

POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

Soins médicaux d'urgence

La présente **police** est souscrite par la Société d'assurance générale Northbridge (« Northbridge »). Northbridge a désigné Xodus Travel Services Inc. (faisant affaire sous le nom de Xodus) comme administrateur au titre de cette **police**.

Les **mots en gras** ont une signification particulière et sont définis à la section **Définitions**.

La présente **police** contient une clause qui retire ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes auxquelles, ou au bénéfice desquelles, doivent être versées les indemnités payables.

Période d'examen sans obligation de 10 jours : Si, dans les 10 jours suivant la date de **vos** achat indiquée dans **vos avis de confirmation**, **vous nous** faites savoir que **vous** n'êtes pas entièrement satisfait de **vos** **police**, **nous vous** verserons un remboursement intégral à condition que **vous** ne soyez pas déjà parti pour **vos** voyage et qu'il n'y ait aucune demande d'indemnisation en cours. Le remboursement ne sera possible que si **nous** recevons **vos** demande de remboursement avant **vos** **date de départ**.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Maintenant que **vous** avez une **police** d'assurance voyage, que se passe-t-il? **Nous** voulons que **vous** sachiez (car c'est dans **vos** intérêt) ce qui est couvert, ce qui n'est pas couvert et ce qui est partiellement couvert (couvert, mais à l'intérieur des limites) au titre de **vos** **police**.

- L'assurance voyage couvre les demandes d'indemnisation liées à des situations soudaines et imprévues (p. ex., **accidents** et **urgences**) et ne couvre généralement pas les soins de suivi ou périodiques.
- Pour être admissible à la présente assurance, **vous** devez répondre à tous les critères d'admissibilité.
- La présente assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., **problèmes de santé** non divulgués par **vous**, grossesse, naissance d'un **enfant** en voyage, consommation excessive d'alcool, activités à risque élevé).
- Si **vous** présentez une demande d'indemnisation, **vos** antécédents médicaux pourraient être examinés.
- Si **vous** avez dû remplir une **déclaration de santé** et que **vos** réponses sont inexactes ou incomplètes, **vos** **police** pourrait être annulée.

IMPORTANT : En cas de **changement dans l'état de santé**, y compris de **changement de médication** ou de **traitement**, entre la date de **vos** proposition d'assurance et la **date d'effet**, **vous** devez modifier **vos** **déclaration de santé** sur le site xodus.ca/fr/cfs ou **nous** appeler au **1-866-424-0825** ou au **1-416-987-1250**. En outre, si **vous** avez souscrit une formule Voyages multiples, **vous** devez **nous** aviser de tout **changement dans l'état de santé**, changement de **traitement** ou **changement de médication** à compter de la **date d'effet**. Dans le cas contraire, **nous** pourrions annuler **vos** **police**.

Vous avez la responsabilité de comprendre votre couverture. Si vous avez des questions, veuillez appeler le numéro indiqué sur votre avis de confirmation, que vous avez reçue par courriel ou par la poste de la part du partenaire de confiance de Northbridge.

EN CAS D'URGENCE

En cas d'**urgence** médicale, **vous** devez communiquer avec le **Centre d'assistance** avant de **vous** procurer un **traitement d'urgence** afin que **nous** puissions confirmer la couverture et préapprouver le **traitement**. À noter que si **vous** n'avez pas le **Centre d'assistance**, sauf motif raisonnable, **vous** pourriez devoir payer 25 % des frais médicaux admissibles que **nous** assumerions en temps normal aux termes de la présente **police**. Si, pour des raisons médicales, il **vous** est impossible de communiquer avec le **Centre d'assistance**, veuillez demander à quelqu'un de **nous** contacter en **votre** nom.

Nous nous réservons le droit, si cela est raisonnablement nécessaire, de **vous** transférer dans n'importe quel **hôpital** ou de **vous** transporter au Canada en cas d'**urgence**.

Si **vous** avez été déclaré médicalement apte à voyager et que **vous** refusez d'être transféré ou transporté, tous les frais récurrents engagés après **votre** refus ne seront pas couverts et relèveront alors de **votre** entière responsabilité. La couverture prend fin dès que **vous** refusez d'être transporté, et aucune couverture ne **vous** sera fournie pour le reste du voyage.

En cas d'urgence, appelez immédiatement le Centre d'assistance au :

1-833-754-3725 (sans frais depuis les États-Unis et le Canada)

1-416-987-1218 (appel direct au Canada depuis tout autre pays)

Le Centre d'assistance est là pour vous aider tous les jours, à toute heure du jour et de la nuit.

ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance au titre de la présente **police**, **vous** devez, avant la date d'achat ou la **date d'effet**, remplir les conditions suivantes :

- être un résident canadien assuré au titre d'un **régime public d'assurance maladie** pendant toute la durée de **votre** voyage;
- avoir souscrit une assurance pour toute la durée de **votre** voyage;
- être âgé d'au moins trente (30) jours;
- ne pas avoir fait l'objet d'une recommandation de ne pas voyager de la part d'un **médecin**;
- ne pas avoir de **maladie mortelle** ou de cancer métastatique;
- ne pas nécessiter de dialyse rénale;
- ne pas avoir besoin de l'aide d'une ou plusieurs personnes pour au moins deux (2) activités de la vie quotidienne;
- ne pas **vous** être vu, prescrire, ou avoir utilisé de l'oxygène à domicile au cours des douze (12) derniers mois;
- ne jamais avoir reçu de transplantation du cœur, d'un rein, du foie, d'un poumon ou de la moelle osseuse, de cellules souches ou d'un organe (à l'exception de la greffe de cornée).

De plus, **nous** devons avoir reçu **votre** proposition dûment remplie (y compris la **déclaration de santé**) et avoir examiné **votre** historique de santé, tandis que **vous** devez avoir reçu une **Entente liée à la souscription médicale** de **notre** part et réglé l'intégralité de la prime requise.

DESCRIPTION DE L'INDEMNITÉ D'ASSURANCE

SECTION : INDEMNITÉS POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

La présente police fournit une couverture pour les urgences médicales en fonction du régime choisi :

- a. Formule Voyage unique : Pour **vos**tr voyage en dehors de **vos**tr province de résidence ou du Canada;
- b. Formule Voyages multiples : Pour un nombre illimité de voyages en dehors de **vos**tr province de résidence ou du Canada, dans un délai d'un (1) an à compter de la **date d'effet**, pour la durée de voyage indiquée sur **vos**tr avis de confirmation.

Que couvre la garantie soins médicaux d'urgence?

La garantie soins médicaux d'urgence couvre jusqu'à 10 000 000 \$ CA des dépenses admissibles découlant d'une urgence lors d'un voyage, à condition que celles-ci ne soient pas prises en charge par votre régime public d'assurance maladie ou par tout autre régime d'assurance. Si vous avez souscrit une formule Voyages multiples, indépendamment du nombre de voyages effectués, le montant maximum de l'indemnité pour la durée de la police est de 10 000 000 \$ CA par personne assurée.

Un plan de traitement médical, approuvé par votre médecin traitant et accepté par le Centre d'assistance, sera élaboré pour vous fournir le traitement nécessaire du point de vue médical. Une fois le traitement médical d'urgence amorcé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver tout traitement médical supplémentaire.

Les frais couverts sont assujettis aux montants de garantie, aux exclusions et aux modalités de la police, ainsi qu'au montant de votre franchise indiqué sur votre attestation d'assurance.

