

POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

Visiteurs au Canada

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.

VOUS AVEZ LA RESPONSABILITE DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, VEUILLEZ APPELER LE NUMERO INDIQUE SUR VOTRE CONFIRMATION DE COUVERTURE, 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, aux États-Unis et au 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

Critères d'admissibilité

- Les visiteurs au Canada;
- Les Canadiens non admissibles aux prestations d'un **régime public d'assurance maladie**;
- Les personnes se trouvant au Canada par l'effet d'un visa de travail ou du super visa pour parents ou grands-parents;
- Les nouveaux immigrants qui attendent leur admissibilité au **régime public d'assurance maladie**.

Conditions d'admissibilité supplémentaires

Vous n'êtes pas admissible à la couverture si l'une des situations suivantes s'applique à **vous** :

- **Vous** voyagez malgré la recommandation d'un **médecin** de ne pas le faire;
- **Vous** avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale qui établit **votre** espérance de vie à moins de 2 ans;
- **Vous** êtes atteint d'une affection rénale pour laquelle **vous** avez besoin de dialyse;
- **Vous** avez utilisé de l'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant **votre** proposition d'assurance;
- **Vous** avez reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence;
- **Vous** êtes âgé de moins de 30 jours ou de plus de 85 ans;
- **Vous** résidez dans une maison de soins infirmiers, un foyer pour personnes âgées, ou tout autre établissement de soins de longue durée ou centre de réadaptation;
- **Vous** avez besoin d'une assistance pour les **activités de la vie quotidienne**.

Autres choses à savoir au moment de demander une assurance

- La protection n'est pas offerte pour plus de 365 jours consécutifs.
- La proposition d'assurance peut être faite avant ou après **vos** arrivée au Canada.
- Les proposants peuvent devoir remplir une déclaration de santé.
- Une **période d'attente** peut s'appliquer si **vous** souscrivez cette assurance après **vos** arrivée au Canada ou après la **date d'expiration** d'une **police** d'assurance voyage pour visiteurs au Canada en vigueur émise par **nous**.
 - Une **franchise** (500 \$ CA, 1 000 \$ CA, 2 500 \$ CA, 5 000 \$ CA ou 10 000 \$ CA) s'applique à chaque demande d'indemnisation au titre de la présente police, sauf si **vous** avez choisi l'option sans **franchise** dans **vos** proposition d'assurance et avez dûment réglé la prime requise. Le montant de la **franchise** est indiqué dans **vos avis de confirmation**.

DESCRIPTION DE L'INDEMNITÉ D'ASSURANCE

SECTION : INDEMNITÉS POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Que couvre la garantie soins médicaux d'urgence?

La garantie soins médicaux d'**urgence** couvre jusqu'à 500 000 \$ CA, 300 000 \$ CA ou 100 000 \$ CA des dépenses admissibles découlant d'une **urgence** lors d'un voyage, à condition que celles-ci ne soient pas prises en charge par tout autre régime d'assurance. Le montant maximum de l'indemnité pour la durée de la **police** par personne assurée est indiqué sur **vos avis de confirmation**.

La garantie soins médicaux d'**urgence** couvre les frais admissibles engagés pour les soins médicaux dont **vous** avez besoin si une **urgence** médicale survient soudainement après la **date d'effet** de **vos** assurance. Les soins médicaux doivent être nécessaires dans le cadre d'un **traitement d'urgence** recommandé par un **médecin** (ou un dentiste dans le cas d'un **traitement** dentaire).

Les indemnités et les frais couverts sont assujettis aux montants de garantie, aux exclusions et aux modalités de la **police**, ainsi qu'au montant de **vos franchise** indiqué sur **vos** 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 **vos** 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 **vos** 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 :

- jusqu'à concurrence de 300 \$ CA pour le soulagement de douleurs dentaires;
- jusqu'à concurrence de 2 000 \$ CA pour la restauration ou le remplacement des dents naturelles ou des dents artificielles fixes permanentes lorsque **vous** subissez un coup accidentel à la bouche.

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** à **votre lieu de résidence**.

