

Police Pensioners Association of Ontario (PPAO)

Tous les membres

Contrat numéro : 140011

À effet du : 1^{er} juillet 2024

Établi le : 19 novembre 2024

Cette brochure contient des renseignements importants pour vous. Elle décrit les garanties prévues par le contrat établi avec la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (Securian Canada)

Securian Canada est le nom de marque utilisé par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada pour faire affaire au Canada. Les garanties sont souscrites par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada.

Spécimen

Table des matières

Pour communiquer avec Securian Canada	1
Sommaire des garanties	2
Demandes de règlement.....	5
Conditions générales.....	6
Frais médicaux.....	12
Frais dentaires	19
Certificat de Voyage.....	22

Spécimen

Pour communiquer avec Securian Canada



Des questions?

Nous sommes là pour vous aider. Pour parler à un représentant du Centre de service à la clientèle de Securian Canada qui vous renseignera sur votre couverture, appelez sans frais au 1 877 363-2773.

Pour un service plus rapide, ayez sous la main le **numéro de contrat collectif** et votre **numéro de participant** pour pouvoir entrer ces numéros dans notre système téléphonique automatisé.

Services aux participants

Visitez my.securiancanada.ca pour obtenir les services ci-dessous :

- obtenir des renseignements sur la couverture et connaître la situation des demandes de règlement
- accéder facilement aux formulaires de demande de règlement présenter des demandes de règlement en ligne, selon les caractéristiques de votre régime
- obtenir les coordonnées des personnes à contacter

Accès au site Web my.securiancanada.ca

La première fois que vous accéderez à vos garanties collectives en ligne, vous devrez vous inscrire pour obtenir un code d'accès personnel et un mot de passe. Pour vous inscrire, vous aurez besoin de connaître le numéro de contrat collectif, votre numéro de participant et date de naissance.

Programme d'autorisation préalable

Pour obtenir le formulaire :

- visitez notre site Web à l'adresse my.securiancanada.ca
- appelez un représentant du Centre de service à la clientèle de Securian Canada sans frais au 1 877 363-2773.

Pour obtenir la liste des médicaments :

- visitez notre site Web à l'adresse my.securiancanada.ca

Votre carte-médicaments

En ligne à l'adresse my.securiancanada.ca

Pour toute autre demande

Composez le 1-877-363-2773

Sommaire des garanties



Les renseignements contenus dans la présente section s'appliquent uniquement aux garanties dont la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada est l'assureur. La garantie Voyage décrite ci-après n'est pas assurée par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (Securian Canada).

Numéro de contrat 140011

La présente section est un sommaire général de la couverture offerte au titre de votre régime. Elle doit être lue conjointement avec les renseignements contenus dans le reste de la présente brochure. Veuillez vous reporter aux sections appropriées pour plus de renseignements, notamment sur les exclusions, les restrictions et les autres conditions prévues par votre régime.

Conditions générales

Nous, nos et notre	Dans la présente brochure, les termes « nous », « nos » et « notre » se rapportent à Securian Canada
Cessation	Les conditions de cessation de la couverture peuvent varier d'une garantie à l'autre comme il est indiqué dans le Sommaire des garanties. La couverture peut également prendre fin à une date antérieure comme il est indiqué dans la section <i>Conditions générales</i> de la présente brochure.

Frais médicaux

Année de référence	Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre
Franchise	Aucune
Niveau de remboursement	
<i>Régime avec carte-médicaments</i>	Inclus
<i>Médicaments sur ordonnance</i>	80 % des frais Maximum de 2 500 \$ par personne par année de référence
	Les médicaments couverts au titre de la présente garantie doivent avoir un numéro d'identification du médicament (numéro DIN) et être approuvés conformément à la rubrique Évaluation des médicaments
	La garantie couvre les médicaments et les articles suivants qui sont délivrés par un pharmacien sur l'ordonnance du médecin ou du dentiste :
	<ul style="list-style-type: none">• médicaments nécessitant une ordonnance aux termes de la loi• médicaments essentiels à la survie qui pourraient ne pas nécessiter une ordonnance aux termes de la loi• médicaments et vitamines injectables• préparations composées, pour autant que le principal ingrédient actif soit admissible et qu'il possède un numéro DIN• articles pour diabétiques

	<ul style="list-style-type: none"> • vaccins, à concurrence de 150 \$ par personne par année de référence • articles devenus nécessaires à la suite d'une colostomie • injections sclérosantes pour le traitement des varices <p>Certains médicaments et traitements ne sont pas couverts même s'ils sont prescrits par le médecin. Veuillez consulter la section Frais médicaux de la présente brochure pour de plus amples renseignements.</p>
<i>Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments</i>	Securian Canada rembourse certains médicaments prescrits par d'autres professionnels de la santé autorisés de la même façon que si les médicaments étaient prescrits par un médecin ou un dentiste si les lois provinciales en cause leur permettent de prescrire ces médicaments.
<i>Limitation au prix du médicament équivalent</i>	Les frais venant en excédent du prix du médicament équivalent le moins coûteux ne sont pas couverts, à moins que nous n'en ayons expressément approuvé le remboursement. Afin de déterminer si l'utilisation d'un médicament plus coûteux constitue une nécessité médicale, nous exigeons qu'une demande d'exception dûment remplie par la personne couverte et par le médecin traitant nous soit fournie.
<i>Hospitalisation dans la province du domicile et hôpital de convalescence</i>	<p>Hospitalisation dans la province du domicile – 80 % de la différence entre le tarif d'une salle et celui d'une chambre particulière, à concurrence de 75 \$ par jour</p> <p>Hôpital de convalescence – 80 % de la différence entre le tarif d'une salle et celui d'une chambre semi-particulière, à concurrence de 20 \$ par jour, pour une période limitée à 180 jours pour toutes les périodes de traitement d'une maladie attribuable aux mêmes causes ou à des causes connexes</p> <p>Maximum par année de référence pour l'ensemble des frais – 7 500 \$ par personne</p>
<i>Services et articles médicaux</i>	80 % des frais Maximum par année de référence pour l'ensemble des frais – 6 000 \$ par personne
<i>Services paramédicaux</i>	80 % des frais, à concurrence de 550 \$ par personne par spécialité et d'un maximum global de 700 \$ par personne par année de référence pour l'ensemble des spécialistes paramédicaux autorisés ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> • massothérapeutes • orthophonistes • physiothérapeutes • naturopathes • acupuncteurs • ostéopathes ou praticiens en ostéopathie, avec au maximum un examen radiologique par année de référence • chiropraticiens, avec au maximum un examen radiologique par année de référence • podiatres ou chiropodistes, avec au maximum un examen radiologique par année de référence <p>En outre, nous couvrons 100% des frais engagés pour les services de psychologues, de travailleurs sociaux, de psychothérapeutes et de psychanalyste, à concurrence d'un maximum global de 60 \$ par visite et 10 visites par personne par année de référence et d'un maximum global de 600 \$ par personne par année de référence.</p>
<i>Frais d'optique</i>	80 % des frais, à concurrence de 300 \$ par période de 12 mois pour toute personne de moins de 18 ans ou par période de 24 mois pour toute autre personne
Prestation maximale	Maximum par année de référence pour les médicaments sur ordonnance, services et équipements médicaux, services paramédicaux et frais d'optique – 1 000 000 \$ par personne

Cessation	La date de votre décès
Frais dentaires	
Année de référence	Du 1 ^{er} janvier au 31 décembre
Franchise	Aucune
Tarif	Tarif des dentistes généralistes de la province du domicile du membre, quel que soit l'endroit où les soins sont reçus
Niveau de remboursement	
<i>Soins de prévention</i>	80 % des frais
<i>Soins de base</i>	80 % des frais
<i>Soins majeurs</i>	50 % des frais
Prestation maximale	
<i>Prestation maximale par année de référence</i>	1 500 \$ par personne Si votre couverture prend effet dans la seconde moitié de l'année de référence, la prestation maximale de l'année de référence en cause est réduite de 50 %
<i>Prestation maximale en cas d'adhésion tardive</i>	100 \$ par personne durant les 12 premiers mois pour tous les frais réunis
Cessation	La date de votre décès

Demandes de règlement



Les renseignements contenus dans la présente section s'appliquent uniquement aux garanties dont la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (Securian Canada).

Les demandes doivent être présentées dans les délais prescrits. Vous trouverez de plus amples renseignements sur les délais de présentation des demandes de règlement dans le tableau ci-dessous. **Si vous négligez de présenter vos demandes de règlement dans les délais prescrits, vous n'aurez peut-être pas droit à une partie ou à la totalité des prestations.**

Pour traiter une demande de règlement, nous pouvons vous demander de nous fournir les documents suivants :

- dossiers ou rapports médicaux
- preuve de paiement
- factures détaillées
- ordonnances
- tout autre renseignement dont nous avons besoin.

Les frais reliés à la présentation d'une attestation de sinistre sont à votre charge.

Instructions et délais prescrits pour nous présenter vos demandes de règlement

Utilisez ce tableau pour vous aider à respecter les délais de présentation de vos demandes de règlement.

Type de demande de règlement	Pour présenter une demande	Délais prescrits et instructions
Frais médicaux	Appelez Securian Canada au numéro sans frais 1 877 363-2773.	Jusqu'à la moins tardive des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none">• 90 jours après la fin de l'année de référence au cours de laquelle les frais sont engagés, ou• 90 jours après la date de cessation de votre couverture aux termes de la garantie Frais médicaux.
Frais dentaires	Appelez Securian Canada au numéro sans frais 1 877 363-2773. Le dentiste devra remplir la section appropriée du formulaire.	Jusqu'à la moins tardive des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none">• 90 jours après la fin de l'année de référence au cours de laquelle les frais sont engagés, ou• 90 jours après la date de cessation de votre couverture aux termes de la garantie Frais dentaires. Nous pouvons exiger que vous nous présentiez la déclaration du dentiste en ce qui touche le traitement reçu, les radiographies prises avant le traitement et tout autre renseignement se rapportant au traitement.

Conditions générales



Les renseignements contenus dans la présente section s'appliquent uniquement aux garanties dont la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (Securian Canada) est l'assureur.

La présente brochure ne constitue qu'un résumé des principales dispositions du contrat collectif de PPAO. En cas de divergence entre les dispositions du contrat collectif et les renseignements contenus dans la présente brochure, c'est le contrat qui prime, dans la mesure où la loi le permet.

Vos garanties collectives peuvent être modifiées après l'établissement de la présente brochure. Vous serez informé par écrit de toute modification apportée à votre régime collectif. Ces avis de modification feront alors partie de la présente brochure, veuillez les conserver en lieu sûr avec cette brochure.

Des questions? Vous avez des questions concernant vos garanties collectives? Veuillez vous adresser à Securian Canada, appelez sans frais au 1 877 363-2773.

Délai de renonciation de 10 jours	Dans les 10 jours qui suivent sa remise au membre, le présent certificat peut être annulé s'il est remis en mains propres ou retourné par la poste à Securian Canada à Toronto, en Ontario. Dès l'annulation du certificat, toute prime versée est remboursée et le certificat considéré comme nul à partir de sa date d'effet.
Coût de l'assurance	<p>Le coût de l'assurance est basé sur les taux établis par Securian Canada et il peut être modifié de temps à l'autre après entente entre Securian Canada et PPAO.</p> <p>Les tarifs sont revus chaque année et pourraient changer. On vous avisera de tout changement aux tarifs dans les avis de renouvellement.</p> <p>Les taxes applicables seront ajoutées au paiement de votre prime.</p>
Monnaie	Tous les paiements reliés au contrat sont effectués en dollars canadiens
Qui est admissible aux garanties?	<p>Pour être admissible aux garanties collectives, vous devez résider au Canada et remplir toutes les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• être entre 55 et 76 ans au moment de la proposition d'assurance• être assuré par un Régime d'assurance-maladie du gouvernement (RAMG).• avoir été membre en bonne et due forme de la PPAO le jour de votre demande d'assurance.• avoir été couvert par le régime collectif de votre employeur ou de votre syndicat le jour précédant votre départ à la retraite ou avoir été couvert par le compte de soins de santé offert par votre employeur, dans les 60 jours suivant votre demande de couverture. <p>Les résidents du Québec doivent avoir une assurance-médicaments par l'entremise de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou avoir une assurance-médicaments collective par l'entremise d'une contrat collective</p> <p>Les personnes à votre charge sont admissibles au régime à la plus tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• la date à laquelle vous êtes admissible au régime, ou• la date à laquelle elles répondent à la définition de personne à charge.

Pour être admissible aux Frais dentaires en vertu du présent régime, vous devez en faire la demande au moment où vous présentez une demande d'adhésion aux Frais médicaux, et Securian Canada doit approuver votre demande.

Personne à charge

Par personne à charge, on entend :

- votre conjoint ou votre enfant,
- qui réside au Canada ou aux États-Unis.

Par conjoint, on entend :

- votre conjoint en vertu d'un mariage, ou
- votre conjoint en vertu de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou
- la personne du sexe opposé ou du même sexe qui habite avec vous et qui vit une relation conjugale avec vous.

À toute époque, le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint.

Par enfant, on entend **tout enfant du membre ou de son conjoint** (sauf un enfant pris en foyer nourricier), qui est âgé de moins de 21 ans et qui n'a pas de conjoint.