Parmi les frais admissibles figurent les frais suivants :

1. Frais de traitement d'urgence – Nous prendrons en charge les frais usuels et raisonnables pour les soins médicaux d'urgence dispensés par un médecin dans un hôpital ou en consultation externe; le coût d'une chambre d'hôpital semi-privée (ou au sein d'une unité de soins intensifs ou de soins coronariens si cela est nécessaire du point de vue médical); les services d'un infirmier privé autorisé lors de votre séjour à l'hôpital; la location ou l'achat (selon le moindre de ces deux montants) d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, d'un appareil orthopédique, d'une attelle, d'une béquille et d'autres dispositifs médicaux; les examens nécessaires pour diagnostiquer votre état de santé ou en savoir plus; et les médicaments qui vous sont prescrits et qui ne sont disponibles que sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste.
2. Frais de services paramédicaux – Nous verserons jusqu'à concurrence de 70 \$ CA par consultation, sous réserve d'un maximum combiné de 700 \$ CA, pour les services fournis par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podologue ou un podiatre autorisés pour un dommage corporel couvert.
3. Frais de transport en ambulance – En cas d'urgence, nous prendrons en charge les frais usuels et raisonnables de services d'ambulance locaux autorisés vers le fournisseur de soins médicaux le plus proche.
4. Frais de traitement dentaire – Si vous avez besoin d'un traitement dentaire d'urgence, nous rembourserons :
 - a) jusqu'à concurrence de 300 \$ CA pour le soulagement de douleurs dentaires;

- b) jusqu'à concurrence de 3 000 \$ CA pour la restauration ou le remplacement des dents naturelles ou des dents artificielles fixes permanentes si **vous** subissez un coup accidentel à la bouche (jusqu'à 2 000 \$ CA pendant **votre** voyage et jusqu'à 1 000 \$ CA pour la poursuite de tout **traitement nécessaire du point de vue médical** dans les quatre-vingt-dix [90] jours suivant l'**accident**).

5. Frais supplémentaires pour repas, hôtels et taxis – Si une urgence médicale vous empêche, vous ou votre compagnon de voyage, de rentrer à votre lieu de résidence comme prévu, ou si votre traitement d'urgence (ou celui de votre compagnon de voyage) vous oblige à être transféré à un endroit différent de votre destination originale, nous rembourserons jusqu'à concurrence de 200 \$ CA par jour, jusqu'à un maximum de 2 000 \$ CA, pour vos frais supplémentaires pour les repas, les hôtels et les taxis. Nous ne prendrons en charge ces dépenses que si vous les avez effectivement réglées.

6. Frais de garde d'enfants – Si vous êtes admis à l'hôpital en raison d'une urgence médicale, nous rembourserons jusqu'à concurrence de 75 \$ CA par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$ CA, les frais de garde que vous avez engagés pendant votre voyage pour vos enfants qui voyagent avec vous et qui demeurent avec vous à votre destination. Vous devez fournir les reçus originaux du fournisseur professionnel de services de garde, lequel ne doit pas être un membre de votre famille immédiate ni un compagnon de voyage.

7. Frais accessoires d'hospitalisation – Si vous êtes hospitalisé pendant 48 heures ou plus en raison d'une urgence médicale au cours de votre voyage, nous vous rembourserons jusqu'à concurrence de 50 \$ CA par jour, jusqu'à un total de 300 \$ CA par incident, pour les frais à votre charge comme le téléphone, le stationnement et la télévision. Vous devez fournir les reçus originaux.

8. Frais d'appels téléphoniques – Nous rembourserons les frais pour les appels téléphoniques à destination ou en provenance de notre Centre d'assistance qui concernent votre urgence médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût et des numéros de téléphone composés ou reçus pendant votre voyage.

9. Frais de rapatriement – Si votre médecin traitant vous recommande de rentrer chez vous en raison de votre urgence ou si le Centre d'assistance vous recommande de rentrer chez vous à la suite de votre urgence, nous rembourserons les frais suivants, à condition qu'ils soient approuvés et gérés par le Centre d'assistance :

- a) Coût supplémentaire d'un billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique;
- b) Coût d'un billet d'avion avec civière à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique lorsqu'une civière est **nécessaire du point de vue médical**;
- c) Coût d'un billet aller-retour en classe économique par l'itinéraire le plus économique si un accompagnateur médical qualifié doit **vous** accompagner, ainsi que les frais et dépenses raisonnables liés à l'accompagnateur, si cet accompagnement est **nécessaire du point de vue médical** ou exigé par la compagnie aérienne;
- d) Coût du transport par ambulance aérienne, si cela est **nécessaire du point de vue médical**.

10. Frais liés à votre décès – Si vous décédez durant votre voyage des suites d'une urgence couverte par la présente assurance, nous rembourserons à votre succession les frais suivants :

- a) Jusqu'à 5 000 \$ CA pour la préparation ou la crémation de **votre** dépouille au lieu du décès et le coût du conteneur de transport standard normalement utilisé par la compagnie aérienne, ainsi que jusqu'à 5 000 \$ CA pour le rapatriement de **votre** dépouille à **votre lieu de résidence**;
- b) Jusqu'à 5 000 \$ CA pour la préparation ou la crémation de **votre** dépouille et le coût d'un contenant extérieur standard, ainsi que jusqu'à 5 000 \$ CA pour **votre** enterrement sur le lieu du décès.

11. Frais d'identification de la dépouille – Si vous décédez durant votre voyage des suites d'une urgence couverte par la présente assurance et si une personne doit se rendre sur le lieu de votre décès pour identifier légalement votre dépouille, nous rembourserons le prix d'un billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour cette personne, ainsi que jusqu'à 300 \$ CA pour ses frais d'hébergement et de repas. Nous fournirons également à cette personne une garantie soins médicaux d'urgence selon les mêmes modalités et limites que la présente police pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.

12. Frais pour le retour de bagages excédentaires – Nous rembourserons jusqu'à concurrence de 300 \$ CA pour le retour de vos bagages excédentaires, sous réserve d'une préapprobation du Centre d'assistance. Ce remboursement est subordonné aux clauses 9 et 10.

13. Frais pour le retour d'un animal de compagnie – Si votre chien ou votre chat vous accompagnait lors de votre voyage et que vous êtes rapatrié à votre lieu de résidence en application de la clause 9 ou 10, nous paierons les frais d'un aller simple jusqu'à concurrence de 500 \$ CA pour le retour de votre animal de compagnie au Canada.

14. Frais de transport d'une personne devant se rendre à votre chevet – Si vous voyagez seul et que vous êtes admis dans un hôpital pour trois (3) jours ou plus en raison d'une urgence médicale, nous rembourserons le billet d'avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour qu'une personne se rende à votre chevet. Nous rembourserons aussi jusqu'à 1 000 \$ CA pour l'hébergement et les repas de cette personne, et lui offrirons une garantie soins médicaux d'urgence selon les mêmes modalités que celles de la présente police, jusqu'à ce que vous soyez apte à retourner à votre lieu de résidence. Pour un enfant assuré au titre de la présente police, cette prestation est disponible dès son admission à l'hôpital.

15. Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage – Sous réserve d'une préapprobation du Centre d'assistance et à condition que votre rapatriement se fasse aux termes des clauses 9 et 10, nous rembourserons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour que votre compagnon de voyage (qui voyageait avec vous au moment de votre urgence et qui est assuré au titre d'une police d'assurance voyage de Northbridge) retourne à son lieu de résidence.

16. Frais de rapatriement des enfants dont vous avez la garde – Sous réserve d'une préapprobation du Centre d'assistance, si votre hospitalisation est de plus de vingt-quatre (24) heures ou si vous devez être rapatrié en raison d'une urgence, nous rembourserons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour que les enfants retournent à leur lieu de résidence, ainsi qu'un billet d'avion en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur qualifié, si la compagnie aérienne l'exige. Les enfants doivent avoir été sous votre responsabilité pendant votre voyage et être couverts par une police d'assurance voyage de Northbridge.

17. Frais de retour du véhicule – Si, en raison d'une urgence médicale, vous ou votre compagnon de voyage n'êtes pas en mesure de rapporter à votre lieu de résidence le véhicule utilisé pendant votre voyage, et sous réserve d'une préapprobation du Centre d'assistance, nous couvrirons les frais engagés pour le retour de votre véhicule à votre lieu de résidence par une agence commerciale, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ CA. Si vous avez loué un véhicule pendant votre voyage, nous couvrirons les frais engagés pour le retour du véhicule à l'agence de location, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ CA.

18. Frais pour les services d'un accompagnateur médical qualifié – Nous rembourserons les frais raisonnables engagés pour recourir aux services d'un accompagnateur médical. Ces services doivent être recommandés par un médecin à la suite d'une urgence médicale survenue au cours du voyage et doivent être préapprouvés par le Centre d'assistance.