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 de la clause 9 ou 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 **vous** 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 **vous** responsabilité pendant **vous** 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 **vous** **compagnon de voyage** n'êtes pas en mesure de rapporter à **vous** **lieu de résidence** le **véhicule** utilisé pendant **vous** voyage, et sous réserve d'une préapprobation du **Centre d'assistance**, **nous** couvrirons les frais engagés pour le retour de **vous** **véhicule** à **vous** **lieu de résidence** par une agence commerciale, jusqu'à concurrence de 3 000 \$ CA. Si **vous** avez loué un **véhicule** pendant **vous** 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. Visites de suivi – **Nous** remboursons jusqu'à concurrence de 3 000 \$ CA pour **vous** faire réexaminer afin de surveiller les effets d'un **traitement** antérieur directement lié à une **urgence** initiale, sauf en cas d'hospitalisation et à condition que l'**urgence** initiale ait été signalée au **Centre d'assistance**. Les visites de suivi n'incluent pas les **traitements** continus ou permanents ni les tests supplémentaires à des fins de diagnostic ou d'enquête liés à l'**urgence** initiale.

20. Interruption de voyage – Si **vous** avez demandé et obtenu l'accord préalable du **Centre d'assistance**, **vous** pouvez rentrer à **vous** **lieu de résidence** pendant la période d'assurance sans que **celle-ci** prenne fin. **Vous** couverture sera suspendue – mais ne prendra pas fin – après **vous** départ du Canada et pendant que **vous** serez à **vous** **lieu de résidence**; la suspension prendra fin et **vous** couverture sera rétablie à **vous** retour au Canada. **Vous** retour au Canada doit avoir lieu pendant la période de voyage initiale. Aucune prime ne sera remboursée pour les jours passés à **vous** **lieu de résidence**.

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. Traitement durant la période d'attente** – Le **traitement** d'une **maladie** qui se déclare pendant la **période d'attente**, même si les frais qui y sont associés sont engagés après cette période.
- 2. Fausse déclaration** – **Urgence** survenant avant la date d'achat ou la **date d'effet** à un moment où **vous** ne remplissiez pas les critères d'admissibilité ou n'aviez 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'**entente relative à la souscription médicale**.

3. **Changement dans l'état de santé non signalé** – Tout **changement dans l'état de santé** qui survient après la date de **vos** proposition d'assurance et que **vous** n'avez pas signalé avant **vos** date d'effet.
4. **Frais supérieurs aux frais usuels et raisonnables** – Frais couverts qui excèdent les frais **usuels et raisonnables** là où survient l'**urgence** médicale.
5. **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 **vos** voyage et que le **Centre d'assistance** établit que **vos** **urgence** a pris fin.
6. **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.
7. **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 **vos** voyage.
8. **Anomalie congénitale** – Pour un **enfant** assuré de moins de deux (2) ans, tout **problème de santé** associé à une anomalie congénitale.
9. **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.
10. **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 **vos** **lieu de résidence** ou dans **vos** 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.
11. **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.
12. **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.

- 13. 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 :
- qui nécessitera un **traitement** pendant **votre** voyage;
 - pour lequel un examen ou un **traitement** était prévu avant **votre** départ de **votre lieu de résidence**;
 - dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant son voyage;
 - qui a amené **votre médecin** à **vous** conseiller de ne pas partir en voyage.
- 14. Non-communication avec le Centre d'assistance** – Dépenses et frais 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**.
- 15. 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], tomodensitogramme, angiographie par tomodensitométrie, 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**.
- 16. 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**.
- 17. 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.
- 18. Frais médicaux engagés aux termes de programmes gouvernementaux de votre lieu de résidence** – Tout **traitement** reçu dans le pays de **votre lieu de résidence**.
- 19. Visites de suivi** – Toute consultation de suivi à l'extérieur du Canada quand l'**urgence** est survenue au Canada.
- 20. Traitement pouvant être reporté** – Tout **traitement** qu'il serait raisonnable de reporter à **votre** retour dans **votre** pays d'origine (que **vous** prévoyez y retourner ou non) par le prochain transport disponible, sauf approbation préalable du **Centre d'assistance**.
- 21. Traitement interdit** – Tout **traitement** ou service illégal au sens d'une loi applicable au régime médical ou hospitalier d'une province ou d'un territoire.

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

SECTION : INDEMNITÉS POUR INTERRUPTION DE VOYAGE

Pour la garantie interruption de voyage, le montant d'indemnisation maximum pour les dépenses admissibles est de 1 500 \$ CA par voyage.