L'enfant de moins de 25 ans (de moins de 26 ans dans le cas des médicaments figurant dans la liste de médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour les membres résidant au Québec) qui étudie à temps plein, qui n'a pas de conjoint et dont vous assurez le soutien sur le plan financier est également considéré comme un enfant.

L'enfant qui souffre d'une invalidité avant l'âge limite et dont l'invalidité se poursuit demeure couvert s'il est incapable de subvenir à ses besoins sur le plan financier en raison de son invalidité, s'il dépend de vous financièrement et s'il n'a pas de conjoint.

Dans ce cas, vous devez informer Securian Canada dans les 6 mois suivant le jour où l'enfant atteint l'âge limite dans le cadre de ce régime. **Veillez communiquer avec Securian Canada sans frais au 1 877 363-2773.**

Comment adhérer au régime

Couverture pour vous-même : Vous devez remplir le formulaire de demande approprié que vous trouverez à <http://my.securiancanada.ca> et l'envoyer à Securian Canada.

Couverture pour une personne à charge : Vous devez demander la couverture des personnes à charge en remplissant le formulaire de demande approprié que vous trouverez à my.securiancanada.ca et que vous enverrez à Securian Canada.

Vous devez demander votre admission à la couverture dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle vous y êtes admissible. Si vous ne le faites pas au cours de ce délai, vous devrez présenter, à vos frais, une attestation de bonne santé.

Prise d'effet de la couverture

Votre couverture prend effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle vous devenez admissible à la couverture
- vous avez demandé votre adhésion à la couverture.
- le premier jour du mois suivant la date à laquelle Securian Canada a accepté l'attestation de bonne santé qui a pu être exigée.
- le premier jour du mois suivant la date à laquelle Securian Canada a accepté l'attestation de bonne santé, dans le cas où vous avez refusé la couverture à la date d'effet du présent contrat, puis l'avez demandée par la suite. Les frais de production de l'attestation de bonne santé sont à votre charge.

	<p>La couverture de la personne à charge prend effet à la plus tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous bénéficiez de la couverture prévue pour vous-même. • vous avez une personne à votre charge. • le premier jour du mois suivant la date à laquelle Securian Canada a accepté l'attestation de bonne santé de la personne à charge qui a pu être exigée. • le premier jour du mois suivant la date à laquelle Securian Canada a accepté l'attestation de bonne santé de la personne à charge, dans le cas où vous avez ref usé la couverture à la date d'effet du présent régime, puis l'avez demandée par la suite. Les frais de production de l'attestation de bonne santé sont à votre charge.
<p>Attestation de bonne santé</p>	<p>Pour votre couverture, Securian Canada exige une attestation de bonne santé si votre demande de votre admission à la couverture est reçue plus de 60 jours après la plus tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le jour où vous devenez admissible à la couverture. • le jour où vous présentez une nouvelle demande de couverture après que le dernier paiement de prime requis a été effectué. • le jour où vous souscrivez à nouveau à une couverture qui a été interrompue en raison de votre demande de résiliation. <p>Pour la couverture de la personne à charge, Securian Canada exige une attestation de bonne santé si votre demande de votre admission à la couverture est reçue plus de 60 jours après la plus tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le jour où vous devenez admissible à la couverture des personnes à charge. • le jour où vous présentez une nouvelle demande de couverture pour personnes à charge après que le dernier paiement de prime requis a été effectué. • le jour où vous souscrivez à nouveau à une couverture qui a été interrompue en raison de votre demande de résiliation.
<p>Tenue à jour de votre dossier</p>	<p>Pour toujours bénéficier de la protection appropriée, il est important que vous informiez Securian Canada :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de tout changement de situation quant aux personnes à charge. • de tout changement de nom. <p>Vous devez aviser Securian Canada par écrit dans les 31 jours qui suivent un changement de situation personnelle.</p> <p>Si vous omettez d'aviser Securian Canada par écrit de votre changement de situation personnelle, aucun remboursement de prime ou de partie de prime, qu'elle ait été versée par erreur ou autrement, ne sera effectué pour toute période ayant commencé plus de 12 mois avant la date à laquelle Securian Canada reçoit une preuve satisfaisante du droit à un remboursement.</p>
<p>Accès à vos dossiers</p>	<p>Vous pouvez demander une copie des renseignements figurant à votre dossier, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • votre formulaire d'adhésion ou de demande d'assurance. • tout document ou renseignement écrit se rapportant à votre santé que vous avez fourni à Securian Canada au moment de votre adhésion à la couverture. • une copie du contrat assuré. <p>La première copie est fournie sans frais, mais des frais peuvent être demandés pour des copies supplémentaires.</p> <p>Pour obtenir une copie d'un document, téléphonez à notre Centre de service à la clientèle, sans frais au 1 877 363-2773.</p>

Cessation de la couverture

Votre couverture prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :

- la période couverte par la dernière prime payée à Securian Canada en votre nom prend fin.
- la garantie ou le contrat collectif est résilié.

La couverture de la personne à charge prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :

- votre couverture prend fin.
- la personne à charge cesse de répondre à la définition de personne à charge.
- la période couverte par la dernière prime payée relativement à la couverture des personnes à charge prend fin.

Les conditions relatives à la cessation de la couverture peuvent varier d'une garantie à l'autre. Pour plus de précisions sur la cessation de la couverture d'une garantie en particulier, veuillez vous reporter au Sommaire des garanties qui se trouve au début de la présente brochure.

Si vous décédez en cours de couverture

Après votre décès, la couverture peut être étendue à votre conjoint et à vos enfants admissibles qui étaient couverts par ce régime à la date de votre décès.

Pour maintenir la couverture sans attestation de bonne santé, votre conjoint doit présenter une nouvelle demande dans les 30 jours suivant la date de votre décès. Si la demande de votre conjoint est reçue 31 jours ou plus après la date de votre décès, une attestation de bonne santé est requise. Le coût de toute attestation de bonne santé exigée par Securian Canada est à la charge de votre conjoint.

Lors du remariage de votre conjoint survivant, le nouveau conjoint et tout enfant à charge acquis par le remariage ou résultant de celui-ci seront admissibles à la couverture, sous réserve :

- des dispositions relatives à l'admissibilité des personnes à charge, et
- votre nouveau conjoint doit avoir moins de 76 ans.

La couverture des personnes à charge qui est maintenue est assujettie à toutes les autres conditions du présent régime.

Actions en justice

Délai de prescription en Ontario :

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

Délai de prescription dans les autres provinces :

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la loi sur les assurances ou toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

Coordination de vos prestations avec un autre régime

Si vous ou les personnes à votre charge êtes couverts par la garantie Frais médicaux ou Frais dentaires du présent régime et d'un autre régime, les prestations provenant de l'ensemble des régimes ne peuvent dépasser le total des frais remboursables.

Lorsque vous êtes couvert par plusieurs régimes, les normes établies dans l'industrie de l'assurance déterminent le régime au titre duquel vous devez présenter la demande de règlement en premier.

Veillez envoyer les demandes de règlement portant sur des frais engagés pour vous-même et pour votre conjoint dans l'ordre suivant :

- Envoyez d'abord la demande de règlement au régime qui couvre la personne à titre de membre du personnel. Si la personne est couverte à titre de membre du personnel par deux régimes, l'ordre suivant prévaut :
 - régime qui couvre la personne à titre de membre du personnel actif à temps plein.
 - régime qui couvre la personne à titre de membre du personnel actif à temps partiel.
 - régime qui couvre la personne à titre de retraité.
- Envoyez ensuite la demande de règlement au régime qui couvre la personne à titre de personne à charge.

Veillez envoyer les demandes de règlement portant sur des frais engagés pour un enfant dans l'ordre suivant :

- Envoyez d'abord la demande de règlement au régime qui couvre l'enfant à titre de membre du personnel.
- Envoyez-la ensuite au régime d'assurance maladie ou dentaire offert par l'entremise d'un établissement d'enseignement qui couvre l'enfant à titre d'étudiant.
- Puis au régime du parent (père ou mère) dont l'anniversaire arrive en premier (mois et jour) dans l'année civile. Ainsi, si votre anniversaire tombe le 1^{er} mai et celui de votre conjoint, le 5 juin, la demande doit être présentée en premier au titre de votre régime.

Lorsque vous nous envoyez une demande de règlement, vous devez déclarer toute couverture équivalente dont vous-même ou les personnes à votre charge bénéficiez.

Examen médical

Nous pouvons exiger que vous ou les personnes à votre charge subissiez un examen médical lorsque vous présentez une demande de règlement. Les frais de ces examens sont à notre charge. Si la personne ne se conforme pas à cette exigence, nous ne verserons pas de prestations.

Droit de recouvrement

Si nous avons versé des prestations en trop, nous pouvons les récupérer. Nous pourrions :

- vous demander de nous rembourser,
- déduire ce montant sur d'autres prestations ou
- récupérer cette somme par tout autre moyen légal.

Cession

Nous nous réservons le droit de refuser toute cession.

Définitions

Vous trouverez ci-après la définition de certains termes utilisés dans la présente brochure. D'autres termes qui se rapportent plus spécifiquement aux garanties sont définis dans les sections portant sur les garanties.

Accident	Blessure causée uniquement et directement par l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure.
Changement de situation personnelle	<p>Par changement de situation personnelle, on entend chacun des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• mariage ou tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou union de fait• naissance ou adoption d'un enfant• divorce• séparation• ajout ou cessation de la couverture du conjoint• décès d'une personne à charge• changement d'adresse <p>Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des changements de situation personnelle. Pour que la couverture soit maintenue à jour, il est important que vous communiquiez tous les changements qui peuvent affecter votre couverture.</p>

Maladie	Par maladie, on entend également une blessure, une affection ou une infirmité mentale. Toute intervention chirurgicale subie pour faire don d'un organe à une autre personne et qui entraîne une invalidité totale, est considérée comme une maladie.
Médecin	Médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine à l'endroit où il donne des soins médicaux.
Membre	Un membre est une personne qui est membre en règle de la Police Pensioners Association of Ontario et qui est un résident du Canada.

Spécimen

Frais médicaux



Assureur

La présente garantie est assurée par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (Securian Canada).

Description générale de la garantie

Dans la présente section, le mot *vous* s'entend du membre ou de toute personne à sa charge, couverts par la garantie Frais médicaux.

La garantie Frais médicaux prévoit le paiement des frais remboursables que vous engagez en cours de couverture.

Par *frais remboursables*, on entend les frais engagés pour les services et les articles indiqués ci-dessous qui sont médicalement nécessaires au traitement d'une maladie et qui n'excèdent pas les frais raisonnables habituellement exigés pour les services ou les articles faisant l'objet de la demande de règlement. Toutefois, des conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent dans le cas des médicaments (voir la section *Programme d'autorisation préalable* pour en savoir plus).

Par *médicalement nécessaire*, on entend généralement reconnu par le corps médical canadien comme efficace, approprié et requis pour traiter une maladie d'après les normes médicales canadiennes.

Par frais raisonnables habituellement exigés, on entend :

- les honoraires et prix normalement demandés dans la région où les services ou articles sont donnés
- et les frais relatifs aux services et aux articles qui représentent un traitement raisonnable en ce qui touche la fréquence et la durée.

Pour bénéficiaire de cette garantie, vous devez être couvert par un régime provincial d'assurance-maladie ou par un régime fédéral comportant des garanties analogues.

Le terme médecin peut également s'entendre d'une infirmière praticienne – Si les lois provinciales applicables permettent aux infirmières praticiennes de fournir des ordonnances pour certains produits ou services, Securian Canada rembourse les frais admissibles de la même façon que si les ordonnances venaient d'un médecin. Pour les médicaments, veuillez vous reporter à la section *Autres professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments* indiquée dans le Sommaire des garanties.