19. Remplacement de lunettes – Nous **vous** rembourserons jusqu'à 200 \$ si vos lunettes sont endommagées en lien avec des dommages corporels couverts et que **vous** les remplacez pendant votre **voyage couvert**.

20. Frais pour la garde de votre animal de compagnie – Si **vous** êtes hospitalisé pour douze (12) heures ou plus pendant **votre voyage couvert**, **votre animal de compagnie** vous accompagnant pendant **votre voyage couvert** bénéficie d'une protection maximale de 1 500 \$ CA pour ce qui suit :

- a) Les frais de garde et de soins nécessaires dans un établissement pour **animaux de compagnie** pendant que **vous** êtes hospitalisé;
- b) Les frais de préparation et de transport nécessaires au retour à votre **point de départ** si **vous** êtes évacué ou rapatrié par **nous**.

Nous devons préapprouver toutes les prestations et prendre toutes les dispositions nécessaires.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par la garantie soins médicaux d'urgence?

La garantie soins médicaux d'urgence ne couvre pas les frais liés directement ou indirectement à ce qui suit :

1. Fausse déclaration – Urgence survenant avant la date d'achat ou la date d'effet à un moment où vous ne remplissez pas les critères d'admissibilité ou n'avez pas répondu de façon exacte et exhaustive à toutes les questions de la déclaration de santé (le cas échéant), ou toute urgence découlant d'un problème de santé préexistant qui n'était pas indiqué dans l'accord de souscription médicale.

2. Changement dans l'état de santé non signalé – Tout changement dans l'état de santé qui survient après la date de votre proposition d'assurance et que vous n'avez pas signalé avant votre date d'effet. Si vous avez souscrit une formule Voyages multiples : tout changement dans l'état de santé qui survient après votre date d'effet et qui n'a pas été signalé et réévalué pour le maintien de la couverture en vertu des modalités de la présente police.

3. Frais supérieurs aux frais usuels et raisonnables – Frais couverts qui excèdent les frais usuels et raisonnables là où survient l'urgence médicale.

4. Traitement continu – Poursuite du traitement d'un problème de santé ou d'une affection connexe lorsque

vous avez déjà reçu des soins d'urgence pendant votre voyage et que le Centre d'assistance établit que votre urgence a pris fin.

5. Traitement facultatif – Tout traitement non urgent, expérimental ou facultatif, comme une chirurgie esthétique, le traitement d'une maladie chronique, la réadaptation, ainsi que toute dépense liée à des complications connexes directes ou indirectes.

6. Grossesse et accouchement – Soins prénataux et postnataux de routine; grossesse, accouchement ou complications qui en résultent, survenant au cours des neuf (9) semaines avant ou après la date prévue de l'accouchement; enfant né pendant votre voyage.

7. Anomalie congénitale – Pour un enfant assuré de moins de deux (2) ans, tout problème de santé associé à une anomalie congénitale.

8. Non-respect du traitement prescrit – Tout problème de santé attribuable au fait que vous ne suivez pas le traitement qui vous a été prescrit par un professionnel de la santé autorisé ou au fait que vous ne prenez pas les médicaments prescrits.

9. Traitement après avoir refusé un transfert ou un rapatriement – Tout autre traitement médical si le Centre d'assistance détermine que vous devriez vous rendre dans un autre établissement ou retourner à votre lieu de résidence ou dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir un traitement, mais que vous décidez de ne pas le faire. Tous frais engagés après la date à laquelle vous avez refusé une offre de rapatriement ou d'évacuation médicale.

10. Voyage entrepris dans le but de recevoir un traitement médical – Tout voyage entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un traitement, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.

11. Traitement fourni par des services ou des fournisseurs spécialisés – Tout traitement, service ou équipement fourni par un foyer pour personnes âgées, une maison de repos, une station thermale, une maison de soins infirmiers, un hôpital pour la convalescence, un hospice, un établissement ou centre de soins palliatifs, un établissement pour les soins et le traitement d'une dépendance, un établissement de détention ou d'enseignement ou tout centre de réadaptation.

12. Problème raisonnablement prévisible – Tout problème de santé ou symptôme dont vous aviez connaissance ou qu'il était raisonnable de prévoir ou de soupçonner avant votre départ de votre lieu de résidence ou avant la date d'effet de l'assurance, et :

- a) qui nécessitera un **traitement** pendant **votre** voyage;
- b) pour lequel un examen ou un **traitement** était prévu avant **votre** départ de **votre lieu de résidence**;
- c) dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant son voyage;
- d) qui a amené **votre médecin** à **vous** conseiller de ne pas partir en voyage.

13. Non-communication avec le Centre d'assistance – Frais et dépenses couverts, y compris le transport aérien, qui excèdent 75 % du coût que nous couvririons normalement aux termes de la présente police, si vous omettez de communiquer avec le Centre d'assistance au moment de l'urgence.

14. Traitement requérant une préautorisation – Tout traitement, service ou équipement qui n'est pas jugé nécessaire du point de vue médical, ou toute procédure médicale ou tous tests (y compris : imagerie par résonance magnétique [IRM], cholangiopancreatographie par résonance magnétique [CPRM], tomодensitogramme, angiographie par tomодensitométrie, épreuve d'effort nucléaire, angiographie ou cathétérisme cardiaque) qui ne sont pas autorisés au préalable par le Centre d'assistance. Toute intervention chirurgicale doit être autorisée par le Centre d'assistance avant d'être pratiquée, sauf en cas de situation extrême où il s'agit d'une intervention d'urgence.

15. Prolongation de la police et garanties complémentaires – Tout problème de santé apparu, diagnostiqué ou traité après votre date de départ et avant la date d'effet de la garantie complémentaire ou de la prolongation de la police.

16. Prestations requérant une préautorisation – Tout montant de prestations qui doit être autorisé ou convenu à l'avance et que le Centre d'assistance n'a pas autorisé ou pour lequel il n'a pris aucune disposition.

Pour en savoir plus, voir les *Exclusions générales*.

SECTION : INDEMNITÉS EN CAS DE DÉCÈS ET DE MUTILATION ACCIDENTELS DANS LE CADRE DU VOYAGE

Que couvre la garantie accident dans le cadre du voyage?

Sous réserve des modalités de la **police**, nous paierons jusqu'au montant maximum selon le barème suivant en cas de décès ou de perte d'un membre ou de la vue résultant directement d'un **dommage corporel** :

- a. Jusqu'à 50 000 \$ CA si un **dommage corporel** entraîne dans les 365 jours **vos** décès, une cécité totale et permanente des deux yeux ou l'amputation complète de deux membres au-dessus du poignet ou de la cheville.
- b. Jusqu'à 25 000 \$ CA si un **dommage corporel** entraîne dans les 365 jours une cécité totale et permanente de l'un de **vos** yeux ou l'amputation complète d'un membre au-dessus du poignet ou de la cheville;
- c. Si **vous** subissez plus d'un **dommage corporel** au cours de **vos** voyage, nous paierons le **montant d'assurance** applicable uniquement pour l'**accident vous** donnant droit au montant le plus élevé;
- d. Décès pour cause de disparition : Si un **accident** survient et que **vos** corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivants, il est présumé, jusqu'à preuve du contraire, que **vous** avez perdu la vie.

Que couvre la garantie accident dans le cadre du vol?

Sous réserve des modalités de la **police**, nous acceptons de payer un maximum de 100 000 \$ CA pour tout décès ou toute perte d'un membre ou de la vue résultant directement de **dommages corporels** survenant au cours d'un **voyage** où **vous** :

Êtes simple passager muni d'un billet qui embarque ou **voyage** à bord ou qui débarque d'un aéronef multimoteur certifié;

- a. Pour le transport de passagers ou autres exploités par une **compagnie aérienne de transport régulier** lors d'un **voyage** prévu entre des aéroports homologués;

Northbridge Assurance et le logo Northbridge Assurance sont des marques de commerce utilisées par la Société d'assurance générale Northbridge (émettrice des polices d'assurance des entreprises de Northbridge Assurance) avec l'autorisation de la Corporation financière Northbridge. Des conditions et des exclusions s'appliquent. Consultez la **police** pour connaître tous les détails.