Que couvre la garantie interruption de voyage?

Si **vo**tre voyage est interrompu en raison de l'un des événements couverts énumérés ci-dessous qui survient le jour de **vo**tre départ de **vo**tre lieu de résidence ou après, **no**us **vo**us rembourserons, à concurrence du montant couvert, les frais suivants :

1. **Réservations de voyage** non utilisées, réglées avant **vo**tre date de départ, non remboursables et non transférables à une autre date, déduction faite du transport de retour prépayé et non utilisé;
2. Coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour l'une ou l'autre des options suivantes :
 - a) **vo**us rendre à **vo**tre prochaine destination ou celle de **vo**tre groupe, ou pour retourner à **vo**tre point de départ initial au Canada, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ CA;
 - b) remplacer **vo**tre correspondance manquée, le cas échéant (**no**us couvrons alors les frais de modification facturés par la compagnie aérienne).

Le remboursement des frais admissibles supplémentaires est limité au montant le moins élevé des options ci-dessus.

Remarque : Les frais d'hébergement commercial et de repas sont pris en charge pour un seul événement au titre de la garantie interruption de voyage ou de la garantie soins médicaux d'**urg**ence, mais pas des deux.

Autres frais couverts

Nous **vo**us rembourserons également, à concurrence du montant maximum de l'indemnité, les frais suivants :

1. **Excursion dans les ports d'escale ou événement spécial** – Si, en raison d'un événement couvert, **vo**us ou **vo**tre compagnon de voyage n'êtes pas en mesure d'utiliser un billet pour une excursion dans un port d'escale ou un événement spécial (y compris un concert, un opéra ou un événement sportif) acheté après **vo**tre départ pour **vo**tre voyage, **no**us rembourserons jusqu'à concurrence de 100 \$ CA par billet, jusqu'à un maximum de 500 \$ CA.
2. **Repas et hébergement** – Si, en raison d'un événement couvert, **vo**tre voyage est interrompu ou retardé au-delà de la **date d'expiration** indiquée sur **vo**tre avis de confirmation, **no**us rembourserons jusqu'à concurrence de 350 \$ CA par jour, et jusqu'à un maximum de 1 500 \$ CA, les frais supplémentaires d'hébergement commercial, de repas, d'appels téléphoniques essentiels, d'utilisation d'Internet ou de courses de taxi. Les frais d'hébergement commercial et de repas sont pris en charge pour un seul événement au titre de la garantie interruption de voyage ou de la garantie soins médicaux d'**urg**ence, mais pas des deux.

3. Frais pour la garde de votre animal de compagnie – Si, en raison d'un événement couvert, **vo**tre voyage est retardé au-delà de la **date d'expiration** indiquée sur **vo**tre **avis de confirmation**, nous rembourserons jusqu'à concurrence de 100 \$ CA les frais de garde supplémentaires de **vo**tre animal au sein d'un établissement agréé au-delà des 24 premières heures de retard. La prestation n'est payable que si les frais de garde dépassent le coût prévu pour la période d'hébergement réservée à l'avance.

Événements couverts – Interruption de voyage

1. Retard d'un véhicule de promenade ou d'un transporteur public – Retard du **véhicule** de promenade ou du **transporteur public** devant assurer **vo**tre correspondance, entraînant une correspondance manquée ou l'interruption de **vo**tre voyage, lorsque ce retard est causé par une défaillance mécanique dudit **véhicule** de promenade ou **transporteur public**, un **accident** de la route, une fermeture d'**urgence** d'une route par la police, les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée à **vo**tre lieu d'embarquement du **véhicule de promenade** ou du **transporteur public** devant assurer **vo**tre correspondance doit avoir été prévue au moins deux (2) heures avant l'heure de départ prévue.

2. Départ anticipé d'un transporteur public – Départ anticipé du **transporteur public** assurant le transport pour une partie de **vo**tre voyage par rapport à l'horaire planifié, ce qui rend inutilisable le billet que **vo**us avez acheté pour **vo**tre prochaine correspondance auprès d'un autre **transporteur public**.