Présentation d'une demande de règlement lorsque les frais sont engagés	<p>Les frais sont imputés à l'année de référence au cours de laquelle ils sont engagés. Les frais sont réputés engagés à la date à laquelle les soins sont donnés ou les articles sont loués ou achetés.</p> <p>L'année de référence figure dans le Sommaire des garanties.</p> <p>Voir le tableau Instructions et délais prescrits pour nous présenter vos demandes de règlement au début de la présente brochure pour savoir quand et comment présenter une demande de règlement.</p>
Niveau de remboursement et prestation maximale	<p>Les frais engagés sont remboursés en fonction du niveau de remboursement et de la prestation maximale prévus par le présent régime.</p> <p>Pour chaque type de service mentionné ci-dessous, le niveau de remboursement figure dans le Sommaire des garanties. La prestation maximale pour tous les frais réunis figure aussi dans le Sommaire des garanties.</p>

Médicaments sur ordonnance

Médicaments sur ordonnance	Nous couvrons le coût des médicaments et articles qui figurent dans le Sommaire des garanties.
Limite d'approvisionnement	Les prestations versées pour chaque achat d'articles ou de médicaments se limitent au coût de ceux qu'il est raisonnable d'utiliser pendant une période de 34 jours ou, dans le cas de certains médicaments d'entretien, pendant une période de 100 jours, selon l'ordonnance du médecin.
Exclusions	<p>Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit, même s'il s'agit de soins, de médicaments et d'articles prescrits :</p> <ul style="list-style-type: none">• mélanges pour biberon (lait et substituts du lait), minéraux, protéines, vitamines et traitements au collagène.• frais d'administration de sérums, de vaccins et d'injections.• traitements de l'obésité, y compris les médicaments, les protéines et les suppléments alimentaires ou diététiques.• stimulants de la pousse des cheveux.• contraceptifs.• auxiliaires antitabagiques.• médicaments pour le traitement de la stérilité.• médicaments pour le traitement d'une dysfonction sexuelle.• médicaments utilisés à des fins esthétiques.• produits de santé naturels, qu'ils aient ou non un numéro de produit naturel (NPN).• médicaments et traitements administrés dans un hôpital à une personne à titre de malade interne ou de malade externe, ou dans une clinique ou un centre de soins financés au moyen de fonds publics, y compris tout service ou article ayant trait à l'administration du médicament et du traitement.
Évaluation des médicaments	<p>Les médicaments suivants feront l'objet d'une évaluation et devront être approuvés par nous en vue d'être admissibles à un remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none">• médicaments ayant reçu un avis de conformité de Santé Canada, le 1^{er} novembre 2017 ou après cette date, pour un usage initial ou un nouvel usage.• médicaments couverts par ce régime et dont le coût a connu une hausse importante. <p>Les frais de médicaments sont admissibles à un remboursement seulement s'ils ont été engagés à compter de la date à laquelle nous les avons approuvés.</p> <p>Nous évaluerons l'admissibilité du médicament en fonction de facteurs comme :</p> <ul style="list-style-type: none">• l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique.• les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces.• l'accès à d'autres médicaments qui traitent les mêmes affections ou des affections similaires.• la durabilité du régime.

Programme d'autorisation préalable

Le programme d'autorisation préalable (AP) s'applique à un nombre restreint de médicaments pour lesquels une autorisation préalable est nécessaire pour qu'ils soient couverts au titre du programme.

Pour que les médicaments s'inscrivent dans le programme AP soient couverts, vous devez fournir des renseignements médicaux. Veuillez présenter ces renseignements au moyen de notre formulaire d'autorisation préalable. Votre médecin et vous devez remplir des sections du formulaire. Vous pourriez avoir droit au remboursement de ces médicaments si les renseignements que vous et votre médecin avez fournis satisfont aux critères cliniques que nous avons établis en fonction de facteurs comme :

- la monographie de produit de Santé Canada.
- les lignes directrices cliniques reconnues.
- l'analyse comparative du coût du médicament et de son efficacité clinique.
- les recommandations faites par les organismes d'évaluation des technologies de la santé et les provinces.
- votre réponse au traitement médicamenteux privilégié.

S'ils n'y satisfont pas, votre demande de remboursement sera refusée.

Voir la section *Pour communiquer avec Securix Canada* qui se trouve au début de la présente brochure pour savoir comment vous procurer des formulaires d'autorisation préalable.

Frais d'hospitalisation engagés dans votre province

Hôpital

Nous couvrons les frais engagés pour une hospitalisation dans un hôpital dans votre province de résidence, comme il est indiqué dans le Sommaire des garanties.

Un *hôpital* est un établissement autorisé à donner des soins et des traitements aux blessés et aux malades, principalement durant la phase aiguë de la maladie. Il doit être doté d'installations servant au diagnostic et à la chirurgie majeure. L'établissement doit assurer des soins infirmiers 24 heures sur 24.

L'établissement qui est un établissement de soins prolongés, une maison de repos, un établissement de soins pour personnes âgées ou malades chroniques, un sanatorium, un hôpital de convalescence ou un établissement destiné au traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, de même que les lits réservés à ces fins dans un hôpital ne sont pas considérés comme un hôpital.

Hôpital de convalescence

Nous couvrons les frais engagés pour une hospitalisation dans un hôpital de convalescence, prescrite par le médecin, à condition qu'elle ait principalement pour objet la réadaptation du malade et non la surveillance du malade, comme il est indiqué dans le Sommaire des garanties.

Un *hôpital de convalescence* est un établissement autorisé à donner des soins et des traitements à des personnes hospitalisées qui sont en convalescence par suite d'une blessure ou d'une maladie, et qui doit assurer des soins infirmiers et médicaux 24 heures sur 24.

L'établissement qui est un établissement de soins prolongés, une maison de repos, un établissement de soins pour personnes âgées ou malades chroniques, un sanatorium ou un établissement destiné au traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, n'est pas considéré comme un hôpital de convalescence.

Votre couverture des frais médicaux en un coup d'œil

Frais couverts	Précisions	Prestations maximales
Services et articles médicaux		
Soins d'infirmières ou d'infirmiers exerçant à titre privé donnés hors de l'hôpital	<p>Doivent être médicalement nécessaires</p> <p>Les services doivent consister en soins infirmiers; ils ne doivent pas avoir pour objet la surveillance du malade et ils doivent être prescrits par le médecin</p> <p>Par infirmières ou infirmiers exerçant à titre privé, on entend des infirmières ou infirmiers et infirmières ou infirmiers auxiliaires, qui sont autorisés à exercer leur profession dans la province de votre domicile et qui ne résident pas normalement avec vous</p> <p>Les services d'infirmières ou d'infirmiers autorisés ne sont couverts que s'ils ne peuvent pas être donnés par des infirmières ou infirmiers auxiliaires</p>	5 000 \$ par personne par année de référence et un maximum viager de 25 000 \$ par personne
Ambulance	<p>Transport dans une ambulance autorisée, à destination et en provenance de l'hôpital approprié le plus proche</p> <p>Les services doivent être médicalement nécessaires</p>	
Transport aérien par service ambulancier	<p>Transport aérien par service ambulancier autorisé, à destination de l'hôpital approprié le plus proche</p> <p>Les services doivent être médicalement nécessaires</p>	
Services diagnostiques	<p>Services diagnostiques suivants reçus hors de l'hôpital, sauf si votre régime provincial considère ces frais comme un service assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • analyses de laboratoire prescrites par le médecin • échographies • IRM (imagerie par résonance magnétique), tomodensitométries et autres services d'imagerie médicale 	Pour tous les services d'imagerie médicale réunis, 1 000 \$ par personne par année de référence

Frais couverts	Précisions	Prestations maximales
Soins dentaires après un accident	Traitement des dents naturelles endommagées dans un accident survenu en cours de couverture, y compris les frais d'attelles et d'arcs dentaires Vous devez recevoir les soins dans les 12 mois de l'accident	5 000 \$ par personne sa vie durant Les frais couverts sont limités aux honoraires prévus dans le tarif publié à l'intention des dentistes généralistes par l'association des chirurgiens-dentistes de la province du domicile du membre
Ophtalmologistes ou optométristes autorisés	Services d'ophtalmologistes ou d'optométristes autorisés	75 \$ par personne par période de 2 ans
Lentilles cornéennes ou lentilles intra-oculaires	Nécessaires à la suite d'une opération de la cataracte	Une lentille par œil par personne sa vie durant
Perruques	Nécessaires à la suite d'une chimiothérapie	500 \$ par personne sa vie durant
Appareils	Appareils médicalement nécessaires répondant à vos besoins médicaux fondamentaux que vous avez loués (ou achetés à notre demande) Le remboursement de ces frais peut être assujéti à la présentation d'une ordonnance du médecin S'il y a plus d'un appareil qui répond à vos besoins médicaux fondamentaux, les frais remboursables sont limités au coût de l'appareil le moins cher	Dans le cas des fauteuils roulants, nous ne couvrons que le coût d'un fauteuil roulant non motorisé, sauf si votre état de santé justifie l'utilisation d'un fauteuil roulant motorisé, à concurrence d'un maximum viager de 2 500 \$ par personne
Plâtres, bandages herniaires, cannes ou béquilles		500 \$ par personne par année de référence
Vêtements à compression	Sur l'ordonnance du médecin	
Attelles ou orthèses	Sur l'ordonnance du médecin	500 \$ par personne par année de référence
Prothèses mammaires	Nécessaires à la suite d'une intervention chirurgicale	200 \$ par personne par année de référence
Soutiens-gorge post-opératoires	Nécessaires à la suite d'une intervention chirurgicale	2 soutiens-gorge par personne par année de référence
Membres ou yeux artificiels	Après 12 mois consécutifs de couverture en vertu de la garantie	
Couvre-moignons		5 paires par personne par année de référence
Bas à varices, y compris les bas à compression régressive	Sur l'ordonnance du médecin	2 paires par personne par année de référence
Orthèses plantaires faites sur mesure, et chaussures orthopédiques faites sur mesure et modifications apportées à des chaussures orthopédiques	Sur l'ordonnance du médecin, du podiatre ou du chiropodiste	Maximum global de 200 \$ par personne par année de référence

Frais couverts	Précisions	Prestations maximales
Appareils de correction auditive		500 \$ par personne par période de 36 mois Les réparations sont comprises dans ce maximum
Administration d'oxygène		
Lecteurs de glycémie		300 \$ par personne par période de 5 ans
Systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC) – récepteurs, transmetteurs ou capteurs	Seulement pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de diabète de type 1 Vous devez nous fournir une note du médecin confirmant le diagnostic	Maximum global de 4 000 \$ par personne par année de référence
Pompes à insuline	Sur l'ordonnance du médecin	
Services paramédicaux		
Spécialistes paramédicaux figurant dans le Sommaire des garanties	Les spécialistes paramédicaux doivent être autorisés	Jusqu'à concurrence du niveau de remboursement indiqué dans le Sommaire des garanties Nous ne versons aucune prestation pour les services donnés par un podiatre en Ontario à moins qu'ils ne soient reçus après que la prestation maximale annuelle prévue par le régime provincial d'assurance-maladie a été versée
<p>Le terme <i>autorisé</i> se rapporte à toute personne qui est membre de l'organisme approprié régissant l'exercice de sa profession établi par les autorités gouvernementales provinciales. En l'absence d'un tel organisme, la personne doit être un membre actif d'une association approuvée par nous.</p> <p>Les spécialistes paramédicaux <i>autorisés</i> doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire partie d'un organisme de réglementation ou, en l'absence d'un tel organisme, être membre d'une association approuvée par nous; • détenir un permis ou être autorisés à pratiquer leur profession, de la manière prescrite par l'organisme de réglementation provincial pertinent; • avoir suivi une formation adéquate et obtenu les titres requis pour être en mesure de fournir les services ou les articles offerts; • conserver des dossiers cliniques conformes aux pratiques et aux normes raisonnables qui sont en usage dans leur domaine ou aux exigences de l'organisme ou de l'association; • nous fournir les dossiers cliniques lorsque nous en faisons la demande et répondre favorablement à nos demandes de renseignements; • ne pas avoir recours à des pratiques administratives qui sont inacceptables pour nous. <p>Cette liste de critères n'est pas exhaustive. Nous avons le droit de déterminer à notre entière discrétion qu'un spécialiste paramédical est autorisé à offrir un service ou un article. Dans la mesure où les critères énoncés ci-dessus s'appliquent aux cliniques, nous avons le droit de déterminer à notre entière discrétion qu'une clinique est autorisée de sorte que les demandes de règlement pour des services ou des articles reçus à cette clinique donnent droit à un remboursement au titre du présent régime.</p>		

Frais couverts	Précisions	Prestations maximales
Frais d'optique		
Lentilles cornéennes, lunettes et correction de la vision par le laser	<p>Les lentilles cornéennes et les lunettes doivent avoir été prescrites par un ophtalmologiste ou par un optométriste autorisé</p> <p>Elles doivent aussi avoir été obtenues d'un ophtalmologiste, ou d'un optométriste ou d'un opticien autorisé</p> <p>Nous ne couvrons le coût de la correction de la vision par le laser que si elle est pratiquée par un ophtalmologiste</p>	<p>Jusqu'à concurrence du niveau de remboursement indiqué dans le Sommaire des garanties</p> <p>Aucune prestation n'est payable pour les lunettes de soleil, les lunettes grossissantes et les lunettes de protection, sauf s'il s'agit de lunettes sur ordonnance nécessaires pour corriger la vision</p>

Cessation de la couverture

Voir le Sommaire des garanties au début de la présente brochure pour connaître la cessation de votre couverture.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit :

- services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sous réserve des dispositions énoncées ci-dessous sous la rubrique *Intégration du régime avec les programmes de l'État*.
- prothèses ou appareils médicaux implantés (exemples : anneaux gastriques, implants mammaires, implants rachidiens et prothèses de hanche).
- matériel que nous excluons de notre garantie (exemples : matelas orthopédiques, appareils d'exercice physique, climatiseurs et purificateurs d'air, baignoires d'hydromassage et humidificateurs).
- services ou articles qui ne sont pas habituellement fournis pour le traitement d'une maladie, y compris les traitements expérimentaux ou les traitements de recherche, tels que décrits dans le contrat.
- services ou articles qui ne sont pas des frais médicaux admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).
- services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture.

Nous ne versons pas de prestations lorsque la demande de règlement se rapporte à une maladie attribuable à l'une des causes suivantes :

- acte d'hostilité de forces armées, insurrection ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire.
- exercice d'une activité rémunérée pour le compte d'une autre personne que l'employeur qui offre le présent régime.
- participation à la perpétration d'un acte criminel.