[NBT-042026]

- b. **Vous** trouvez dans un aéroport immédiatement i) avant l'embarquement ou ii) après le débarquement d'un aéronef;
- c. Êtes passager à bord d'une limousine ou d'un autobus aéroportuaire ou d'un autre moyen de transport fourni par un **transporteur public** et organisé par la compagnie aérienne ou l'administration aéroportuaire, lorsque **vous** trouvez ou vous rendez dans un aéroport afin d'embarquer ou de débarquer d'un aéronef.

La garantie couvre tous les vols admissibles arrangés et pour lesquels les billets sont achetés avant la **date d'effet**.

Le montant d'indemnisation pour **dommages corporels** résultant d'un événement couvert par toute garantie **accident** dans le cadre du vol au titre de l'ensemble des polices délivrées par **nous** et administrées par le **Centre d'assistance** est limité à 100 000 \$ CA.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par les garanties accident dans le cadre du voyage et accident dans le cadre du vol?

Voir les *Exclusions générales*.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Nous ne paierons pas les frais découlant directement ou indirectement de ce qui suit :

- 1. Aéronef** – Tout **dommage corporel** ou tout sinistre qui survient alors que vous pilotez un aéronef, apprenez à piloter un aéronef, ou êtes membre de l'équipage d'un aéronef.
- 2. Voyage commercial** – Tout sinistre survenant alors que **vous** êtes le conducteur, l'opérateur, le co-conducteur, un membre d'équipage ou autrement le passager d'un **véhicule** utilitaire utilisé pour la livraison de marchandises ou le transport de chargements. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque le véhicule utilitaire est utilisé pendant **votre voyage** exclusivement à des fins d'agrément et non pour livrer des marchandises ou transporter un chargement. Les voyages aériens autres que ceux effectués en tant que passager d'un aéronef commercial autorisé à transporter des passagers payants, sauf dans le cas d'un déplacement organisé à titre de **rapatriement** ou de transport d'urgence selon les modalités aux présentes.
- 3. Activités risquées** – Tout sinistre ou toute situation d'**urgence** survenant lors de **votre** participation à :
 - a) des activités sportives pour lesquelles **vous** êtes rémunéré;
 - b) des sports extrêmes ou d'autres activités impliquant un haut degré de risque, entre autres les suivantes :
alpinisme (ascension ou descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, des pitons et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette); escalade; parachutisme, parapente ou autre utilisation d'un dispositif porté par l'air; course motorisée; plongée autonome.
- 4. Usage abusif d'alcool ou de drogues** – Tout sinistre ou tout **problème de santé**, y compris les symptômes de sevrage, découlant de **votre** consommation excessive, usage chronique, abus, surdose ou

dépendance physique relativement aux médicaments, à l'alcool, aux drogues ou à d'autres substances intoxicantes.

5. **Blessures auto-infligées** – Tout sinistre ou tout **problème de santé** découlant des dommages corporels que vous **vous** êtes infligés, à moins qu'une attestation médicale n'établisse qu'ils sont reliés à un trouble mental.
6. **Trouble mental ou affectif mineur** – Tout sinistre découlant de **vos troubles mentaux ou affectifs mineurs**.
7. **Coûts récupérables auprès d'autres sources** – Prestations pouvant être remboursées par une autre source, y compris des fiduciaires ou un fonds d'indemnisation public ou sectoriel.
8. **Accident de véhicules automobiles** – Tout sinistre, toute **maladie** ou tout **dommage corporel** dans le cadre d'un **accident automobile** pour lesquels vous êtes admissible à des prestations aux termes d'une **police** d'assurance automobile ou d'un régime légal d'assurance **automobile**.
9. **Forces armées** – Tout sinistre résultant de **votre** participation aux activités de forces armées.
10. **Sanctions** – Les indemnités au titre de cette **police** ne couvrent pas les sinistres ou les dépenses occasionnés dans le cadre ou en raison d'un voyage que **vous** effectuez dans un pays sous sanctions pour affaires ou pour tout motif allant à l'encontre des lois et règlements canadiens relatifs aux sanctions économiques ou commerciales.
11. **Actes criminels** – Toute demande de règlement liée à la perpétration ou à la tentative de perpétration par **vous-même** ou par **votre** bénéficiaire d'un acte criminel ou illégal.
12. **Actes de terrorisme**
13. **Actes de guerre**
14. **Avis aux voyageurs officiel** – Tout sinistre ou tout **problème de santé** que **vous** subissez ou contractez si, avant la date d'effet, les autorités canadiennes ont publié un avis aux voyageurs officiel « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » vers **votre** pays, région ou ville de destination. Pour consulter les avis aux voyageurs, rendez-vous sur le site d'information sur les voyages du gouvernement du Canada. Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement découlant d'une **urgence** ou d'un **problème de santé** qui n'a aucun rapport avec l'avis aux voyageurs.

PÉRIODES D'ASSURANCE

Quand l'assurance prend-elle effet?

Il faut **vous** procurer, avant **votre** départ de **votre** province ou territoire de résidence, une assurance voyage qui couvre l'entièreté de **votre** voyage (des exceptions s'appliquent dans le cas des **garanties complémentaires**).

Dans le cas d'une formule Voyage unique :

Votre assurance prend effet à la date la plus tardive entre :

- la date à laquelle **vous** partez de votre **lieu de résidence**;
- la **date d'effet** indiquée dans votre **avis de confirmation**.

Dans le cas d'une formule Voyages multiples :

Votre assurance prend effet à :

- la date de chacun de **vos** départs de votre **lieu de résidence**; et
- à la date de chacun de **vos** départs du Canada à compter de la **date d'effet** indiquée dans **votre avis de confirmation**.

Quand la garantie prend-elle fin?

Dans le cas d'une formule Voyage unique :

Votre assurance se termine à la première des dates suivantes :

- la date de **votre** retour à **votre lieu de résidence**;
- la **date d'expiration** indiquée dans **votre avis de confirmation**;

Dans le cas d'une formule Voyages multiples :

Votre assurance se termine à la première des dates suivantes :

- la date de **votre** retour à **votre lieu de résidence**;
- la **date d'expiration** indiquée dans **votre avis de confirmation**;
- si **vous** faites un voyage à l'extérieur du Canada, la date à laquelle **vous** atteignez la durée maximale autorisée au titre de la couverture achetée pour chaque voyage, selon ce qu'indique **votre avis de confirmation**.

Renseignements supplémentaires sur la formule Voyages multiples

- Cette formule couvre un nombre illimité de voyages dans un délai d'un (1) an à compter de la **date d'effet**, pour la durée du voyage indiquée sur **votre avis de confirmation**.
- Elle **vous** fournit une couverture pour les **urgences** médicales pour un nombre illimité de jours de voyage au Canada, tant que c'est hors de **votre** province ou territoire de résidence.
- Chaque voyage effectué hors du Canada peut s'étendre sur la durée maximale que **vous** avez choisie lors de **votre** souscription de la formule Voyages multiples, à compter du jour de **votre** départ du Canada.
- Pour qu'un **voyage** soit **couvert** par la garantie soins médicaux d'**urgence** de Northbridge, il doit débuter au plus tôt à la **date d'effet** et prendre fin au plus tard à la **date d'expiration** indiquée dans **votre avis de confirmation**.

Prolongation d'un voyage

Toute prolongation d'un voyage doit être approuvée par le **Centre d'assistance**. En aucun cas **nous** ne prolongeons la couverture après la période de douze (12) mois suivant la **date d'effet**.

Vous pourriez avoir droit à une prolongation de votre couverture si toutes ces conditions sont réunies :

- La durée totale de **votre** séjour hors du Canada, y compris la période du **complément de garantie** ou de la prolongation, n'excède pas le maximum permis dans le cadre de **votre régime public d'assurance maladie**;
- **Vous** payez la prime supplémentaire;
- **Vous** n'avez eu aucun sinistre ni aucun événement ayant résulté ou pouvant résulter en un sinistre aux termes de la présente **police**;
- **Votre** état de santé n'a pas changé.