3. Quarantaine ou détournement – Quarantaine ou détournement **vo**us visant **vo**us, ou visant **vo**tre conjoint, **vo**tre compagnon de voyage ou le conjoint de **vo**tre compagnon de voyage.

4. Catastrophe naturelle – Impossibilité soudaine et inattendue de **vo**us ou de **vo**tre compagnon de voyage d'occuper **vo**tre résidence principale ou la sienne, ou incapacité d'exercer **vo**s activités respectives en raison d'une **catastrophe naturelle**. Le montant maximal payable au titre de cette garantie est de 2 500 \$ CA.

5. Conditions météorologiques ayant une incidence sur 30 % de votre voyage – Retard, correspondant à au moins 30 % de la durée de **vo**tre voyage, de **vo**tre **transporteur public** planifié en raison de conditions météorologiques, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques, à la suite duquel **vo**us décidez de renoncer à **vo**tre voyage.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par la garantie interruption de voyage?

1. Refus d'entrée dans un pays – Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés dans le cas où **vo**us ou **vo**tre **compagnon de voyage** **vo**us voyez refuser l'entrée à la douane, à un poste frontalier ou à un point de contrôle de sécurité, pour quelque raison que ce soit.

2. Crédit de voyage – Voyage crédité ou voyage pour lequel un crédit de voyage a été refusé.

3. Frais de transport supplémentaires – Lorsque **nous** remboursons un montant au titre de l'indemnité pour frais de transport supplémentaires pour **vous** permettre d'atteindre **votre** destination ou de retourner à **votre point de départ**, les montants totaux liés au moyen de transport remplacé ne sont pas remboursables au titre de l'indemnité pour la portion non utilisée des frais de voyage assurés.

4. Événement raisonnablement prévisible ou connaissance préalable – Aucune indemnité n'est versée pour les frais engagés en raison d'un événement dont **vous** ou **votre compagnon de voyage** aviez connaissance, ou qui était raisonnablement prévisible, à la date d'achat indiquée sur **votre avis de confirmation** et qui aurait pu **vous** empêcher, **vous** ou **votre compagnon de voyage**, d'entreprendre ou de mener à bien **votre** voyage comme prévu lors de la réservation.

5. Demande tardive – Sinistres résultant d'un visa de voyage non délivré en raison d'une demande tardive.

6. Faillite d'un prestataire de services de voyage – **Faillite d'un prestataire de services de voyage** avec lequel **vous** avez conclu un contrat de service. Aucune protection n'est offerte en cas de **faillite** d'un agent ou d'une agence de voyages, ou d'un courtier en voyages.

7. Manquement d'un prestataire de services de voyage – Aucune indemnité n'est versée pour les frais résultant du **manquement** d'un **prestataire de services de voyage** si, au moment de la réservation ou de **votre** proposition d'assurance, ce prestataire avait demandé la protection contre les créanciers prévue par une loi relative à la **faillite** ou toute autre loi similaire.

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 **votre** 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 **votre** 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 **votre** 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** :

- a) êtes simple passager muni d'un billet qui embarque ou voyage à bord ou qui débarque d'un aéronef multimoteur certifié pour le transport de passagers ou autres exploité par une **compagnie aérienne de transport régulier** lors d'un voyage prévu entre des aéroports homologués;
- 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** 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 **vos** 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 **vos** participation aux 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 d'indemnisation liée à la perpétration ou à la tentative de perpétration par **vous-même** ou par **vos** 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 **vos** 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 d'indemnisation découlant d'une **urgence** ou d'un **problème de santé** qui n'a aucun rapport avec l'avis aux voyageurs.

15. Sinistres à l'extérieur du Canada – Tout sinistre subi hors du Canada qui survient lorsque **vous** avez été absent du Canada pour un nombre de jours excédant la limite permise.

PÉRIODES D'ASSURANCE

Pour faire une demande d'assurance, **vous** ou quelqu'un agissant en **vos** nom devez remplir et signer le formulaire de proposition d'assurance pour la police Visiteurs au Canada de Northbridge au plus 365 jours avant la **date d'effet** de la couverture et **vous** le faire parvenir avec **vos** versement de la prime exigée.

Quand l'assurance prend-elle effet?

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

- la **date d'effet** indiquée dans **vos avis de confirmation**,
- la date et l'heure de **vos** arrivée au Canada à partir de **vos lieu de résidence**.