Intégration du régime avec les programmes de l'État

Le présent régime intègre les prestations qu'il prévoit avec celles qui sont payables ou disponibles au titre du régime ou programme parrainés par l'État (le *programme de l'État*).

Les frais remboursables au titre du présent régime correspondent à la portion des frais qui n'est pas payable ou couverte au titre du programme de l'État, sans égard à ce qui suit :

- le fait que vous ayez ou non présenté une demande au titre du programme de l'État,
- le fait que votre couverture au titre de ce régime ait une incidence sur votre admissibilité ou votre droit à toutes prestations prévues par le programme de l'État,
- ou toute liste d'attente.

Frais dentaires



Assureur

La présente garantie est assurée par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada (Securian Canada).

Description générale de la garantie

Dans la présente section, le mot *vous* s'entend du membre ou de toute personne à sa charge, couverts par la garantie Frais dentaires.

Pour bénéficier de cette couverture, vous devez avoir droit aux prestations de la garantie Frais médicaux au moment de la demande.

La garantie Frais dentaires prévoit le paiement des frais remboursables que vous engagez en cours de couverture pour les soins donnés par un dentiste, un denturologiste, un hygiéniste dentaire ou un anesthésiste autorisés.

Nous couvrons les **frais raisonnables habituellement exigés** pour les soins reçus, à concurrence du montant indiqué en regard de ces soins dans le tarif de l'association des chirurgiens-dentistes qui figure dans le Sommaire des garanties. Lorsqu'un tarif n'est pas publié pour une année donnée, le terme tarif peut également s'entendre d'un tarif rajusté établi par Securian Canada.

Par frais *raisonnables habituellement exigés*, on entend :

- les frais considérés nécessaires pour le traitement et l'entretien de la santé bucco-dentaire d'une personne, selon les procédures et pratiques de soins dentaires standards au Canada, et
- les frais d'une durée et d'une fréquence raisonnables, tel qu'il est déterminé par Securian Canada.

Nous baserons le remboursement sur le tarif qui est en vigueur à la date du traitement.

Pour déterminer la partie des frais engagés que nous rembourserons :

- nous vérifions d'abord si des méthodes de traitement différentes ou équivalentes auraient pu être utilisées.
- nous confirmons que ces méthodes s'inscrivent dans les soins dentaires reconnus qui sont de pratique courante et qu'elles sont aussi efficaces que celle qui a été appliquée par le dentiste.

Nous remboursons uniquement les frais raisonnables qui correspondent à la méthode de traitement équivalente la moins coûteuse.

Si vous recevez des soins dentaires temporaires	Ces soins sont considérés comme faisant partie intégrante du traitement définitif donné pour corriger le problème, et non comme des soins distincts. Seuls les honoraires imputés pour les soins à caractère permanent serviront à déterminer le montant des frais raisonnables habituellement exigés pour le traitement dentaire définitif.
Présentation d'une demande de règlement lorsque les frais sont engagés	<p>Les frais sont imputés à l'année de référence au cours de laquelle ils sont engagés.</p> <p>L'année de référence figure dans le Sommaire des garanties.</p> <p>Les frais sont réputés engagés le jour où les soins sont donnés, dans le cas d'un traitement nécessitant un seul rendez-vous.</p> <p>Pour tous les traitements nécessitant plusieurs rendez-vous, les frais sont réputés engagés le jour où le traitement est terminé.</p> <p>Voir le tableau Instructions et délais prescrits pour nous présenter vos demandes de règlement au début de la présente brochure pour savoir quand et comment présenter une demande de règlement.</p>

Niveau de remboursement	<p>Les frais engagés sont remboursés en fonction du niveau de remboursement prévu par le présent régime.</p> <p>Pour chaque type de service mentionné ci-dessous, le niveau de remboursement figure dans le Sommaire des garanties.</p>
Prestation maximale	Les prestations maximales figurent dans le Sommaire des garanties.
Limitation de garantie	Si vous adhérez à la garantie prévue pour les membres ou les personnes à charge plus de 60 jours après la date à laquelle vous ou la personne à votre charge y êtes admissible, la prestation maximale que nous versons est <i>la prestation maximale en cas d'adhésion tardive</i> qui figure dans le Sommaire des garanties.
Obtention d'une estimation avant de recevoir certains soins	<p>Avant de recevoir des soins dentaires importants ou des soins entraînant des frais de plus de 500 \$, nous vous recommandons de nous envoyer une estimation. Voici comment cela fonctionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous nous enverrez un formulaire de demande de règlement de frais dentaires dûment rempli indiquant le traitement prévu et son coût. • le formulaire doit être rempli par vous-même et par votre dentiste. • nous vous informerons alors des frais que nous rembourserons. Vous connaîtrez ainsi, avant le traitement, la part des frais que vous devrez assumer.

Votre couverture des frais dentaires en un coup d'œil

Frais couverts	Précisions / Prestations maximales
Soins dentaire de prévention – La garantie Frais dentaires couvre les soins ci-après destinés à la prévention de problèmes dentaires, c'est-à-dire les soins que le dentiste donne régulièrement pour maintenir les dents en bonne santé.	
Examens buccaux	<ul style="list-style-type: none"> • 1 examen complet tous les 36 mois. • 1 examen périodique tous les 9 mois. • examens d'urgence ou examens particuliers.
Radiographies	<ul style="list-style-type: none"> • 1 panographie ou série complète de radiographies tous les 24 mois. • 1 série de radiographies interproximales tous les 9 mois. • radiographies nécessaires au diagnostic ou à la surveillance de l'évolution d'un traitement.
Autres soins	<ul style="list-style-type: none"> • consultations nécessaires entre deux dentistes. • polissage (nettoyage des dents) et application topique de fluorure, à intervalles d'au moins 9 mois. • traitements palliatifs et urgences. • examens de diagnostic et de laboratoire. • extraction de dents incluses et anesthésie à cette fin. • mainteneurs d'espace pour dents primitives manquantes. • scellement de puits et fissures. • conseils d'hygiène bucco-dentaire, une séance par personne sa vie durant.

Frais couverts	Précisions / Prestations maximales
Soins dentaires de base – La garantie Frais dentaires couvre les soins dentaires de base ci-après.	
Obturations	<ul style="list-style-type: none"> amalgame (argent) et résine composite ou résine acrylique (substance blanche), ou l'équivalent.
Extractions	<ul style="list-style-type: none"> extraction de dents, sauf l'extraction de dents incluses (<i>Soins dentaires de prévention</i>).
Restaurations de base	<ul style="list-style-type: none"> restaurations préfabriquées en métal et réparation de restaurations préfabriquées en métal, sauf dans le cadre de la mise en place de couronnes définitives.
Endodontie	<ul style="list-style-type: none"> traitement radiculaire et obturation des canaux, et traitements des maladies de la pulpe.
Parodontie	<ul style="list-style-type: none"> traitement des maladies des gencives et des autres éléments de soutien. détartrage et aplanissement des racines, sous réserve d'un maximum global de 2 unités de 15 minutes par année de référence dans le cas d'un enfant de moins de 13 ans ou 10 unités de 15 minutes par année de référence dans le cas de toute autre personne.
Chirurgie buccale	<ul style="list-style-type: none"> traitement chirurgical et anesthésie à cette fin, sauf l'extraction de dents incluses (<i>Soins dentaires de prévention</i>).
Soins dentaires majeurs – La garantie Frais dentaires couvre les soins dentaires majeurs ci-après.	
Restaurations majeures	<ul style="list-style-type: none"> incrustations en profondeur et de surface. Couronnes et réparation de couronnes, sauf les restaurations préfabriquées en métal (<i>Soins dentaires de base</i>).

Cessation de la couverture

Voir le Sommaire des garanties au début de la présente brochure pour connaître la cessation de votre couverture.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour les services ou articles couverts ou disponibles (sans égard aux listes d'attente) au titre de tout régime ou programme parrainés par l'État, sauf si le présent régime en prévoit expressément le remboursement.

Sont exclus les services ou articles qui ne s'inscrivent pas dans les méthodes normalement pratiquées.

Nous ne couvrons pas ce qui suit :

- soins dentaires donnés à des fins principalement esthétiques.
- frais de remplacement d'appareils perdus, égarés ou volés.
- frais de rendez-vous non respectés.
- frais de rédaction de demandes de règlement.
- services ou articles pour lesquels il n'y aurait pas eu de frais s'il n'y avait pas eu la présente couverture.
- frais d'articles rattachés normalement au port d'un appareil dans l'exercice d'un sport ou à la maison, par exemple, un protège-dents.
- frais de soins et d'articles relatifs à la restauration buccale complète (mise en place de couronnes sur toutes les dents), à la rectification de la dimension verticale (changement de la façon dont les dents entrent en contact), y compris l'abrasion (usure des dents), la modification ou la reconstitution de l'occlusion (du contact entre les mâchoires), ou à la contention au moyen d'une prothèse (mise en place de couronnes pour rendre les dents plus solides).
- transplants et modification des rapports entre maxillaires.
- frais relatifs aux implants, y compris les frais de chirurgie.
- traitements expérimentaux.

Nous ne couvrons pas non plus les frais dentaires résultant de dommages attribuables à l'une des causes ci-dessous :

- acte d'hostilité de forces armées, insurrection ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire.
- malformations congénitales ou déformations acquises.
- participation à la perpétration d'un acte criminel.

Certificat de Voyage

Assureur

Les prestations sont souscrites auprès de la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et de la Compagnie d'assurance générale Première du Canada (Securian Canada). Elles sont administrées par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence de Securian Canada.

Renseignements importants

L'assurance voyage ne couvre pas tout. Elle comporte des exclusions, des limitations et des restrictions. Il est important que vous lisiez **votre** certificat avant de voyager afin de vous assurer que **vous** disposez de la protection dont **vous** avez besoin.

La présente assurance vise les urgences médicales **soudaines et imprévues**. Le fait qu'un **médecin** consente à ce que **vous** voyagiez n'établit pas la stabilité de **votre** état de santé et ne prime pas sur la définition du caractère **soudain et imprévu**.

Dans les cas suivants, **votre urgence médicale** ne serait pas **soudaine et imprévue**. Par conséquent, **vous** ne seriez pas couvert :

- a) Tout **problème de santé** existant ou intervention chirurgicale réalisée dans les 90 jours précédant **votre** :
 - Date de départ
 - Date de réservation initiale (qui s'applique à l'**annulation de voyage**)*
 - Date de **paiement** (qui s'applique à l'**annulation de voyage**)*
 - **Vous** envisagiez ou anticipiez raisonnablement la nécessité de suivre ou recevoir un **traitement** ou une intervention chirurgicale.
 - **Vous** attendiez ou avez reçu les résultats de tests médicaux (le suivi de routine étant exclu), lesquels indiquaient des choses inhabituelles ou des anomalies.
 - **Vous** avez demandé une investigation ultérieure de **votre problème de santé** (le suivi de routine étant exclu), une consultation auprès d'un **médecin**, ou encore une intervention chirurgicale ou un **traitement** recommandé par un **médecin** ou prévu avant **votre voyage**.
 - **Vous** avez été admis dans un **hôpital** pour une période d'au moins 24 heures.
- b) Tout **problème de santé** qui a amené un **médecin** à **vous** conseiller de ne pas voyager.

*Dans le cadre de l'**annulation de voyage**, les paiements relatifs au **voyage** effectués lorsque **votre** affection ne correspondait à aucun des points décrits ci-dessus seront envisagés aux fins de remboursement.

Toutes les limites apparaissant dans le présent certificat représentent les montants maximaux susceptibles d'être versés par personne assurée. Ces montants sont exprimés en dollars canadiens, à moins d'une indication contraire.

En cas de divergence ou d'omission entre le présent certificat et la police, le régime de la Police Pensioners Association of Ontario (**PPAO**), ou un tiers agissant au nom de la **PPAO**, ne devra verser les prestations que conformément aux dispositions de la police.

Le présent certificat vous fournit un sommaire du régime collectif d'assurance voyage à l'extérieur de la province ou du Canada de la **PPAO**, mais il ne s'agit pas d'un contrat valide. Le fait de détenir le présent certificat ne donne aucun droit à des prestations au titre des garanties décrites dans celui-ci. Toutes les descriptions des prestations sont régies par les polices-cadres détenues par la **PPAO**. En cas de divergence entre la police-cadre et les renseignements figurant dans le présent certificat, la police-cadre prime sur le certificat. La police-cadre détermine **votre** admissibilité à l'assurance et vos droits à recevoir le versement de prestations. La **PPAO** se réserve le droit d'apporter en tout temps des modifications aux dispositions concernant les prestations et aux processus administratifs; et n'est aucunement responsable des mesures gouvernementales mises en œuvre qui pourraient avoir des répercussions sur ces régimes.

Vous devez avoir accès au **régime public canadien d'assurance maladie** pour que la protection du régime d'assurance collective de la **PPAO** s'applique.

Les termes apparaissant en **italique et en caractères gras** possèdent un sens précis propre à **votre** certificat. Veuillez consulter la section intitulée « Définitions ».