Dans le cas d'une formule Voyages multiples, si **votre** voyage :

- soit est plus long que le nombre maximum de jours couverts dans le cadre de **votre police** actuelle;
- soit va s'étendre au-delà de la **date d'expiration** indiquée dans **votre avis de confirmation**;

vous avez deux choix :

- souscrire, avant la **date d'expiration** de **votre** formule Voyages multiples, une **garantie complémentaire** qui couvrira les jours supplémentaires;
- souscrire une nouvelle formule Voyages multiples qui prendra immédiatement le relais, à condition que la durée totale du voyage ne dépasse pas la durée maximale que **vous** choisirez.

Lorsque **vous** faites la demande d'une **garantie complémentaire**, **vous** devez répondre à des questions concernant **votre** santé.

Si vous présentez une demande d'indemnisation, **vous** devrez fournir la preuve de **votre date de départ** et **votre** date de retour. Cela peut prendre la forme, par exemple, de **votre** billet d'avion ou de train, d'un passeport estampillé ou d'un relevé de compte ou de carte de crédit montrant vos achats au Canada juste avant **votre date de départ**.

Extension de garantie automatique

La garantie sera automatiquement prolongée au-delà de **votre date d'expiration**, stipulée dans **votre avis de confirmation**, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- **Votre véhicule** ou **votre transporteur public** accuse du retard, auquel cas **nous** prolongerons **votre** couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- **Vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes hospitalisés à la **date d'expiration**, auquel cas **nous** prolongerons **votre** couverture pendant l'hospitalisation pour un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à **notre** avis, **votre** condition soit assez **stable** pour que vous receviez **votre** congé d'**hôpital** ou soyez rapatrié, selon la première des deux éventualités, et auquel cas **nous** couvrirons aussi un maximum de cinq (5) jours après **votre** sortie de l'**hôpital**;
- **Vous** ou **votre compagnon de voyage** avez une **urgence** qui vous empêche de voyager, mais qui n'exige pas d'hospitalisation, auquel cas **nous** prolongerons **votre** couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

SERVICES MÉDICAUX VIRTUELS

Northbridge est heureuse de **vous** proposer des services médicaux virtuels, où que **vous** soyez dans le monde.

Northbridge Assurance et le logo Northbridge Assurance sont des marques de commerce utilisées par la Société d'assurance générale Northbridge (émettrice des polices d'assurance des entreprises de Northbridge Assurance) avec l'autorisation de la Corporation financière Northbridge. Des conditions et des exclusions s'appliquent. Consultez la **police** pour connaître tous les détails.

[NBT-042026]

Quels sont les services offerts?

Northbridge est dotée d'un réseau international de prestataires et de partenaires de soins médicaux qui fournissent des services et un accès rapide et facile à des soins de santé, quels que soient l'heure, le jour, le lieu ou le fuseau horaire.

Le programme contribue à la coordination du paiement des dépenses admissibles, sous réserve des modalités de la **police**.

Pour accéder au service, il suffit d'utiliser l'application mobile mentionnée dans **vos** documents d'assurance ou d'appeler le **Centre d'assistance** aux numéros de téléphone indiqués sur la carte-portefeuille.

QU'Y A-T-IL D'AUTRE À SAVOIR?

La couverture au titre de la présente **police** est établie en fonction des renseignements fournis dans **votre déclaration de santé** et **votre** proposition ainsi que **l'entente relative à la souscription médicale**. Le contrat intégral que vous avez souscrit est composé de la présente **police**, de **votre** proposition d'assurance pour celle-ci (y compris **votre déclaration de santé**), de **l'entente relative à la souscription médicale**, de **l'avis de confirmation** produit en réponse à la proposition, et de toute modification ou tout avenant établi dans le cadre d'une prolongation de couverture.

L'assurance sera nulle en cas de fraude ou de tentative de fraude, ou si **vous** dissimulez ou déguisez par une fausse déclaration un **fait important** dans **votre** proposition visant la **police**, sa prolongation ou une **garantie complémentaire** donnant droit à des prestations au titre de ladite **police**.

Nous ne paierons pas pour toute demande d'indemnité où **vous**, ou toute autre personne assurée au titre de la **police** ou agissant pour **votre** compte, tentez de nous tromper ou faites une déclaration ou demande d'indemnité fautive, frauduleuse ou exagérée. **Vous** devez toujours fournir des renseignements exacts et complets dans **vos** échanges avec **nous**.

Nonobstant ses autres dispositions, le présent contrat est assujéti aux dispositions des lois régissant les contrats d'assurance accident et maladie.

Limitation de garantie

La présente **police** est sans participation, et **notre** responsabilité au titre de celle-ci se limite strictement au paiement des frais admissibles, à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Lorsque des prestations sont versées au titre de la présente **police**, ni **nous** ni **nos** mandataires ou administrateurs n'assumons aucune responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des **traitements**, du transport ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les **traitements**, le transport ou les services couverts par ladite **police**.

Prime

La prime exigée est payable dès le moment de la souscription et déterminée conformément au tableau des taux de prime en vigueur à ce moment-là.

Une fois la prime payée, le présent document devient un contrat exécutoire, à condition qu'il soit accompagné d'un **avis de confirmation** sur lequel figure un numéro de contrat et que **nous** ayons reçu **votre** proposition d'assurance dûment remplie (y compris la **déclaration de santé** et **l'entente relative à la souscription médicale**) avant **votre date de**

départ. Si la prime est insuffisante pour la **période d'assurance** choisie, **nous** facturerons et percevrons toute portion impayée ou, si cela n'est pas possible, **nous** raccourcirons la période d'assurance par avenant écrit.

Comment la présente assurance se coordonne-t-elle avec d'autres garanties que vous pourriez avoir?

Les garanties établies dans la présente **police** sont des prestations au titre du régime du deuxième payeur. S'il existe d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance **maladie** de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant **vos** frais médicaux, thérapeutiques ou d'hospitalisation, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais que **vous** engagez à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes.

Le total des prestations qui **vous** sont versées par tous les assureurs ne peut pas excéder **vos** frais réels. **Nous** coordonnerons le versement des prestations avec tous les assureurs qui **vous** versent des prestations similaires à celles prévues aux termes de la présente **police** (sauf si **vous** êtes couvert par un régime complet d'assurance **maladie** offert par **votre** actuel ou ancien employeur pour un montant maximum à vie de 50 000 \$ CA ou moins) jusqu'à concurrence du montant maximum fixé par chaque assureur.

De plus, **nous** disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de remboursement d'une demande d'indemnité au titre de la présente **police**, **nous** avons le droit de poursuivre, en **votre** nom mais à **nos** frais, tout tiers qui pourrait être responsable de la situation ayant donné lieu à la présentation de ladite demande. **Vous** allez signer et livrer tous les documents requis et coopérer pleinement avec **nous** pour **nous** permettre de faire valoir pleinement **nos** droits. **Vous** devez **vous** abstenir de faire quoi que ce soit qui puisse porter préjudice à ces droits. En contrepartie du paiement des prestations (l'indemnité) et jusqu'à concurrence de leur montant, **nous** devenons le bénéficiaire des droits et des causes d'action que **vous** pourriez avoir contre toute personne responsable du sinistre. Si, en raison de **votre** action ou inaction, **nous** ne pouvons plus exercer ces droits ou actions, **nous** serons potentiellement déchargés en tout ou en partie de **nos** obligations envers **vous** ou **votre** bénéficiaire.

Si **vous** êtes couvert par plusieurs **polices** établies par **nous**, la somme totale que **nous** remboursons ne peut excéder **vos** frais réels, et atteindra au maximum le montant le plus élevé indiqué pour la garantie applicable dans l'une ou l'autre des **polices**.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ

Veillez noter que si **vous** ne communiquez pas avec le **Centre d'assistance** lors d'une **urgence** avant de recevoir un **traitement**, **vous** pourriez devoir payer 25 % des frais médicaux admissibles que **nous** assumerions en temps normal aux termes de la présente **police** (règle proportionnelle des 25 %).

Si, au moment où survient l'**urgence**, il **vous** est impossible pour des raisons médicales d'appeler le **Centre d'assistance**, la règle proportionnelle des 25 % ne s'applique pas. Dans ce cas, communiquez avec le **Centre d'assistance** dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en **votre** nom. Ne présumez pas que quiconque communiquera avec le **Centre d'assistance** pour **vous**. C'est à **vous** qu'il incombe de vérifier si celui-ci a été alerté.

