et lui fournir une preuve satisfaisante de la raison de l'annulation dans les sept jours suivants.

La Canada Vie se réserve le droit de demander au *Propriétaire* de lui verser tout crédit ou remboursement que le *Propriétaire* ou l'Assuré a pu obtenir pour la partie inutilisée des billets d'avion.

Tout paiement fait au *Propriétaire* ou à un prestataire libère la Canada Vie de ses obligations aux termes du présent avenant, que la perte soit subie par le *Propriétaire* ou un autre Assuré. La Canada Vie peut également, à sa discrétion et dans les limites permises par la loi, faire un paiement à une autre personne au nom du *Propriétaire*.

## Section 10 : Exclusions

L'assurance voyage vise à couvrir les sinistres subis dans des circonstances soudaines et imprévisibles.

Aucune prestation n'est payable pour des pertes découlant d'une maladie, d'un traitement médical, de l'inhalation de gaz, de la pratique de sports dangereux ou de tout voyage aérien, sauf si l'Assuré est alors passager à bord d'un vol d'une société aérienne commerciale. Précisions supplémentaires :

### Aucune prestation n'est versée à l'égard des frais suivants :

- Frais engagés pour le traitement d'un État de santé qui n'est pas considéré comme Stable avant le départ;
- Frais engagés pour le traitement d'un État de santé ou de tout symptôme pour lequel il est raisonnable de croire qu'un traitement sera requis au cours du voyage ou de s'y attendre;
- Frais engagés pour un Traitement ou une intervention chirurgicale non urgent, y compris les examens périodiques
- Frais engagés lors d'un voyage effectué dans le but d'obtenir des soins, des services et des fournitures médicaux, des soins dentaires (autres que ceux couverts aux termes de la disposition Traitement médical d'urgence), une chirurgie non urgente ou de nature esthétique, des soins palliatifs, tout autre traitement parallèle ainsi qu'un traitement pour toute complication directe ou indirecte;
- Frais engagés à la suite d'une intervention ou de l'administration de médicaments expérimentaux ou exploratoires;
- Frais pour des soins, des services et des fournitures médicaux engagés avant la *Date d'effet de l'avenant* ou après l'expiration de la protection, à moins que l'Assuré n'ait été hospitalisé avant cette date, et sous réserve des stipulations de la section 7 – Prolongation de la protection;
- Frais couverts par un régime provincial d'indemnisation des accidents du travail ou par un régime similaire;
- Frais qui, par la loi, ne peuvent pas être couverts par une assurance;
- Frais découlant d'une grossesse, d'un accouchement, d'une fausse couche ou de complications liées à la grossesse engagés dans les huit semaines précédant la date prévue de l'accouchement ou en tout temps dans le cas d'une grossesse à haut risque;
- Frais engagés pour la poursuite d'un traitement plus poussé ou d'examens, ou à la suite d'une rechute ou d'une complication qui résulte de l'Urgence médicale initiale ou qui y est liée dans le cas de tout Traitement médical d'urgence ou de Services d'assistance médicale en cas d'urgence s'il est déterminé que l'Assuré devrait être transféré dans un autre établissement ou retourner dans sa province ou son territoire de résidence pour obtenir un traitement et que l'Assuré choisit de ne pas le faire;
- Frais engagés pour la poursuite d'un traitement ou à la suite d'une rechute ou d'une complication d'un État de santé à la suite d'une Urgence médicale lors d'un voyage si les conseillers médicaux déterminent que l'Urgence médicale a pris fin;
- Frais engagés pour la poursuite d'un traitement ou à la suite d'une rechute ou d'une complication d'un État de santé ou d'un problème de santé relié lorsqu'un Traitement médical d'urgence a été reçu sans en avoir informé le Centre d'assistance et que l'Urgence médicale a pris fin;
- Frais engagés pour un État de santé résultant du non-respect d'un traitement prescrit, y compris la prescription de médicaments sur ordonnance ou en vente libre;
- Frais engagés pour des soins, des services et des fournitures médicaux ou des Services d'assistance médicale en cas d'urgence si l'Assuré entreprend un voyage malgré l'opposition d'un Médecin;
- Frais directement ou indirectement liés :
  - à la participation à des activités et à des sports dangereux, notamment, sans s'y limiter, la plongée en scaphandre autonome (sauf si l'Assuré est titulaire d'une certification en plongée en scaphandre autonome d'une école agréée ou de tout autre organisme de délivrance d'une telle certification), le saut en parachute, la course de véhicules motorisés, l'alpinisme ou le saut à l'élastique;
  - à la participation à titre professionnel à toute manifestation ou démonstration sportives.

## Section 11 : Dispositions générales

### Monnaie

Les demandes de règlement soumises aux termes du présent avenant sont payables en monnaie canadienne. Tout montant indiqué dans le présent avenant est en dollars canadiens. Lorsque la conversion monétaire est nécessaire, le taux de change est fondé sur le taux en vigueur à la date à laquelle le dernier service a été fourni. Aucun montant payable aux termes du présent avenant ne porte intérêt.

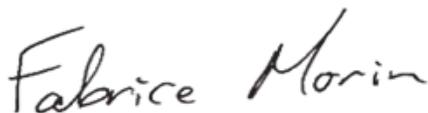
### La fraude

Si un Assuré essaie d'obtenir malhonnêtement des prestations qui autrement ne seraient pas offertes ni payables, la protection aux termes du présent avenant est résiliée automatiquement sans préavis.

### Non-obtention de soins médicaux

Ni la Canada Vie ni le Centre d'assistance ne seront tenus responsables de la disponibilité, de l'étendue, de la qualité ou de l'efficacité des soins médicaux dont un Assuré peut avoir besoin ou peut recevoir, ni des démarches infructueuses de l'Assuré pour obtenir les soins médicaux.

Fait pour La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie à Winnipeg, au Manitoba, à la *Date d'effet de l'avenant* indiquée dans les *Conditions particulières*.



Fabrice Morin  
Président et chef de l'exploitation, Canada



Paul A. Mahon  
Président et chef de la direction

Veillez conserver le présent avenant avec votre police.