Le présent certificat comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de l'assuré à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Preuve de départ avant que vous voyagiez

Il est recommandé que **vous** obteniez une preuve de départ de la province dans laquelle **vous** résidez chaque fois que **vous** voyagez. Si **vous** deviez présenter une réclamation, l'**assureur** exigera que vous fournissiez des preuves attestant de **votre date de départ**. Si **vous** voyagez avec **votre** conjoint, chaque personne devra disposer de sa propre preuve de départ. Les **enfants à charge** voyageant seuls devront disposer de leur propre preuve de départ. Pour les **enfants à charge** voyageant avec leurs parents en **véhicule**, la preuve de la **date de départ** des parents suffira.

Pour de plus amples renseignements sur les documents admissibles à titre de preuve de départ, veuillez consulter la section intitulée « Le processus de réclamation ».

En cas d'urgence médicale

Si vous **vous** trouvez en situation d'**urgence médicale**, **vous** devez avertir le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence, ou quelqu'un doit le faire en **votre** nom, dans les 24 heures suivant **votre** admission dans un **hôpital** et avant que toute intervention chirurgicale soit pratiquée.

Dans le cas où, sans motif raisonnable, **vous** ne contacteriez pas le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence, l'**assureur** ne versera que 80 % des dépenses admissibles au titre de **votre** réclamation. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **votre** réclamation sera **votre** responsabilité exclusive et les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence offre ses services 24 heures sur 24 et 365 jours par année. Pour y accéder, composez le numéro suivant :

Appels sans frais : 1 888 852-2419

Date d'entrée en vigueur et date d'échéance

L'assurance commence à la date la plus récente des dates suivantes :

- **Votre** régime d'assurance maladie complémentaire et de soins dentaires de la **PPAO** est accepté et la protection commence;
- **vous** sortez de **votre** province de résidence.

L'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle **vous** ne remplissez plus les critères d'admissibilité;
- la date à laquelle **vous** n'êtes plus admissible au régime d'assurance maladie complémentaire et de soins dentaires de la **PPAO**;
- le 93^e jour suivant la date à laquelle **vous** êtes sorti de **votre** province de résidence.

Le régime d'assurance voyage

Vous et les personnes admissibles qui sont à **votre** charge au titre du régime d'assurance maladie complémentaire et de soins dentaires de la **PPAO** disposez d'une assurance voyage à l'extérieur de votre province ou du Canada valable pour un nombre illimité de **voyages** par an, pour une durée maximale de 92 jours par **voyage**, cette période comprenant la **date de départ** et la **date de retour**.

Pour que votre assurance voyage soit en vigueur, vous devez être assuré en vertu du régime d'assurance maladie complémentaire et de soins dentaires de la PPAO et vous trouver dans votre province de résidence le jour où votre voyage commence.

Primes	Les primes seront prélevées sur votre retraite ou compte bancaire en montants mensuels égaux jusqu'à la date du dernier prélèvement de l'année d'assurance, c'est-à-dire en décembre.
---------------	---

Annulation de la protection	Vous devez présenter votre demande d'annulation à Securian Canada par écrit. Votre protection en vertu de ce certificat cessera à la fin du mois durant lequel Securian Canada aura reçu votre demande d'annulation. L'assurance voyage prendra fin à cette date. Si vous êtes en train de voyager à cette date, assurez-vous de disposer d'une protection supplémentaire couvrant la durée de votre voyage .
------------------------------------	---

Services d'assistance

Assistance-voyage	Ces services sont susceptibles de vous fournir des renseignements utiles avant que vous partiez en voyage . Voici les renseignements susceptibles d'être fournis : <ul style="list-style-type: none">• Avertissements aux voyageurs concernant les régions dans lesquelles vous vous rendrez• Inoculations exigées• Devises locales• Exigences relatives aux visas
--------------------------	--

Document perdu et remplacement de billet	Assistance pour le remplacement de billets ou de documents de voyage nécessaires en cas de vol ou de perte. Il vous incombe de régler les frais relatifs à l'obtention des documents de remplacement.
---	--

Recommandation d'aide juridique	Recommandation d'un conseiller juridique local ou d'une assistance juridique locale pour l'obtention d'avances avec votre carte de crédit personnelle ou pour l'organisation du paiement d'une caution ou de frais juridiques par des membres de votre famille ou des amis. Tous les frais vous incombent.
--	---

Service d'interprète	Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence offre des services d'interprétariat dans la plupart des principales langues en cas d' urgence médicale .
-----------------------------	---

Service de messagerie	Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence conserve pendant 15 jours les messages téléphoniques provenant de vous ou des personnes à votre charge ou vous étant destinés lorsque vous voyagez.
------------------------------	---

Définitions

Annulation de voyage	Désigne l'annulation de votre voyage avant votre date de départ en raison d'un motif assuré
-----------------------------	---

Auxiliaire médical	Désigne une personne qui possède un permis d'exercice en tant qu'auxiliaire médical ou un titre équivalent dans le territoire où le traitement est fourni et a la capacité d'accomplir des tâches relevant du médecin , ainsi que celle de prescrire des médicaments comme indiqué par le médecin qui supervise. Cette personne ne peut pas vous être apparentée par le sang ou par alliance.
Date de départ	Désigne le jour civil auquel vous quittez votre province de résidence.
Date de l'incident	Désigne le premier jour où vous avez présenté des signes ou symptômes ou avez cherché à recevoir un traitement pour un problème de santé , une maladie ou une blessure, ou bien la date à laquelle est survenue la cause non médicale d'annulation, d'interruption ou de report voyage ou la perte.
Date de retour	Désigne le jour civil auquel il est prévu que vous rentriez dans votre province de résidence.
Dépenses admissibles	Désigne toute dépense raisonnable et habituelle engagée par suite d'une urgence médicale survenue pendant votre voyage assuré à l'extérieur de votre province de résidence. Les dépenses dépassent les dépenses médicales payables par votre régime public canadien d'assurance maladie ou tout autre régime d'assurance pour des traitements d'urgence nécessaires du point de vue médical survenant durant un voyage .
Enfants à charge	Désigne les enfants naturels, les enfants adoptés, les beaux-enfants ou les pupilles du membre ou du conjoint du membre. Un enfant à charge est : <ul style="list-style-type: none"> • ni marié, ni employé à temps plein et à titre permanent, et est âgé de moins de 21 ans; • un enfant non marié de moins de 30 ans dépendant du soutien d'un membre et inscrit en tant qu'étudiant à temps plein dans un établissement postsecondaire accrédité. Cela comprend les étudiants fréquentant des établissements se trouvant à l'extérieur de leur province de résidence habituelle au Canada. Le membre doit fournir chaque année au gestionnaire la confirmation du statut d'étudiant à temps plein. • Tout enfant en situation de trouble fonctionnel et qui a été assuré en tant qu'enfant à charge demeurera assuré après avoir atteint la limite d'âge pour les personnes à charge. Aux fins d'assurance, une personne en situation de trouble fonctionnel désigne une personne non mariée qui était assurée en tant que personne à charge avant de se trouver en situation de trouble fonctionnel, et qui, en conséquence directe de sa situation de trouble fonctionnel, est : <ul style="list-style-type: none"> ○ incapable d'autonomie financière en raison d'un handicap; ○ à la charge du membre pour ce qui a trait au soutien financier; ○ sans conjoint.
Hébergement dans un établissement commercial	Désigne un établissement offrant un logement provisoire à des hôtes payants, reconnu en vertu des lois du territoire où il exerce ses affaires et qui fournit une preuve de transaction commerciale. Cela comprend l'hébergement réservé par l'entremise d'un marché en ligne ou d'un réseau d'hébergement chez l'habitant.
Hôpital	Désigne un établissement constitué en société ou titulaire d'un permis d'hôpital octroyé par le territoire où il dispense ses services et qui héberge des patients et possède un personnel permanent composé d'un ou de plusieurs médecins et infirmiers autorisés, d'un laboratoire et d'une salle où un médecin peut effectuer des opérations chirurgicales. Un hôpital ne désigne en aucun cas une maison de convalescence, une maison de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, une installation thermale ou un établissement de désintoxication ou de soins pour les personnes qui souffrent de troubles émotionnels ou mentaux.

Infirmier praticien/infirmière praticienne	Désigne une personne qui possède un permis d'exercice en tant qu'infirmier praticien ou infirmière praticienne ou un titre équivalent dans le territoire où le traitement est fourni; et qui a la capacité de réaliser des diagnostics individuels et traiter les patients, de prescrire et interpréter des tests et de prescrire des médicaments dans le cadre de ce permis. Cette personne ne peut pas vous être apparentée par le sang ou par alliance.
Interruption de voyage	Désigne l'interruption de votre voyage après votre date de départ et avant votre date de retour prévue, en raison d'un motif assuré.
Membre de la famille élargie	Désigne votre conjoint, parent, beau-parent, enfant, belle-fille, beau-fils, tuteur, grand-père, grand-mère, frère, demi-frère, beau-frère, sœur, demi-sœur, belle-sœur, petit-enfant, tante, oncle, neveu ou nièce.
PPAO	Désigne la Police Pensioners Association of Ontario
Problème de santé	Désigne une maladie ou une blessure (ou encore une affection liée à cette maladie ou blessure), notamment les psychoses aiguës et les complications obstétriques survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.
Régime public canadien d'assurance maladie	Désigne le régime d'assurance maladie que les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada fournissent à leurs résidents.
Remboursement	Désigne l'argent comptant, le crédit ou le bon d'achat auquel vous avez droit auprès d'un fournisseur de services de voyage, ou tout crédit ou remboursement auquel vous avez droit de la part de votre employeur, d'une autre compagnie d'assurance, d'un émetteur de cartes de crédit ou de toute autre entité.
Report de voyage	Désigne le fait que votre date de retour prévue est reportée en raison d'un motif assuré.
Soudain et imprévu	<p>Désigne un problème de santé qui exclut les éléments suivants de l'assurance :</p> <p>a) Tout problème de santé existant ou intervention chirurgicale réalisée dans les 90 jours précédant votre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de départ ○ Date de réservation initiale (qui s'applique à l'annulation de voyage)* ○ Date de paiement (qui s'applique à l'annulation de voyage)* ● Pour lequel vous envisagiez ou anticipiez raisonnablement la nécessité de suivre ou recevoir un traitement ou une intervention chirurgicale. ● Pour lequel vous attendiez ou avez reçu les résultats de tests médicaux (le suivi de routine étant exclu), lesquels indiquaient des choses inhabituelles ou des anomalies. ● Pour lequel vous avez demandé une investigation ultérieure de votre problème de santé (le suivi de routine étant exclu), une consultation auprès d'un médecin, ou encore une intervention chirurgicale ou un traitement recommandé par un médecin ou prévu avant votre voyage. ● Pour lequel vous avez été admis dans un hôpital pour une période d'au moins 24 heures. <p>b) Tout problème de santé qui a amené un médecin à vous conseiller de ne pas voyager.</p> <p>* Dans le cadre de l'annulation de voyage, les paiements relatifs au voyage effectués lorsque votre affection ne correspondait à aucun des points décrits ci-dessus seront envisagés aux fins de remboursement.</p>

Traitement	Désigne un acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, exécuté ou recommandé par un médecin , y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments d'ordonnance, les chirurgies et les tests effectués à des fins exploratoires.
Transporteur public	Désigne tout moyen de transport terrestre, aérien ou nautique autorisé à transporter des passagers contre rétribution ou en vertu d'un contrat de location.
Urgence médicale	Désigne l'apparition soudaine et imprévue d'une maladie ou d'une blessure pendant un voyage et pour laquelle l'intervention immédiate d'un médecin ou d'un dentiste reconnu par la loi est nécessaire et ne peut être raisonnablement retardée. Une situation d'urgence arrive à son terme quand une preuve médicale indique que vous êtes en mesure de poursuivre votre voyage ou de revenir à votre lieu habituel de résidence au Canada.
Véhicule	Désigne une automobile, une motocyclette, une fourgonnette ou une remorque dont vous êtes le propriétaire ou le locataire.
Vous, votre et vos	Désignent toute personne assurée en vertu de la présente assurance et pour laquelle la prime relative à un régime d'assurance précis a été payée.
Voyage	Désigne une période définie de voyage à l'extérieur de votre province de résidence pendant que la présente assurance est en vigueur.

Assurance voyage à l'extérieur de la province ou du Canada

Votre protection comprend ce qui suit :	<p>Les dépenses médicales d'urgence admissibles engagées raison d'une urgence médicale soudaine et imprévue lorsque la date de l'incident survient alors que vous êtes en voyage à l'extérieur de votre province de résidence. La protection est valable partout dans le monde, mais pas dans votre province de résidence.</p> <p>Les dépenses admissibles seront remboursées à concurrence d'un montant de deux millions de dollars. Les dépenses d'urgence doivent être raisonnables et habituelles pour la région dans laquelle elles sont engagées et doivent dépasser le montant admissible de remboursement par votre régime public canadien d'assurance maladie.</p> <p>Il vous incombe de vous assurer d'être au fait des exigences de votre régime public canadien d'assurance maladie et de maintenir votre protection dans le cadre de ce régime d'assurance maladie.</p>
Retour au Canada	Si le médecin traitant confirme que vous êtes apte à voyager et capable d'attendre pour recevoir un traitement , le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence organisera votre retour vers votre province de résidence pour que vous y receviez un traitement .
Prolongation d'office de l'assurance	<p>Si le jour de votre date de retour prévue, vous êtes hospitalisé en raison d'une urgence médicale, ou que cela est le cas de votre compagnon de voyage ou d'un membre de votre famille élargie voyageant avec vous, l'assurance sera prolongée au-delà de votre date de retour prévue jusqu'à un maximum de 72 heures suivant votre congé de l'hôpital.</p> <p>La prolongation d'office de l'assurance jusqu'à 72 heures s'applique aussi dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> Le retard du transporteur public dont vous êtes passager vous fait manquer votre retour prévu vers votre province de résidence. Le véhicule personnel avec lequel vous voyagez est impliqué dans un accident ou subit une défaillance mécanique vous empêchant de rentrer dans votre province de résidence le jour de votre date de retour prévue ou avant celle-ci.