Si **vous** décidez de payer les dépenses admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans avoir reçu l'approbation préalable du **Centre d'assistance**, ces dépenses admissibles **vous** seront remboursées d'après les frais **usuels et raisonnables** que **nous** aurions payés directement à ce fournisseur. Les frais médicaux que **vous** payez pourraient être supérieurs à ce montant. La différence entre le montant que **vous** avez payé et les frais **usuels et**

raisonnables que **nous** remboursons restera donc à **votre** charge. Certaines prestations ne seront pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le **Centre d'assistance**.

Pour faire une demande d'indemnité en cas de **maladie** ou de **dommage corporel** pendant **votre** voyage; d'annulation ou d'interruption du voyage; de correspondance manquée; de perte, d'endommagement ou de retard des **bagages**; ou encore d'**accident** dans le cadre du vol ou du voyage, **votre** preuve de sinistre doit **nous** être envoyée dans les plus brefs délais possibles, mais en aucun cas après plus de 12 mois suivant la date du sinistre.

Si vous faites une demande d'indemnité au titre de la garantie soins médicaux d'urgence, nous aurons besoin de ce qui suit :

- Factures et relevés originaux détaillés;
- Preuve de paiement effectué par **vous** et par tout autre régime;
- Dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet posé par le **médecin** traitant, ou la documentation produite par l'**hôpital**, lesquels doivent démontrer que le **traitement** était **nécessaire du point de vue médical**;
- Preuve de l'**accident**, si **vous** présentez une demande pour des frais dentaires engagés à la suite d'un **accident**;
- Preuve du voyage indiquant votre **date de départ** et celle de votre retour;
- Dossier de **vos** antécédents médicaux (si **nous** estimons qu'ils sont pertinents).

Si vous faites une demande d'indemnité au titre de la garantie accidents dans le cadre du vol ou du voyage, nous aurons besoin de ce qui suit :

- Rapport de police, d'autopsie ou du coroner;
- Dossiers médicaux;
- Certificat de décès, s'il y a lieu.

Disposition particulière : Si votre corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivant l'accident, nous présumerons que vous avez perdu la vie.

Qui sera bénéficiaire des prestations advenant une demande d'indemnité? Sauf dans le cas de **votre** décès, **nous** paierons les frais couverts par les présentes à **vous**-même ou au prestataire de services. Si **vous** perdez la vie, toute indemnité de décès payable sera versée à **votre** succession. Si **nous** déterminons qu'une dépense n'est pas admissible au titre de **votre police**, **vous** devez **nous** rembourser tout montant que **nous** avons payé ou autorisé en **votre** nom. Tous les montants dans le présent contrat sont exprimés en dollars canadiens. S'il faut effectuer la conversion des devises, **nous** utiliserons **notre** taux de change en vigueur à la date à laquelle **vous** avez reçu le service indiqué dans **votre** demande d'indemnité. **Nous** ne paierons en aucun cas les intérêts dans le cadre de cette assurance.

Que faut-il savoir d'autre avant de présenter une demande d'indemnité? Les poursuites et recours judiciaires intentés contre un assureur pour le recouvrement de sommes assurées au titre du présent contrat sont irrecevables s'ils ne sont pas entamés dans les délais fixés par la *Loi sur les assurances* ou par la loi sur la prescription des actions de la province ou du territoire canadiens où **votre police** a été délivrée.

Pour établir la validité d'une demande d'indemnité au titre de la présente **police**, **nous** pouvons **nous** procurer et vérifier les dossiers médicaux de **votre** ou **vos médecins** traitants, y compris ceux du ou des **médecins** que **vous** avez l'habitude de consulter à **votre lieu de résidence**. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande, que leur contenu ait été porté ou non à **votre** connaissance avant la présentation de **votre** demande au titre de la présente **police**. Comme condition préalable au versement d'une indemnité au titre de la **police**, le réclamant doit **nous** donner la

possibilité d'examiner la personne de l'assuré quand et aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire durant le traitement de la demande; dans le cas du décès de l'assuré, **nous** pourrions exiger une autopsie, sous réserve de toute loi sur le sujet en vigueur dans le territoire de compétence.

COORDONNÉES IMPORTANTES

Pour connaître l'état de **votre** demande, connectez-**vous** au compte indiqué dans **vos** documents d'exécution, ou appelez le Centre de service à la clientèle au **1-833-754-3725** ou au **1-416-987-0869**.

Pour obtenir des renseignements sur la couverture ou des renseignements généraux, ou encore, pour demander une extension de garantie ou un remboursement de prime, veuillez communiquer avec le partenaire auprès duquel **vous** avez souscrit cette **police**. Ses coordonnées figurant sur **votre avis de confirmation** d'assurance qui **vous** a été envoyée.

La correspondance écrite concernant les demandes d'indemnité est à envoyer par la poste à l'adresse suivante :

Société d'assurance générale Northbridge
a/s de Xodus Travel Services Inc.
3215 Electricity Dr.
Windsor (Ontario), N8W 5J1

DÉFINITIONS

Remarque : Dans la présente **police**, les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, sauf indication contraire. Les termes en **caractères gras** dans cette **police** signifient ce qui suit :

Accident – Événement causé par un élément externe, violent, soudain ou fortuit et indépendant de **votre** volonté, se produisant pendant **votre voyage couvert**.

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

Acte de terrorisme – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant ou à l'utilisation de la force, lorsque cette activité, cette utilisation, cette menace ou cet acte vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les biens, les infrastructures ou les systèmes électroniques et est motivé par une ou plusieurs des intentions que voici :

- Créer un climat de peur dans la population générale;
- Perturber l'économie;
- Intimider ou renverser le gouvernement (qu'il soit ou non légalement au pouvoir), ou faire pression sur celui-ci;
- Servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Âge – **Votre âge** à la date de **votre** demande.

Animal de compagnie – Chien ou chat domestique gardé comme compagnon d'agrément à titre permanent à **votre** domicile permanent. Cette définition comprend les chiens-guides et les chiens d'assistance certifiés (pour les personnes diabétiques, épileptiques, dépressives, atteintes d'un trouble anxieux, etc.).

Avis de confirmation – Le document que **nous** fournissons pour confirmer l'assurance que **vous** avez souscrite et qui indique **votre** numéro de **police**, **votre** date d'achat, **votre date de départ** et **votre date d'expiration**, et renferme un bref sommaire des prestations. Ce document indique aussi **votre période d'assurance** et fait partie intégrante de la **police**. Il reproduit également l'entente relative à la **souscription médicale** et la demande d'adhésion à la présente **police**, une fois que **nous** avons reçu la prime requise.

Catastrophe naturelle – Catastrophe d'origine naturelle telle que les inondations, ouragans, tornades, tremblements de terre, éruptions volcaniques ou blizzards.

Centre d'assistance – Xodus Travel Services Inc., qui fournit en **notre** nom les services d'**urgence** en tout temps et à toute heure pendant **votre période d'assurance**.

Changement dans l'état de santé – Changement vous concernant, caractérisé par :

- la présence d'un ou plusieurs nouveaux symptômes;
 - un ou plusieurs symptômes qui s'aggravent ou deviennent plus fréquents;
 - le fait qu'un **médecin** a jugé que le **problème de santé** s'était aggravé;
 - des résultats de tests indiquant que le **problème de santé** peut être en train de s'aggraver;
 - le fait qu'un **médecin** a fourni, prescrit ou recommandé un nouveau médicament ou un **changement de médication**;
- c. le fait qu'un **médecin** a fourni, prescrit ou recommandé des examens diagnostiques, prescrit ou recommandé un nouveau **traitement** ou un changement de **traitement**;
- **votre** hospitalisation ou **votre** aiguillage vers une clinique spécialisée ou un **médecin** spécialiste;
 - ou la présence de tests dont les résultats sont à venir.

Changement de médication – Changement de type de médicament, réduction ou augmentation de la fréquence ou de la posologie d'un médicament, arrêt d'un médicament ou ordonnance d'un nouveau médicament. **Exceptions** : Les rajustements périodiques de Coumadin(Warfarine), ou de l'insuline, pourvu que ces médicaments ne soient pas nouvellement prescrits ou récemment arrêtés et qu'il n'y ait eu aucun **changement dans l'état de santé**, ni aucun changement d'un médicament de marque pour un générique avec la même posologie.