Exception faite des demandes d'indemnisation pour **dommages corporels**, la couverture commencera 48 heures après la **date d'effet** si **vous** souscrivez **vos police** :

- après la **date d'expiration** d'une **police** d'assurance existante émise par Northbridge;
- ou après **vos** départ du pays de **vos lieu de résidence**.

Si **vous** souscrivez l'assurance avant **vos** départ de **vos lieu de résidence** et que la **date d'effet** coïncide avec la date et l'heure de **vos** arrivée prévue au Canada, **vous** serez alors couvert sans surprime pendant **vos** vol ininterrompu direct à destination du Canada. Un vol ininterrompu peut comporter une escale, à condition que **vous** ne quittiez pas l'aéroport.

Quand la garantie prend-elle fin?

Vos garantie prend fin au premier des événements suivants :

- chaque fois que **vous** quittez le Canada pour retourner à **vos lieu de résidence**;
- à la **date d'expiration** de **vos police** indiquée dans **vos avis de confirmation**;
- à la date à laquelle **vous** atteignez le maximum de jours permis, si **vous** faites un voyage secondaire à l'extérieur du Canada;
- à la date à laquelle **vous** devenez résident d'un foyer pour personnes âgées, d'une maison de soins infirmiers ou de tout autre établissement de soins de longue durée pendant **vos voyage**;
- au plus tard 365 jours après la **date d'effet** de **vos** assurance;
- à la date à laquelle **vous** devenez assuré par un **régime public d'assurance maladie**.

EXCEPTION : Si **vous** êtes un visiteur au Canada et détenez un permis de travail dans le cadre d'Expérience internationale Canada (EIC), la présente **police** continuera de **vous** donner droit aux indemnités admissibles non couvertes par **vos régime public d'assurance maladie**.

La couverture demeure en vigueur sans surprime jusqu'à la date et à l'heure de **vos** arrivée à **vos** lieu de résidence après un vol direct ininterrompu en partance du Canada, sans que **vous** ayez l'intention de revenir au Canada pendant **vos** période d'assurance aux termes de la présente **police**. Un vol ininterrompu peut comporter une escale, à condition que **vous** ne quittiez pas l'aéroport.

Si, pendant **vos** période d'assurance, **vous** retournez à **vos** lieu de résidence au titre de l'indemnité pour interruption de voyage aux termes de la garantie soins médicaux d'urgence, **vos** assurance voyage pour visiteurs au Canada sera suspendue, mais pas résiliée. À **vos** retour au Canada, **vos** police entrera de nouveau en vigueur à condition que **vous** soyez toujours admissible à la couverture. Aucune prime ne sera remboursée pour les jours passés à **vos** lieu de résidence.

Garantie pour voyages secondaires à l'extérieur du Canada

La présente **police** prévoit une garantie pour les voyages à l'extérieur du Canada (excluant **vos** pays d'origine), pourvu que **vos** voyage secondaire commence et se termine au Canada, et que sa durée n'excède pas 49 % de la durée totale de **vos** voyage en jours indiquée dans **vos** avis de confirmation ou 30 jours dans tous les cas. Si, pendant **vos** période d'assurance, **vous** faites un voyage secondaire à l'extérieur du Canada dont la durée excède la durée permise dans la présente **police**, **vos** assurance voyage pour visiteurs au Canada sera suspendue pour la durée excédentaire de **vos** voyage secondaire, mais elle ne sera pas résiliée. À **vos** retour au Canada, **vos** police entrera de nouveau en vigueur.

Prolongation d'un voyage

Toute prolongation d'un voyage doit être approuvée par le **Centre d'assistance**. Afin d'éviter une **période d'attente**, souscrivez **vos** prolongation de garantie avant la **date d'expiration** de **vos** police d'assurance voyage pour visiteurs au Canada en vigueur souscrite auprès de **nous**.

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

- **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.