- c) **Vous** devez reporter **votre date de retour** dans **votre** province de résidence avec le moyen de transport que **vous** empruntez pour voyager en raison de conditions météorologiques extrêmes.

Prestations médicales en cas d'urgence survenant pendant un voyage

Dépenses de soins médicaux d'urgence

Cette garantie couvre le coût du **traitement** d'urgence pour ce qui suit :

- a) **Hôpital** : Frais **hospitaliers** allant jusqu'au coût d'une chambre à deux lits lorsque le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence a donné son autorisation au préalable.
- b) **Médecin** : Frais raisonnables et habituels facturés par les **médecins** et chirurgiens, les **infirmiers et infirmières praticiens**, ainsi que par les **auxiliaires médicaux** pour les services rendus au cours d'un **traitement** d'urgence. Les visites auprès d'un spécialiste doivent être autorisées au préalable par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence.
- c) **Soins infirmiers privés** : Lorsqu'autorisés au préalable par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence, les services assurés à l'extérieur de l'**hôpital** par une infirmière autorisée qui ne **vous** est pas apparentée par le sang ou par alliance, jusqu'à un maximum annuel de 5 000 \$ par personne assurée.
- d) **Médicaments** : Médicaments qui nécessitent une ordonnance écrite de la part d'un **médecin**, d'un dentiste ou d'un praticien autorisé et qualifié pour rédiger des prescriptions, jusqu'à une quantité maximale représentant 30 jours lorsque la personne n'est pas hospitalisée;
- e) **Test de laboratoire, test diagnostique et services de radiographie** : Les tests de laboratoire et les radiographies exécutés au moment de l'**urgence médicale** initiale, sur la recommandation d'un **médecin** et à des fins de diagnostic.
- f) **Appareils médicaux** : Location d'un fauteuil roulant, d'une canne et de béquilles lorsque prescrit par un **médecin**; et que cette location est nécessaire du point de vue médical et ne dépasse pas le prix d'achat.
- g) **Praticiens paramédicaux** : Services d'un chiropraticien, d'un podiatre ou d'un podologue jusqu'à concurrence de 225 \$ par personne assurée pour chaque type de praticien. Services d'un physiothérapeute jusqu'à un maximum annuel de 300 \$ par personne assurée lorsque cela est nécessaire dans le cadre du **traitement** d'urgence. **Vous** devez obtenir une recommandation d'un **médecin** pour ces services.
- h) **Transport médical d'urgence** : Couvre le coût d'un service ambulancier terrestre ou aérien pour un transport d'urgence vers l'établissement médical le plus proche en mesure d'offrir un **traitement**;

Si **votre problème de santé** impose que **vous** rentriez chez **vous** avec un accompagnateur médical, comme **vous** l'a conseillé **votre médecin** :

- Le coût supplémentaire pour le retour (en avion, autobus ou train) par rapport au prix que **vous** payez habituellement pour **votre** retour vers **votre** lieu normal de résidence par le chemin le plus direct, y compris les sièges supplémentaires nécessaires à **votre** confort si **vous** vous trouvez sur une civière;
- Le coût d'un billet aller-retour pour un accompagnateur médical.

Le recours à un moyen de transport, par exemple un service ambulancier aérien, un vol aller simple, l'utilisation d'une civière ou la présence d'un personnel médical doit être autorisé au préalable par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence qui se chargera des arrangements nécessaires.

Transport au chevet du malade	<p>Le coût du transport pour un membre de la famille élargie au cas où :</p> <ol style="list-style-type: none"> vous seriez hospitalisé pendant au moins sept (7) jours consécutifs et que vous voyagiez sans être accompagné d'un membre de votre famille élargie; vous et un membre de votre famille élargie avec lequel vous voyagiez êtes tous les deux hospitalisés pendant au moins sept (7) jours consécutifs. <p>Pour que vous ayez droit à des prestations, votre médecin traitant doit confirmer par écrit que votre problème de santé est suffisamment grave pour justifier la visite.</p> <p>Remarque : Les prestations pour le membre de votre famille élargie qui voyage pour se rendre à votre chevet se limitent au remboursement du transport pour se rendre au chevet du malade en vertu de la présente assurance. Le membre de votre famille élargie devrait souscrire sa propre assurance.</p>
Retour de l'enfant ou des enfants à charge avec un accompagnateur	<p>Si vos enfants à charge ou petits-enfants voyagent avec vous et se retrouvent livrés à eux-mêmes en raison de votre hospitalisation, ou de votre retour au Canada par suite d'une urgence médicale, cette prestation prévoira et paiera un aller simple pour le transport en classe économique ou le coût de tout préparatif de voyage prépayé et non utilisé pour qu'ils reviennent par le trajet le plus direct vers leur lieu habituel de résidence.</p>
Rapatriement	<p>Si vous décédez, les frais d'inhumation sur le lieu de votre décès (cela vaut aussi pour une incinération) ou de rapatriement (cela vaut aussi pour une incinération) et du transport de votre dépouille vers votre province de résidence seront remboursés jusqu'à concurrence de 5 000 \$.</p> <p>Si la personne assurée décédée voyageait sans être accompagnée par un membre de sa famille élargie, cette prestation sera également utilisée pour le règlement des frais de transport d'un membre de sa famille élargie afin que celui-ci l'identifie avant la remise de la dépouille (le cas échéant).</p> <p>La présente garantie ne couvre pas le coût d'un cercueil ou d'une urne.</p>
Prestation de retour de véhicule	<p>Lorsque le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence a donné son autorisation au préalable, remboursement jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour les modalités de retour du véhicule par personne assurée vers votre lieu habituel de résidence ou l'agence de location de voitures pertinente la plus proche (le cas échéant).</p> <p>Vous devez ne pas être capable de conduire le véhicule pour cause de maladie, blessure ou décès. Si votre véhicule est rapporté par un ami ou un membre de votre famille élargie (qui ne voyage pas avec vous), seuls les frais dépassant ceux que vous auriez normalement engagés au cours de votre voyage de retour seront couverts (l'original des reçus doit être fourni pour obtenir le remboursement des dépenses).</p> <p>Le temps passé par un ami ou un membre de votre famille élargie dans votre véhicule, l'usure de celui-ci, son kilométrage, et le carburant ne représentent pas des dépenses couvertes.</p>
Frais supplémentaires de repas et d'hébergement dans un établissement commercial	<p>Les frais supplémentaires de repas et d'hébergement dans un établissement commercial que vous avez engagés ou que votre compagnon de voyage a engagés en raison de votre hospitalisation sont admissibles à une limite journalière quotidienne globale de 150 \$ sur une durée maximale de dix jours.</p>

Soutien du conjoint survivant	Si vous venez à décéder ou si votre conjoint décède alors que vous vous trouvez en voyage , le régime prévoit un billet aller-retour au tarif économique jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour un membre de la famille élargie ou pour une personne accompagnant le conjoint survivant assuré en vertu du présent régime dans son voyage de retour vers sa province de résidence.
	REMARQUE : Le membre de votre famille élargie devrait souscrire sa propre assurance.
Retour d'un chien guide	Aller simple pour le retour de votre chien guide ou chien de travail vers votre province de résidence, jusqu'à concurrence de 500 \$ par voyage . Cette prestation est payable dans le cas où vous devriez revenir chez vous en raison d'une urgence médicale survenue alors que vous voyagez.
Dépenses de soins dentaires d'urgence	<p>Le régime vous protège comme suit :</p> <p>a) Jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour un traitement dentaire nécessaire faisant directement suite à un coup externe à la bouche qui s'est traduit par une blessure accidentelle sur des dents naturelles ou artificielles. Les services doivent être assurés par un dentiste ou un chirurgien dentiste autorisé. Les accidents liés à la mastication ne sont pas couverts.</p> <p>b) Le présent régime fournit jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement immédiat d'une douleur dentaire aiguë dont la cause est autre qu'un coup direct porté au visage et pour laquelle vous n'avez jamais reçu de traitement ou de conseils.</p> <p>Le traitement relatif à toute réclamation dentaire doit commencer dans les 48 heures suivant le début de l'urgence et doit être terminé pendant votre voyage et avant que vous rentriez dans votre province de résidence.</p> <p>Votre réclamation doit être accompagnée d'au moins l'un des documents suivants :</p> <p>a) Un rapport de police ou d'accident officiel;</p> <p>b) Un rapport émanant d'un médecin, d'un chirurgien dentaire ou d'un dentiste autorisé, ce qui comprend les radiographies;</p> <p>c) Un rapport émanant d'un hôpital ou d'un établissement médical.</p>

Exclusions concernant les prestations médicales en cas d'urgence survenant pendant un voyage

Les prestations médicales en cas d'urgence survenant pendant un **voyage** ne couvrent aucune dépense engagée directement ou indirectement à la suite des éléments suivants ou pour ceux-ci :

1. Services ou **traitements** reçus à l'extérieur de **votre** province de résidence, y compris à l'extérieur du Canada, réputés non **soudains et imprévus** conformément à la définition figurant dans le présent certificat;
 2. **Voyage** entrepris pour raison de santé, en vue de recevoir des soins médicaux, un avis, un **traitement** ou une intervention chirurgicale à l'extérieur de **votre** province de résidence, que cela soit ou non recommandé par un **médecin**;
 3. Soins médicaux courants;
 4. **Traitement** continu, récurrence, investigation ou complications d'un **problème de santé** faisant suite à un **traitement** d'urgence pour ce **problème de santé** pendant **votre voyage**, si les conseillers médicaux du fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence déterminent que **vous** étiez apte à rentrer dans **votre** province de résidence et que **vous** avez choisi de ne pas y revenir ou que le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence a décidé de limiter les prestations;
 5. Tests ou interventions chirurgicales invasifs (notamment, mais non exclusivement, le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et les IRM) à moins que le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence ait donné son approbation avant leur réalisation;
 6. Toute transplantation, y compris, mais sans s'y limiter, les transplantations d'organes et de moelle osseuse;
- Vos garanties collectives (A)

7. Médicaments en vente libre, renouvellement de médicaments sur ordonnance, lunettes, verres de contact ou prothèses auditives alors que **vous** vous trouviez à l'extérieur de la province ou du Canada;
8. **Voyage** entrepris contre l'avis d'un **médecin**;
9. Urgence ou événement qui nécessite que **vous** présentiez une réclamation, et qui survient alors que l'assurance n'est pas en vigueur;
10. Services médicaux non nécessaires du point de vue médical ou chirurgie esthétique;
11. Troubles émotionnels ou mentaux, à moins qu'il s'agisse de la raison de **votre** hospitalisation;
12. Blessure délibérément auto-infligée, suicide ou tentative de suicide;
13. Maladie liée à l'abus ou à la consommation chronique d'alcool ou de toute autre substance intoxicante;
14. Non-respect d'un **traitement** ou d'une thérapie médicale ou consommation abusive de médicaments;
15. Accident de voiture avec des facultés affaiblies par l'alcool, la concentration d'alcool dans **votre** sang dépassant 80 milligrammes pour 100 millilitres de sang;
16. Voyage en avion, mais pas en tant que passager dans un avion de ligne autorisé à transporter des passagers ayant acheté un billet;
17. Toute maladie ou blessure survenant dans une ville, une région ou un pays au sujet duquel le gouvernement canadien a publié un avertissement aux voyageurs leur conseillant d'éviter tout voyage, ou tout voyage non essentiel, vers cette ville, cette région ou ce pays avant la **date de départ**, cette maladie ou blessure résultant en tout ou partie du motif de l'avertissement. Cela comprend les avertissements écrits indiquant d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tous les voyages à bord d'un **transporteur public**;
18. **Votre** participation en tant qu'athlète professionnel à une manifestation sportive ou à des activités dangereuses ou risquées (course motorisée ou course de vitesse, saut à la corde, parachutisme, parachutisme ascensionnel, escalade, alpinisme, deltaplane, parachutisme sportif ou plongée sous-marine sans certification adéquate);
19. Acte d'ennemis extérieurs ou rébellion, et exposition volontaire au risque d'un acte de guerre (déclarée ou non), service dans les forces armées de tout autre pays, ou participation volontaire à une émeute ou à des troubles civils, ou encore à des hostilités de tout type;
20. Insurrection ou émeute, guerre ou acte de guerre (déclarée ou non déclarée), service dans les forces armées de tout autre pays, ou hostilités de tout type;
21. Agression ou acte criminel que **vous** commettez ou que **vous** tentez de commettre.
22. Incident nucléaire, quelle qu'en soit la cause.