Compagnie aérienne de transport régulier – Compagnie aérienne autorisée qui assure le transport de passagers payants et publie régulièrement l'horaire de ses vols (y compris les vols nolisés de cette compagnie ou ce voyageur autorisé).

Compagnie, Nous, Notre, Nos – La Société d'assurance générale Northbridge (« Northbridge »).

Compagnon de voyage – Personne qui partage **vos réservations de voyage** et **votre** hébergement. Un maximum de trois personnes, l'assuré compris, seront considérées comme des compagnons pour un même voyage.

Conjoint – La personne avec qui vous êtes légalement marié, ou avec qui vous vivez et que vous avez publiquement présentée comme votre « **conjoint** ».

Date d'effet – Date à laquelle **vos** couverture commence. Voir la section *Périodes d'assurance* pour déterminer la date de début de **vos** couverture dans le cadre de la présente **police**.

Date d'expiration – Date à laquelle prend fin **vos** garantie prévue aux présentes. Voir la section *Périodes d'assurance* pour déterminer la date de fin de **vos** couverture dans le cadre de la présente **police**.

Date de départ – Date à laquelle **vous** partez de votre **lieu de résidence**.

Déclaration de santé – Questionnaire médical auquel **vous** avez dû répondre quand **vous** avez demandé à souscrire la présente **police**.

Domage corporel – Lésion corporelle soudaine qui résulte directement d'une cause d'origine externe et purement accidentelle.

Enfant – Vos ou **vos enfants** (fils, fille ou petit-enfant) non mariés qui sont à **vos** charge et âgés de moins de vingt et un (21) ans ou, s'ils sont étudiants à temps plein, de moins de vingt-six (26) ans. De même, fils ou fille à charge, quel que soit son **âge**, qui a un handicap mental ou physique et dépend de **vous** pour assurer sa subsistance.

Entente relative à la souscription médicale – Document que **nous vous** remettons après la souscription de votre assurance médicale et qui indique les **problèmes de santé préexistants** couverts par la présente **police** ainsi que **vos** réponses au questionnaire médical.

Faillite ou manquement – État du **prestataire de services de voyage** qui se trouve insolvable, failli ou mis sous séquestre, a fait une proposition à ses créanciers ou a déposé un avis d'intention de faire une proposition aux créanciers en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, L.R.C. 1985, chap. B-3, ou bien a demandé la protection des créanciers en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies*, L.R.C. 1985, chap. C-36. Si le **prestataire de services de voyage** n'est pas canadien, le terme **faillite** ou **manquement** s'entend alors de l'incapacité de fournir des services prévus au contrat en raison d'une cessation ou d'un arrêt complet de ses activités en raison de son insolvabilité, volontaire ou non, qu'une requête de mise en **faillite** ait été déposée ou non par le voyageur, le croisiériste, le transporteur aérien ou tout autre **prestataire de services de voyage**.

Fait important – Tout fait qui **nous** amènerait à rejeter **vos** proposition d'assurance ou à majorer **vos** prime pour la présente **police**.

Famille immédiate – **Conjoint**, père ou mère, tuteur légal, beau-père ou belle-mère, grand-parent, petit-enfant, gendre ou bru, **enfant** naturel ou adopté, beau-fils, belle-fille, frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, tante, oncle, nièce, neveu, cousine ou cousin.

Franchise – Montant des frais couverts que **vous** devez payer par personne et par problème ou événement couvert. **Vos franchise** en dollars canadiens s'applique au montant restant après le paiement des frais couverts par tout autre régime d'assurance et/ou par **vos régime public d'assurance maladie**. L'assureur paiera les frais engagés admissibles pour les sinistres survenus qui excèdent le montant de la **franchise**.

Garantie complémentaire – Garantie d'assurance **maladie** prolongée qui prend effet à la **date d'expiration** d'un autre régime d'assurance.

Hôpital – Établissement habilité, en tant qu'**hôpital** agréé, à fournir des services de santé et dûment exploité à cette fin ainsi que doté du personnel nécessaire pour soigner et traiter les patients hospitalisés et les patients en consultation externe. Les **traitements** doivent être supervisés par un **médecin** et du personnel infirmier autorisé doit être en service 24 heures sur 24. L'établissement doit aussi disposer d'installations de diagnostic et d'une salle d'opération sur place ou dans des lieux sous sa direction.

Sont exclus les établissements qui sont principalement des cliniques ainsi que les foyers pour personnes âgées, les stations thermales, les centres d'hébergement, les maisons de convalescence ou de repos, les hospices, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de désintoxication, les établissements de détention ou d'enseignement, et tout centre de réadaptation.

Imprévu – Événement inconnu, impossible à prévoir ou qu'une personne raisonnable ne saurait prévoir, et qui se produit après la **date d'effet** de l'indemnité visée par la demande d'indemnisation.

Lieu de résidence – Province ou territoire où **vous** résidez au Canada. Si **vous** avez demandé que **votre** couverture débute lorsque vous quittez le Canada, le **lieu de résidence** désigné est le Canada.

Maladie – Affection, trouble de santé ou tout symptôme connexe.

Maladie mortelle – Problème de santé jugé incurable et dont le pronostic prévoit le décès dans les 12 mois qui suivent **votre date d'effet**.

Médecin – Personne autre que **vous**, qu'un membre de **votre famille immédiate** ou que **votre compagnon de voyage**, qui est autorisée à prescrire et à prodiguer un **traitement** médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Montant d'assurance – Le montant d'assurance que **vous** avez souscrit pour une garantie donnée.

Nécessaire du point de vue médical – Traitement ou services jugés nécessaires à la guérison ou à la convalescence d'une **maladie** ou de **dommages corporels** survenus lors d'une **urgence**, d'après les normes professionnelles médicales généralement admises.

Période d'assurance – La période entre **votre date d'effet** de la garantie applicable et **votre** date de retour.

Personne-clé – Pendant le voyage, soit une personne à qui est confiée la garde à plein temps de **votre enfant** et qui ne peut pas être raisonnablement remplacée, soit un partenaire d'affaires, soit un employé jouant un rôle essentiel dans les affaires courantes de **votre** entreprise.

Point de départ – La ville, la province, le territoire ou le pays d'où **vous** partez initialement dans **votre voyage couvert**.

Police – Le présent document et **votre avis de confirmation** émis au moment du paiement de la prime exigée.

Prestataire de services de voyage – L'entité ou l'entreprise qui coordonne ou fournit **vos** services de voyage.

Problème de santé – Maladie, trouble de santé ou **dommages corporels** (y compris les symptômes d'une affection non diagnostiquée), ou encore, complications d'une grossesse pendant les 31 premières semaines de gestation.

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

Quarantaine – Situation dans laquelle **vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes forcés de demeurer dans un isolement médical rigoureux par des autorités sanitaires publiques légitimes, leurs mandataires autorisés, un **médecin** légiste ou un **médecin** afin de prévenir la propagation d'une **maladie**, d'une infection transmissible ou d'un agent de contamination dont **vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes porteurs ou soupçonnés de l'être.

Rechute – La réapparition de symptômes causés directement ou indirectement par un **problème de santé** ayant déjà été diagnostiqué par un **médecin** ou pour lequel un **traitement** a déjà été administré.

Régime public d'assurance maladie – Couverture d'assurance **maladie** offerte aux personnes résidentes par le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

Réservations de voyage – Transport, hébergement et autres services prévus pour **votre voyage couvert**.

Tarif – La même catégorie de billet que **vous** avez initialement acheté pour **votre voyage couvert**, en fonction des disponibilités. Si **vous** n'avez pas assuré l'intégralité du montant non remboursable de **votre voyage couvert**, ce terme s'entend du **tarif** minimum pour une personne offert par tout transporteur membre de l'International Air Transportation Association.