Extension de garantie automatique

La garantie sera automatiquement prolongée au-delà de la date prévue de **vos** retour à **vos** lieu de résidence, stipulée dans **vos** avis de confirmation, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- **Votre transporteur public** accuse du retard, ce qui **vous** empêche de voyager à la **date d'expiration** de **vos** police, auquel cas **nous** prolongerons **vos** couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures;
- **Vous** ou **vos** compagnon de voyage êtes hospitalisé à la **date d'expiration** de **vos** police, auquel cas **nous** prolongerons **vos** couverture pendant l'hospitalisation pour un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à **notre** avis, **vos** condition soit assez **stable** pour que **vous** receviez **vos** 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 **vos** sortie de l'hôpital;
- **Vous** ou **vos** compagnon de voyage avez un **problème de santé** qui **vous** empêche de voyager rendu à **vos** date d'expiration, mais qui selon un **médecin** n'exige pas d'hospitalisation, auquel cas **nous** prolongeons **vos** couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

Remboursement de la prime

- Si **vous** résiliez **votre police** parce que **votre** demande de super visa pour parent ou grand-parent a été refusée, **vous** devez fournir la preuve de ce refus avec **votre** demande de remboursement intégral. Dans tout autre cas, **vous** pouvez demander le remboursement intégral en tout temps avant la **date d'effet** de **votre** assurance.
- Si **vous** obtenez la couverture du **régime public d'assurance maladie** du gouvernement canadien ou retournez à **votre lieu de résidence** avant la date prévue selon **votre avis de confirmation** et que **vous** n'avez pas signalé de sinistre ni fait une demande d'indemnisation, **vous** pouvez demander le remboursement de la prime pour les jours inutilisés de **votre** voyage. **Vous** devrez fournir la preuve de la date réelle de **votre** retour à **votre lieu de résidence** ou de la **date d'effet** de **votre** couverture du **régime public d'assurance maladie** du gouvernement canadien. **Vous** n'avez qu'à communiquer avec **nous** pour demander un remboursement. Tous les voyageurs couverts par la même **police** doivent revenir de voyage ensemble ou être couverts par le **régime public d'assurance maladie** du gouvernement canadien pour que le remboursement soit accordé. Le remboursement minimum est de 25 \$ CA.
- Si **vous** détenez un super visa pour parent ou grand-parent et avez souscrit une couverture de 365 jours, que **vous** demandez un remboursement partiel en raison de **votre** retour anticipé à **votre lieu de résidence** ou de **votre** départ anticipé du Canada, et que :
 - **vous** n'avez déclaré aucun sinistre ni fait aucune demande d'indemnisation, payée ou refusée, alors la prime pour les jours inutilisés (minimum de 25 \$ CA) pourra être remboursée quand **vous** aurez fourni une preuve du retour à **votre lieu de résidence** ou de **votre** départ du Canada;
 - **vous** avez déclaré un sinistre ou fait une demande d'indemnisation payable dont **vous** attendez le versement ou que le montant total des frais liés aux sinistres admissibles déclarés n'excède pas le montant de la **franchise**, ou si une demande d'indemnisation a été refusée, **vous** pouvez demander le retrait de cette demande, et si **nous** approuvons le retrait, la prime pour les jours inutilisés pourra être remboursée, moins des frais de **traitement** de 300 \$ CA par demande d'indemnisation qui seront déduits du montant remboursable. Tous les frais rattachés à une demande d'indemnisation retirée par **vous** seront à **votre** charge;
 - **vous** avez fait une demande d'indemnisation qui a été payée, alors aucun remboursement ne sera accordé.

La demande écrite de résiliation de la présente **police** doit **nous** parvenir dans les 60 jours suivant la date du retour à **votre lieu de résidence** avec la preuve de **votre** départ du Canada. Aucune résiliation ne sera antidatée de plus de 60 jours avant la date de réception de **votre** demande de résiliation. Celle-ci doit inclure une copie de **votre** billet de retour ou de **votre** carte d'embarquement pour **votre** retour, et une copie de chaque page de **votre** passeport afin de **nous** assurer que **vous** n'avez pas été au Canada entre la date du retour à **votre lieu de résidence** et la date de soumission de **votre** demande de remboursement, ainsi qu'une déclaration confirmant que **vous** n'avez fait aucune demande d'indemnisation ayant été payée et n'avez déclaré ou ne déclarerez aucun sinistre au titre de la présente **police**. Une fois le remboursement de la prime demandé, aucuns frais ni aucune dépense ne seront admissibles au titre de la **police**, quelle qu'en soit la date. Le remboursement sera appliqué comme crédit à la même carte de crédit utilisée pour payer la prime. Aucun remboursement ne sera accordé au titre de la garantie interruption de voyage après la **date d'effet**, un voyage secondaire ou une interruption de voyage.