Prestations relatives à l'annulation, à l'interruption ou au report de voyage

Annulation de voyage Couvre jusqu'à concurrence de 6 000 \$ moins les **remboursements** offerts pour la partie prépayée, non remboursable et non transférable de **vos** préparatifs de voyage pour des **voyages** réservés avant **votre** départ de **votre** province de résidence.

Les réclamations au motif d'une **annulation de voyage** doivent être signalées au fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence au numéro fourni sur votre carte avant la **date de départ** de **votre** province de résidence et dans les 48 heures suivant la **date de l'incident**.

Interruption ou report de voyage Couvre jusqu'à concurrence de 6 000 \$ moins les **remboursements** offerts pour le coût supplémentaire d'un aller simple au tarif économique et le coût de tout moyen de transport terrestre prépayé et non utilisé pour **vous** permettre de rentrer dans **votre** province de résidence ou de réintégrer le **voyage**.

Les réclamations relatives à une **interruption ou un report de voyage** doivent être signalées au fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence dans les 48 heures suivant la **date de l'incident** au numéro fourni sur votre carte.

Motifs assurés

Les prestations sont payables si le **voyage** prévu est annulé, interrompu ou reporté pour l'une des raisons suivantes :

- a) **Votre** décès inattendu ou une urgence associée à une maladie ou une blessure physique résultant d'un accident;
- b) Décès inattendu ou urgence associée à une maladie ou blessure physique résultant d'un accident du **membre de votre famille élargie**, de **votre** compagnon de voyage ou d'un membre de la famille proche de **votre** compagnon de voyage (conjoint, enfant, enfant du conjoint);
- c) Avertissement aux voyageurs publié par le gouvernement du Canada conseillant d'éviter tout voyage et tout voyage non essentiel vers une ville, une région ou un pays. Pour que **vous** soyez admissible à cette prestation, l'avertissement doit avoir été publié après que **vous** ayez payé les frais de voyage et **vous** devez avoir procédé au paiement préalable pour le séjour à cet endroit pendant la période durant laquelle l'avertissement aux voyageurs est en vigueur. Cela comprend les avertissements écrits indiquant d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tous les voyages à bord d'un **transporteur public**;
- d) **Vous** êtes appelé de manière inattendue à faire partie d'un jury ou **vous** êtes cité à comparaître en tant que témoin, ou encore, **vous** devez comparaître en tant que défendeur dans un procès civil;
- e) Dégâts provoqués dans **votre** résidence principale par une catastrophe qui la rendent inhabitable;
- f) Catastrophe naturelle à **votre** destination;
- g) **Votre** quarantaine médicale recommandée par un **médecin** autorisé en raison d'une maladie transmissible diagnostiquée;
- h) Vol manqué ou croisière manquée au point de départ prévu en raison d'un retard du **transporteur public** provoqué par de mauvaises conditions météorologiques, une panne mécanique, un accident de la circulation ou un vol retardé.

Aux **seules** fins de l'**annulation de voyage**, les prestations sont payables pour les motifs suivants :

- a) Refus de **votre** demande de visa, pour autant que les documents indiquent que **vous** remplissiez les critères pour demander un visa et que le refus ne résultait pas d'une demande présentée en retard, ou d'une tentative ultérieure d'obtenir un visa qui avait été auparavant refusé.

Pour être admissible au remboursement en vertu d'une **annulation**, d'une **interruption** ou d'un **report de voyage**, **vous** devez remettre au fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence les documents suivants :

- a) Une déclaration du **médecin** traitant indiquant que **vous** ne pouvez pas voyager et comportant la **date de l'incident** et le diagnostic. Cette déclaration doit être rédigée avant l'annulation, l'interruption ou le report de **votre voyage**.
- b) Les documents expliquant la situation urgente qui a conduit à l'annulation, à l'interruption ou au report de **votre voyage**.
- c) Une preuve montrant que les préparatifs de voyage sont non remboursables et non transférables; les photocopies des reçus et des billets non utilisés; et les reçus ou bons de réduction pour tous les frais de transport supplémentaires engagés.
- d) Tout autre renseignement que réclame le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence à l'appui de **votre** réclamation.

Exclusions relatives à l'annulation, à l'interruption ou au report de voyage

Les prestations relatives à l'**annulation**, à l'**interruption** ou au **report de voyage** ne couvrent aucune dépense engagée directement ou indirectement en conséquence des éléments suivants ou pour ceux-ci :

1. **Annulation de voyage** – Les prestations ne sont pas payables pour tout événement dont **vous** aviez connaissance à la date d'achat du **voyage** ou que **vous** saviez susceptible de se produire, et au sujet duquel **vous** auriez raisonnablement pu escompter qu'il **vous** empêche de voyager comme prévu ou qui n'a pas été **soudain et imprévu**;
2. **Interruption et report de voyage** – Les prestations ne sont pas payables pour tout événement dont **vous** aviez connaissance à la **date du départ** ou que **vous** saviez susceptible de se produire, et qui n'était ni **soudain ni imprévu**, **vos** retour anticipé ou reporté ayant raisonnablement pu être escompté;
3. **Annulations, interruptions ou reports de voyage** résultant du fait de voyager pour raison de santé, en vue de recevoir des soins médicaux, un avis, un **traitement** ou une intervention chirurgicale (ce qui comprend les transplantations) à l'extérieur de **vos** province de résidence, que cela soit ou non recommandé par un **médecin**;
4. Troubles émotionnels ou mentaux à moins qu'il s'agisse de la raison de **vos** hospitalisation;
5. **Voyage** entrepris contre l'avis d'un **médecin**;
6. Urgence ou événement qui nécessite que **vous** présentiez une réclamation, et qui survient alors que l'assurance n'est pas en vigueur;
7. Les prestations ne sont pas payables pour des pertes ou des frais engagés qui résultent en tout ou partie d'un événement au sujet duquel le gouvernement du Canada a publié un avertissement aux voyageurs indiquant d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel vers une ville, une région ou un pays, avant :
 - l'annulation de voyage : la date d'achat du voyage;
 - l'interruption de voyage : la date de départ;Cela comprend les avertissements écrits indiquant d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tous les voyages à bord d'un **transporteur public**.
8. Toute dépense liée à des grèves au sein d'une compagnie aérienne ou à la banqueroute d'une entreprise;
9. Échange de points de programmes de points de tout type (p. ex., AIRMILES^{MD}, Aéroplan^{MD}, points ou semaines de temps partagé), utilisés pour acheter des articles ou des services et tous les frais pour rétablir les points;
10. Frais au titre de l'entretien, échange et frais de temps partagé;
11. Acte d'ennemis extérieurs ou rébellion, et exposition volontaire au risque d'un acte de guerre (déclarée ou non), service dans les forces armées de tout autre pays, ou participation volontaire à une émeute ou à des troubles civils, ou encore à des hostilités de tout type;
12. Insurrection ou émeute, guerre ou acte de guerre (déclarée ou non déclarée), service dans les forces armées de tout autre pays, ou hostilités de tout type;
13. Agression ou acte criminel que vous commettez ou que vous tentez de commettre.

En cas d'urgence médicale

Si vous **vous** trouvez en situation d'**urgence médicale**, **vous** devez avertir le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence, ou quelqu'un doit le faire en **vos** nom, dans les 24 heures suivant **vos** admission dans un **hôpital** et avant que toute intervention chirurgicale soit pratiquée.

Dans le cas où, sans motif raisonnable, **vous** ne contacteriez pas le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence dans les 24 heures, l'**assureur** ne versera que 80 % des prestations exigibles au titre de **vos** réclamation. Le solde de 20 % des prestations exigibles au titre de **vos** réclamation sera **vos** responsabilité exclusive et les frais non payables par l'**assureur vous** incomberont.

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence offre ses services 24 heures sur 24 et 365 jours par année. Pour y accéder, composez le numéro suivant :

Appels sans frais : 1 888 852-2419

Lors de votre appel, vous aurez besoin de ce qui suit :

- Le numéro de certificat figurant sur **votre** carte de prestations
- Le numéro de **votre régime public canadien d'assurance maladie**
- **Le numéro de contrat** auprès du fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence (140011)

Votre bien-être est la priorité de notre fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence. Ses professionnels de la santé **vous** évalueront et évalueront **votre** affection. Ils **vous** aiguilleront vers le **médecin**, le pharmacien, le dentiste ou l'établissement médical le plus proche qui pourra **vous** fournir les soins adéquats. Si **vous** êtes hospitalisé, le personnel médical du fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence surveillera les soins et services fournis. Aussi souvent que nécessaire, il **vous** consultera, et consultera **votre médecin** traitant, **votre** famille et **votre** médecin au Canada.

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence confirmera **votre** protection, validera **vos** réclamations en fonction des frais raisonnables et courants pour la zone; traduira toute facturation (le cas échéant); organisera le paiement en **votre** nom et coordonnera la récupération des **dépenses admissibles** à partir de votre **régime public canadien d'assurance maladie**.

À la suite du **traitement** d'urgence d'un **problème de santé** survenu au cours d'un **voyage**, le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence déterminera, en consultation avec **votre médecin**, si **vous** devez revenir au Canada pour y continuer un **traitement**. Si **vous** choisissez de ne pas revenir au Canada, le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence imposera une limitation sur les prestations et aucun paiement ne sera versé pour la poursuite du **traitement**, la récurrence ou les complications provenant du même **problème de santé**, ou d'une affection connexe. L'assurance demeurera toutefois en vigueur pour les urgences non liées à ce **problème de santé** ou cette affection connexe.

Le processus de réclamation

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence **vous** fournira les formulaires de réclamation nécessaires pour commencer le processus. Il demandera les dossiers médicaux provenant de **vos médecins** au Canada pour déterminer si l'**urgence médicale** est **soudaine et imprévue** au sens du régime collectif d'assurance voyage à l'extérieur de la province ou du Canada de la PPAO. L'obtention de ces renseignements prend du temps, parfois même des mois. Il s'avérera peut-être utile que **vous** contactiez **votre médecin** pour accélérer le processus. **Vous** devrez présenter des factures et des reçus détaillés pour les frais que **vous** pourriez avoir engagés de **votre** poche.

REMARQUE : Tous les formulaires et reçus directement liés aux réclamations concernant l'assurance voyage à l'extérieur de la province ou du pays doivent être envoyés au fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence.

Toutes les réclamations seront examinées et assujetties aux modalités du certificat et à la vérification de la garantie. L'approbation d'une procédure ne garantit pas le paiement. Si le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence procède à des paiements non admissibles à des remboursements, elle a le droit d'exiger de **vous** que **vous** lui reversiez le montant excédentaire.

Preuve de départ

En cas de réclamation, le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence **vous** demandera de prouver que **vous** vous trouviez dans **votre** province de résidence le **jour du départ** ou la veille. La preuve doit confirmer la date à laquelle **vous** vous trouviez dans **votre** province de résidence et non la date à laquelle **vous** êtes arrivé à **votre** destination. Si **vous** voyagez avec **votre** conjoint ou des personnes à charge admissibles, chacune de ces personnes doit conserver sa propre preuve de départ.

Les preuves de départ peuvent prendre n'importe quelle forme, tant qu'on y trouve les éléments suivants :

- **Votre** nom

- L'indication que **vous** vous trouviez dans **votre** province de résidence;
- La mention de la date, qui doit être celle du jour de départ ou de la veille du départ pour être admissible.

Voici des exemples non exhaustifs de preuves acceptables :

- Un itinéraire de voyage;
- Un relevé bancaire ou de carte de crédit où apparaît un achat effectué dans **votre** province de résidence (veuillez caviarder le numéro de carte);
- Un reçu pour services réalisés (p. ex. des services paramédicaux, un traitement dentaire, un examen des yeux) qui prouve que vous vous trouviez dans **votre** province de résidence le jour prévu de **votre** départ ou la veille.
- Préparez-**vous** à présenter une preuve de départ en achetant de l'essence ou du café avec **votre** carte de débit ou de crédit avant de quitter **votre** province de résidence. Si **vous** voyagez en couple, effectuez des achats avec des cartes à chaque nom.

Documents relatifs à la réclamation

Réclamations liées à des soins médicaux d'urgence

Voici les documents exigés pour l'examen de vos réclamations liées à des soins médicaux d'urgence :

- Le formulaire de réclamation dûment rempli, et que **vous** aurez signé;
- La **date de l'incident** dans le cas d'une blessure ou la date de début dans le cas d'une maladie;
- La preuve de départ;
- Des factures détaillées de tout **traitement médical** reçu;
- Les reçus détaillés de toutes les dépenses que **vous** avez payées de **votre** poche;
- Tout autre document exigé par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence à l'appui de **votre** réclamation.

Réclamations relatives à l'annulation de voyage

Voici les documents exigés pour l'examen de **vos** réclamations liées à l'**annulation de voyage** :

- Le formulaire de réclamation dûment rempli, et que vous aurez signé;
- En ce qui concerne les motifs assurés médicaux : un formulaire provenant du médecin, rempli par le médecin traitant qui précise le diagnostic à l'origine de l'annulation et la date de l'incident;
- En ce qui concerne les motifs assurés non médicaux : documents à l'appui de la raison de l'annulation de voyage et précisant la date de l'incident;
- L'itinéraire de voyage sur lequel figurent le nom des passagers, les dates de voyage et le coût;
- Des reçus détaillés et une preuve de paiement pour toute dépense de voyage, y compris l'hébergement dans un établissement commercial;
- Les documents indiquant tous les montants remboursés par les fournisseurs de services de voyage ou la preuve d'une absence de remboursement;
- Tout nouvel itinéraire de voyage ou tout itinéraire de voyage modifié sur lequel apparaissent le nom des passagers, les dates de voyage, les frais pour le changement et l'augmentation de tarif;
- Tout autre renseignement exigé par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence à l'appui de votre réclamation.