Traitement – Hospitalisation ou acte prescrit, accompli ou recommandé par un **médecin** pour un **problème de santé**. Cela comprend notamment la prescription de médicaments (y compris ceux à prendre au besoin), les tests à des fins d'enquête et les interventions chirurgicales. **IMPORTANT** : Toute référence aux tests, aux résultats de tests ou aux examens exclut les tests génétiques. Les « tests génétiques » sont les tests qui analysent l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction, la surveillance, le diagnostic et le pronostic d'une **maladie** ou des risques de transmission verticale.

Transporteur public – Autocar, taxi, train, bateau, avion ou autre **véhicule** exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants, et conçu et utilisé à cette fin.

Trouble mental ou affectif mineur – État d'une personne qui éprouve de l'anxiété, a des crises de panique ou vit un état émotionnel perturbateur. Un **trouble mental ou affectif mineur** est un état pour lequel **votre traitement** comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques légers, ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

Urgence – Problème de santé soudain et **imprévu** qui nécessite un **traitement** immédiat. Il ne s'agit plus d'une **urgence** si, d'après les preuves médicales examinées par le **Centre d'assistance**, aucun autre **traitement** n'est requis à destination ou que **vous** êtes en mesure de retourner dans **votre** province ou territoire de résidence pour recevoir d'autres **traitements**.

Usuels et raisonnables – Frais engagés pour acquérir des biens et des services comparables aux frais exigés par d'autres fournisseurs pour des biens et services similaires dans la même région.

Véhicule – Voiture de tourisme, bateau, caravane motorisée, fourgonnette de camping ou caravane non motorisée personnels ou de location que **vous** utilisez durant **votre** voyage exclusivement pour le transport de passagers (non payants).

Vous, votre, vos – La ou les personnes désignées comme étant assurées dans l'**avis de confirmation**, pour qui l'assurance a été souscrite et la prime appropriée **nous** a été versée.

Voyage couvert – Les **réservations de voyage** assurées par la présente **police**, dont la durée commence à la **date de départ** et se termine à la **date d'expiration**, comme le stipule l'**avis de confirmation**. Aux fins du plan annuel, ce terme s'entend d'un voyage entrepris pendant la **période d'assurance** de la présente **police**.

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Le groupe de sociétés Northbridge tient à la protection de **vos** renseignements personnels. Le présent avis de confidentialité s'applique à toutes les sociétés membres de Northbridge, dont fait partie la Société d'assurance générale Northbridge.

Lorsque **vous nous** demandez un produit ou service d'assurance, **vous nous** donnez par le fait même **votre** consentement pour la collecte, l'utilisation et la communication de **vos** renseignements personnels aux fins suivantes :

- d. Offrir et fournir des produits et services qui répondent à **vos** besoins;
- e. Établir et maintenir la communication avec **vous**;
- f. Vérifier les renseignements personnels fournis dans **votre** proposition;
- g. Apprécier et sélectionner les risques de façon prudente;
- h. Procéder à des évaluations de la sécurité;
- i. Établir les prix des produits d'assurance;
- j. Enquêter sur les sinistres et les régler;
- k. Détecter et prévenir les fraudes ou toute autre activité illicite;
- l. Analyser les résultats de la société et compiler des statistiques;
- m. Effectuer des études de marché;
- n. Rendre des comptes aux organismes de réglementation ou du secteur;
- o. Agir conformément aux lois en vigueur.

Vous pouvez retirer **votre** consentement, mais cela pourrait toutefois **nous** empêcher de **vous** fournir les produits ou services demandés.

Dans le cadre de **notre** relation avec **vous**, **nous** pouvons communiquer **vos** renseignements personnels aux autres sociétés de Northbridge ou à des tiers, mais uniquement aux fins indiquées plus haut et conformément au

présent avis de confidentialité. Lorsque **nous** communiquons **vos** renseignements personnels à des tiers, **nous** nous attendons à ce qu'ils protègent la confidentialité de ces renseignements. Dans le cas où un tiers ne traiterait pas **vos** renseignements personnels comme il se doit, **nous** prendrons les mesures nécessaires pour en assurer la protection.

Nous pouvons faire appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada aux fins de collecte, d'utilisation, de communication et de stockage de renseignements personnels. Le cas échéant, **nous** exigeons par contrat que ces fournisseurs tiers adoptent des mesures de sécurité appropriées afin de protéger **vos** renseignements personnels, sous réserve des lois en vigueur dans leur pays ou territoire. Si **vos** renseignements personnels sont envoyés dans un autre pays, les tribunaux, organismes d'application de la loi et agences de sécurité nationale de ce pays pourraient y accéder. Les pays où des renseignements personnels peuvent être recueillis, utilisés, communiqués ou stockés comprennent les États-Unis d'Amérique.

Vous pouvez obtenir une copie de **notre** Politique de protection de la vie privée à partir de **notre** site Web (www.nbfc.com/fr) ou auprès de **votre** courtier ou de **votre** agent. Pour avoir accès aux renseignements personnels inscrits à **votre** dossier afin de vérifier qu'ils sont exacts et complets, veuillez en faire la demande par écrit à **notre** directeur responsable de la protection de la vie privée. Si **vous** avez des questions ou désirez déposer une plainte à propos de **notre** Politique de protection de la vie privée ou des procédures y afférentes, veuillez communiquer avec **notre** directeur responsable de la protection de la vie privée, aux coordonnées suivantes :

Adresse postale :

Société d'assurance générale Northbridge

105, rue Adelaide Ouest, 7^e étage

Toronto (Ontario) M5H 1P9

À l'attention de : Directeur responsable de la protection de la vie privée

Courriel :

privacy@nbfc.com

Téléphone :

416-350-4400 ou 1-800-268-9680

Si **vous** n'êtes pas satisfait de **notre** réponse à **vos** préoccupations en matière de protection de la vie privée, **vous** avez le droit de communiquer avec **votre** organisme de réglementation de la vie privée. Sur demande, **notre** directeur responsable de la protection de la vie privée **vous** fournira les coordonnées de cet organisme.

IL SUFFIT D'UN COUP DE FIL!

En voyage, **votre** principale préoccupation devrait être de passer du bon temps. **Notre Centre d'assistance** multilingue est là en tout temps, à toute heure du jour et de la nuit, pour **vous** aider sur toutes sortes de plans :

Information avant le départ

Northbridge Assurance et le logo Northbridge Assurance sont des marques de commerce utilisées par la Société d'assurance générale Northbridge (émettrice des polices d'assurance des entreprises de Northbridge Assurance) avec l'autorisation de la Corporation financière Northbridge. Des conditions et des exclusions s'appliquent.

Consultez la **police** pour connaître tous les détails.

[NBT-042026]

- Renseignements sur les passeports et les visas
- Avis sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacement des consulats et des ambassades

En cas d'urgence médicale

- Confirmation et explication de la couverture
- Aiguillage vers un **médecin**, un **hôpital** ou tout autre fournisseur de services médicaux
- Suivi de **vos** urgence médicale et information à **vos** famille
- Coordination du transport pour le retour à **vos** lieu de résidence si c'est **nécessaire du point de vue médical**
- Facturation directe des frais couverts, lorsque c'est possible

Autres services

- Assistance pour les **bagages** perdus, volés ou en retard
- Assistance pour l'obtention de fonds d'**urgence**
- Services de traduction et d'interprétation en cas d'**urgence** médicale
- Services de messages d'**urgence**• Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

En cas d'**urgence**, appelez immédiatement le **Centre d'assistance** au :

1-833-754-3725 (sans frais, au Canada et aux États-Unis)

1-416-987-1218 (appel direct au Canada depuis tout autre pays)

REMARQUE : Ces services peuvent donner lieu à des frais supplémentaires à **vos** charge.

Le **Centre d'assistance** est là pour **vous** aider tous les jours, à toute heure du jour et de la nuit.



Chacun veut voyager sans tracas et devrait pouvoir le faire en se sachant protégé par son assurance voyage. La plupart des gens voyagent chaque jour sans embûches, mais, si quelque chose devait survenir, les sociétés membres de l'Association canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent que **vous** connaissiez **vos** droits. La Déclaration des droits et responsabilités en matière d'assurance voyage de la THiA repose sur les règles d'or suivantes de l'assurance voyage :

Connaissez **vos** état de santé. Connaissez **vos** voyage. Connaissez **vos** **police**. Connaissez **vos** droits.