SERVICES MÉDICAUX VIRTUELS

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

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 légales 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 interruption de voyage

Nous aurons besoin de preuves de la cause de la demande, par exemple : certificat médical délivré par le **médecin** traitant indiquant les raisons pour lesquelles le voyage ne pouvait avoir lieu comme prévu (si la demande est pour cause médicale), ou rapport de la police ou d'une autre autorité compétente expliquant les raisons du retard (si la demande concerne une correspondance manquée).

Nous aurons également besoin, le cas échéant, de ce qui suit :

- Bons et billets de transport originaux inutilisés et complets; originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que **vous** avez dû acheter;
- Originaux des reçus pour les frais relatifs aux **réservations de voyage** que **vous** aviez payés d'avance ainsi que pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de téléphone et de taxis que **vous** avez engagés;
- Dossier médical complet de toute personne dont la santé ou les **problèmes de santé** sont la cause de **votre** demande d'indemnité;
- Toute autre facture ou tout autre reçu justifiant **votre** demande.

Si vous faites une demande d'indemnité au titre de la garantie accident 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'assurance, 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 période d'assurance**.

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.

Activités de la vie quotidienne – Activités comme manger, prendre son bain, utiliser les toilettes, changer de position (p. ex., se coucher ou se lever du lit ou d'une chaise) ou s'habiller.

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**;
- le fait qu'un **médecin** a fourni, prescrit ou recommandé des tests à des fins d'enquête, 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, de la 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**; et le 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 **votre** couverture commence. Voir la section *Périodes d'assurance* pour déterminer la date de début de **votre** couverture dans le cadre de la présente **police**.

Date d'expiration – Date à laquelle prend fin **votre** garantie prévue aux présentes. Voir la section *Périodes d'assurance* pour déterminer la date de fin de **votre** 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 – Votre ou vos enfants (fils, fille ou petit-enfant) non mariés qui sont à **votre** 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. **Votre 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.

Hôte à destination – La personne auprès de qui **vous** avez réservé l'hébergement de nuit pour la plus grande durée de **vos** voyage couvert au domicile habituel de cette personne, ce terme excluant les établissements commerciaux.

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 – **Vos** pays d'origine ou le pays de **vos** lieu de résidence; ou **vos** point de départ avant **vos** arrivée au 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 **vos** date d'effet.

Médecin – Personne autre que **vous**, qu'un membre de **vos** famille immédiate ou que **vos** 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.

Période d'attente – Période de 48 heures commençant à la **date d'effet** de **votre** couverture si **vous** souscrivez **votre police** :

- après la **date d'expiration** d'une **police** d'assurance pour visiteurs au Canada existante émise par **nous**;
- après **votre** arrivée au Canada.

La **période d'attente** ne s'applique pas si **vous** avez souscrit la présente **police** avant la **date d'expiration** d'une **police** d'assurance pour visiteurs au Canada existante émise par **nous**, laquelle prend effet le lendemain de la **date d'expiration** de la précédente, pourvu qu'il n'y ait pas d'augmentation du montant de la garantie ni de changement au régime.

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**.

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]

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 :

- Offrir et fournir des produits et services qui répondent à **vos** besoins;
- Établir et maintenir la communication avec **vous**;
- Vérifier les renseignements personnels fournis dans **votre** proposition;
- Apprécier et sélectionner les risques de façon prudente;
- Procéder à des évaluations de la sécurité;
- Établir les prix des produits d'assurance;
- Enquêter sur les sinistres et les régler;
- Détecter et prévenir les fraudes ou toute autre activité illicite;
- Analyser les résultats de la société et compiler des statistiques;
- Effectuer des études de marché;
- Rendre des comptes aux organismes de réglementation ou du secteur;
- 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 respectent 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

- 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 **votre urgence** médicale et information à **votre** famille
- Coordination du transport pour le retour à **votre 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 l'obtention de fonds d'**urgence**
- Services de traduction et d'interprétation en cas d'**urgence** médicale
- Services de messages d'**urgence**

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]

- Assistance pour remplacer des billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement

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

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)

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