Réclamations relatives à une interruption ou un report de voyage

Voici les documents exigés pour l'examen de **vos** réclamations liées à l'**interruption** ou au **report de voyage** :

- Le formulaire de réclamation dûment rempli, et que **vous** aurez signé;
- En ce qui concerne les motifs assurés médicaux : un formulaire provenant du **médecin**, rempli par le **médecin** traitant qui précise le diagnostic à l'origine de l'interruption ou du report et la **date de l'incident**;
- En ce qui concerne les motifs assurés non médicaux : documents à l'appui de la raison de l'**interruption** ou du **report de voyage** et précisant la **date de l'incident**;
- La preuve de départ et de retour dans **votre** province de résidence;
- L'itinéraire de voyage d'origine sur lequel figurent le nom des passagers, les dates de voyage et le coût;
- Tout nouvel itinéraire de voyage ou tout itinéraire de voyage modifié sur lequel apparaissent le nom des passagers, les dates de voyage, les frais pour le changement et l'augmentation de tarif;
- Des reçus détaillés et une preuve de paiement pour toute dépense de voyage, y compris l'**hébergement dans un établissement commercial**;
- Tout autre renseignement exigé par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence à l'appui de **votre** réclamation.

Surfacturation

De temps à autre, après que le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence a réglé une facture, des

Fournisseurs de soins de santé facturent au patient la différence entre le prix réduit négocié par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence et la facture originale. Cela s'appelle de la surfacturation. Ne payez pas ces factures.

Dans le cas où **vous** recevriez ce genre d'avis de facturation après que le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence a payé **votre** facture, veuillez le contacter immédiatement au 1 833 324-5950. Il prendra les mesures appropriées pour régler ce problème en **votre** nom.

Conditions générales

Cession

Vous ne pouvez céder les prestations actuelles ou futures auxquelles **vous** avez droit au titre du présent régime; toute entente de cession conclue par **vous** n'entraîne aucune responsabilité pour l'**assureur**.

Paiement des prestations

Sauf indication contraire, les dispositions du présent certificat s'appliquent à vous pendant un voyage. Vous avez droit aux prestations d'un seul certificat pendant un **voyage**. Si vous êtes couvert simultanément en vertu de plus d'un certificat établi par l'**assureur**, les prestations ne seront versées qu'au titre d'un seul certificat d'assurance, soit celui qui offre le montant d'assurance le plus élevé. Les prestations ne peuvent être supérieures au montant d'assurance choisi pour chaque prestation, selon la prime payée et acceptée par le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence agissant au nom de l'**assureur** au moment de la proposition, comme l'indique votre proposition.

Les prestations excluent le paiement d'intérêts.

Les prestations payables par suite de **votre** décès seront versées à **vos** héritiers.

Conformité à la loi

Toute disposition du présent certificat en conflit avec une loi à laquelle le présent certificat est assujéti est réputée par le présent être modifiée pour s'y conformer.

Coordination des prestations

Les garanties contenues dans le présent régime sont en excédent de celles des autres assurances que vous détenez actuellement, ou celles qui vous sont accessibles. Ces autres assurances comprennent, sans s'y limiter :

- assurance des propriétaires occupants;
- assurance des locataires;
- assurance multirisque;
- toute assurance associée aux cartes de crédit, assurance de la responsabilité civile, toutes garanties collectives ou individuelles d'assurance maladie de base ou complémentaire;
- tout régime privé ou public d'assurance automobile prévoyant des garanties d'hospitalisation et de services médicaux ou thérapeutiques.

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence, au nom de l'**assureur**, assurera la coordination de toutes les prestations conformément aux lignes directrices émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Aucune prestation ne sera versée pour rembourser des dépenses, des services ou du matériel pour lesquels **vous** avez droit à des prestations en vertu d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile comportant des prestations sans égard à la faute établis par une loi ou pour lesquels vous avez reçu des prestations d'un tiers au titre d'une police ou d'un régime public d'assurance automobile, à moins que de telles prestations ne soient épuisées.

Vous ne pouvez demander ni recevoir de prestations totalisant plus de 100 % de la valeur du sinistre découlant d'un événement assuré. Si vous êtes à la retraite et que vous êtes couvert par un régime d'assurance maladie prolongé, offert par votre ancien employeur, qui comporte un maximum viager de 100 000 \$ ou moins, le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence n'assurera pas la coordination des prestations avec ce fournisseur au nom de l'assureur, sauf advenant **votre** décès.

Devise

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence est autorisé à verser, à sa discrétion, les prestations dans la devise du pays où le sinistre s'est produit. S'il fallait convertir des devises, on appliquerait le taux de change en vigueur à la date à laquelle le service **vous** a été fourni.

Cyberisque

Les prestations ne sont pas payables aux termes du présent certificat pour les pertes ou dépenses engagées en raison d'un cyberisque.

Cyberisque désigne toute perte, tout dommage, toute responsabilité, toute réclamation, tout coût ou toute dépense de quelque nature que ce soit, causé directement ou indirectement par l'une ou l'autre des situations suivantes :

- tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou la menace d'un tel acte, impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
- toute erreur ou omission impliquant l'accès ou le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout système informatique;
- toute indisponibilité partielle ou totale ou tout échec d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout système informatique; ou
- toute perte d'utilisation, toute réduction des fonctionnalités, toute réparation, tout remplacement, toute restauration ou toute reproduction de données, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Système informatique désigne tout ordinateur, matériel, logiciel, ou système de communication ou appareil électronique (y compris, sans s'y limiter, un téléphone intelligent, un ordinateur portable, une tablette, un appareil portable), tout serveur, nuage, microcontrôleur ou autre système similaire, y compris tout périphérique associé d'entrée, de sortie, de stockage de données, d'équipement de réseau ou tout dispositif de sauvegarde.

Assistance en cas d'urgence

Le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence fera de son mieux pour **vous** venir en aide en cas d'**urgence médicale** où qu'elle survienne dans le monde. Cependant, ni le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence, ni Securian Canada, ni leurs représentants, ne pourront être tenus responsables de la disponibilité, de la quantité, de la qualité ou de l'efficacité des **traitements** médicaux reçus ou de l'impossibilité de les obtenir.

Loi applicable

Le présent certificat est régi par les lois de la province canadienne où vous résidez habituellement.

Langue

The parties request that the certificate and all related documentation be drawn in English. Les parties demandent que le présent certificat ainsi que toute documentation pertinente soient rédigés en anglais.

Prescription

Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), la *Loi sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de la Saskatchewan) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code civil du Québec*.

Déclaration trompeuse ou non-divulgation

À la discrétion de l'**assureur**, la totalité du contrat et toute réclamation faite au titre de celui-ci seront frappées de nullité si **vous** commettez une fraude, si **vous** omettez de divulguer des faits importants ou si **vous** faites une déclaration trompeuse au moment de la proposition ou au moment de présenter une réclamation. Dans le cas où il y aurait erreur sur **votre** âge, et à condition que **votre** âge corresponde aux critères d'admissibilité du présent régime, les primes seront ajustées en fonction de **votre** âge réel.

Sanctions

Les prestations ne sont pas payables aux termes du présent certificat pour les pertes ou dépenses engagées en raison de **votre** voyage vers un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui contreviendrait à toute loi canadienne ou à toute autre loi nationale économique ou commerciale ou toute sanction législative ou réglementaire applicable.

Subrogation de tiers

Lorsqu'une réclamation est réglée en vertu de la présente assurance, le fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence se réserve le droit d'entreprendre des démarches au nom de tout assuré et à l'endroit de quiconque pouvant être responsable de la perte ou du dommage faisant l'objet d'une réclamation.

Heure

Le présent certificat est régi par l'heure locale de la province dans laquelle **vous** résidez habituellement.

Coordonnées

Assureur	La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada pour faire affaire au Canada Securian Canada 1400-25 Sheppard Avenue West Toronto, ON Canada M2N 6S6
Administrateur	Pour obtenir plus d'information sur le régime d'assurance voyage, recevoir de l'aide en cas d'urgence ou soumettre une réclamation, visitez notre site Web destiné aux participants, my.securiancanada.ca , ou appelez notre fournisseur d'assistance voyage en cas d'urgence au 1 888 852 2419.
Titulaire de la police	Police Pensioners Association of Ontario Bureau 363 3-35, Stone Church Road Ancaster (Ontario) L9K 1S4

Spécimen

Protection des renseignements personnels

Le respect de votre vie privée est une priorité pour Securian Canada. Nous recueillons l'information à même les formulaires de demande. Nous collectons d'autres renseignements que vous nous communiquez ou que vous envoyez à nos partenaires de distribution concernant des produits d'assurance ou des produits financiers que nous offrons. Nous collectons aussi les données (avec votre consentement) par le biais d'évaluations médicales ou professionnelles, le cas échéant, et auprès de médecins, de praticiens de la santé, d'hôpitaux, de cliniques ou d'autres établissements de santé, de compagnies d'assurance, du Bureau de renseignements médicaux (MIB, LLC./MIB), et d'autres agents, organismes publics ou autres organisations, établissements ou personnes qui ont des dossiers médicaux, le cas échéant. Nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels notamment aux fins suivantes : la confirmation de votre identité et la tarification, y compris la détermination de votre admissibilité ou de votre besoin d'assurance ou des produits financiers que vous demandez; l'administration et les services; le règlement des sinistres; la protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations; la conformité aux exigences légales, réglementaires ou contractuelles. Nous et nos sociétés affiliées pouvons utiliser les renseignements personnels dans le but de vous offrir ou de permettre à des compagnies de choix de vous offrir d'autres produits et services. Vous pouvez retirer votre consentement à cet égard à tout moment en composant 1 888 968-4155 ou en écrivant au Bureau de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels à l'adresse suivante : 25, avenue Sheppard Ouest, pièce 1400, Toronto ON M2N 6S6. Nous ne donnons accès à vos renseignements personnels qu'à nos propres employés et entrepreneurs indépendants, aux sociétés affiliées au sein de notre groupe de sociétés, aux administrateurs, partenaires de distribution et autres tiers fournisseurs de services, aux sociétés dont les activités sont externalisées et à nos réassureurs qui ont besoin de vos renseignements personnels pour s'acquitter de leurs tâches. Par ailleurs, nous donnerons accès à vos renseignements personnels à toute personne que vous autoriserez. Tous nos fournisseurs de services avec lesquels nous avons une relation contractuelle sont tenus de protéger vos renseignements personnels conformément à la présente déclaration de confidentialité et nos pratiques en matière de protection de la vie privée. Parfois, sauf si nous en sommes interdits, ces personnes peuvent se trouver dans d'autres provinces du Canada ou dans d'autres pays ou vos renseignements personnels peuvent être stockés sur des serveurs situés dans d'autres provinces canadiennes ou dans d'autres pays. Advenant une situation pareille, vos renseignements personnels peuvent être assujettis aux lois des provinces ou pays en question. Vous pouvez demander de consulter l'information que nous avons sur vous dans nos dossiers. Au besoin, vous pouvez nous demander de la corriger en nous le faisant savoir par écrit. Vous trouverez de plus amples renseignements sur nos pratiques en matière de vie privée sur le site suivant : <http://www.securiancanada.ca/fr/vie-privee/>.

À propos de Securian Canada

Nous sommes là pour les Canadiens et leurs familles, quelle que soit leur définition de la famille, car tout ce que nous faisons contribue à assurer l'avenir des gens. Nos solutions d'assurance et de protection pratiques et prêtes pour la vie sont conçues pour assurer la sécurité financière, afin que les Canadiens puissent passer plus de temps à faire en sorte que chaque moment compte.

Depuis plus de 65 ans, nous donnons aux Canadiens la confiance nécessaire pour faire face aux incertitudes de la vie. Securian Canada réunit des racines locales et une solide expertise, une empreinte nord-américaine et une perspective mondiale, tout en innovant à la vitesse requise pour les marchés qu'elle sert.

En collaboration avec sa société mère américaine – Securian Financial – Securian Canada est un assureur de premier plan dans les marchés canadiens des institutions financières, des associations professionnelles et des groupes d'affinité. Nous offrons des solutions d'assurance élaborées avec soin et des expériences spécialisées aux personnes que nous servons.

Spécimen

Securian Canada est le nom de marque utilisé par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada et la Compagnie d'assurance générale Première du Canada pour faire affaire au Canada. Sauf indication contraire, les contrats d'assurance sont souscrits par la Compagnie d'assurance-vie Première du Canada.



Securian Canada
securiancanada.ca

1400-25, Av. Sheppard Ouest, Toronto, ON, Canada M2N 6S6

©2023 Securian Canada, une filiale du Groupe financier Securian, Inc. Tous droits réservés.