

POLICE D'ASSURANCE VOYAGE

Tout Compris

La présente police est souscrite par la Société d'assurance générale Northbridge (« Northbridge »). Northbridge a désigné Xodus Travel Services Inc. (« Xodus ») comme **Fournisseur d'assistance d'urgence** pour tous les services d'urgence couverts par ladite police. Xodus a été à ce titre désignée par Northbridge comme agent de cette police.

NOTE IMPORTANTE : À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE

Maintenant que **Vous** avez une police d'assurance voyage, que se passe-t-il? **Nous** voulons que **Vous** sachiez (car c'est dans **Votre** intérêt) ce qui est couvert, ce qui n'est pas couvert et ce qui est partiellement couvert (couvert, mais avec des limites) au titre de **Votre** police. Veuillez prendre le temps de lire **Votre** police avant de partir en voyage. Les termes en caractères gras sont définis dans **Votre** police d'assurance.

- 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 stables, grossesse, naissance d'un **Enfant** en voyage, consommation excessive d'alcool, activités à risque élevé).
- Une exclusion pour les problèmes de santé préexistants s'applique à **Votre** couverture. C'est à **Vous** qu'il incombe de bien lire et comprendre la police pour voir si une exclusion pour **Problème de santé préexistant** s'applique à **Votre** cas, que ce **Problème de santé** soit déclaré ou non au moment de la souscription de la police.
- Si **Vous** présentez une demande d'indemnisation, **Vos** antécédents médicaux pourraient être examinés.

En cas d'urgence ou si **Vous** avez besoin d'assistance pendant **Votre** voyage couvert, communiquez avec Xodus Travel Services Inc. au 1-833-754-3725 sans frais si **Vous** êtes aux États-Unis ou au Canada, ou directement au +1 416-987-1218 si **Vous** êtes au Canada ou ailleurs dans le monde avant de recevoir un **Traitement** pour éviter que **Vos** prestations ne soient limitées ou refusées.

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

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.

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

COMMENT SOUSCRIRE L'ASSURANCE

Vous devenez assuré et le présent document devient **Votre police** d'assurance quand les conditions suivantes sont réunies :

- **Vous** souscrivez l'assurance avant la **date de départ**, pour toute la durée de **Votre voyage couvert**;
- **Vous** êtes nommé comme **personne assurée** dans l'**avis de confirmation**;
- **Vous** remplissez les critères énoncés dans la section « Condition d'admissibilité » de la présente **police**;
- **Vous** payez l'intégralité de la prime d'assurance pour la **police** souscrite, au plus tard à la **date d'effet** de **Votre** couverture, conformément aux dispositions de **Votre avis de confirmation**.

VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE

L'intégralité du contrat entre **Vous** et **nous** comprend les trois éléments suivants :

- a) **Votre** proposition d'assurance pour la présente police et, s'il y a lieu, tout avenant et tout questionnaire médical;
- b) **Votre** avis de confirmation;
- c) La présente police d'assurance.

Votre police d'assurance précise les conditions, restrictions et exclusions applicables à **Votre** assurance voyage.

Votre avis de confirmation indique, en date de la souscription ou après une demande de modification, la police d'assurance que **Vous** avez souscrite ainsi que les protections et services prévus par ce régime d'assurance, la période d'assurance, la franchise choisie (s'il y a lieu) ainsi que les problèmes de santé particuliers qui sont expressément exclus de **Votre** contrat d'assurance. **Vous** devez **nous** aviser de tout élément stipulé ou toute omission dans **Votre avis de confirmation** qui ne correspondraient pas à ce que **Vous** avez déclaré au moment de souscrire l'assurance voyage.

Ces documents contiennent des clauses pouvant limiter les montants exigibles. **Nous Vous** recommandons de les lire attentivement. Nonobstant les clauses qu'il contient, ce contrat est assujéti à toutes les lois fédérales, provinciales et territoriales en vigueur s'appliquant aux contrats d'assurance.

Assurance familiale

Un régime d'assurance familiale est offert. Ce régime prévoit une protection pour **Vous, Votre Conjoint** et **Vos Enfants** à charge qui répondent aux critères d'admissibilité. Si **Vous** payez la

prime du régime familial, l'avis de confirmation précisera que l'assurance familiale est comprise dans cette police.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à l'assurance, **Vous** devez, à la date de **Votre** proposition d'assurance et à la **date d'effet**, remplir les conditions suivantes. **Vous** devez :

- être un résident canadien assuré au titre d'un **régime public d'assurance Maladie** dans **Votre** province ou territoire de résidence pendant toute la durée de **Votre** voyage;
- ne pas avoir fait l'objet d'une recommandation de ne pas voyager de la part d'un **Médecin** ou d'un autre professionnel de la santé autorisé;
- ne pas avoir de tests médicaux, d'enquêtes médicales ou d'opérations chirurgicales à venir ou recommandés;
- ne pas avoir reçu le diagnostic d'une **Maladie mortelle** dont l'espérance de vie est de 12 mois ou moins;
- ne pas nécessiter de dialyse rénale;
- ne pas avoir besoin de l'aide d'une ou plusieurs personnes pour au moins deux activités de la vie quotidienne;
- et ne jamais avoir reçu de transplantation du cœur, d'un rein, du foie, d'un poumon ou de la moelle osseuse.

ASSISTANCE VOYAGE

Des services d'assistance voyage sont compris dans tous **nos** régimes d'assurance.

Cas auxquels l'assistance voyage s'applique

Si **Vous** avez besoin d'une assistance médicale ou autre en cas d'urgence pendant **Votre** voyage couvert, **Vous** devez toujours appeler **notre Fournisseur d'assistance d'urgence** avant de recevoir tout **Traitement** d'urgence.

Veuillez noter que si **Vous** ne communiquez pas avec le **Fournisseur d'assistance d'urgence** 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 fournisseur d'assistance d'urgence, la règle proportionnelle des 25 % ne s'applique pas. Dans ce cas, communiquez avec le **Fournisseur d'assistance d'urgence** dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en **Votre** nom. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le **Fournisseur d'assistance d'urgence** pour **Vous**. C'est à **Vous** qu'il incombe de vérifier si celui-ci a été alerté.

Nos services d'assistance d'urgence fournis en tout temps sept jours sur sept

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 les bagages perdus, volés ou retardés
- 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 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 **vos**re charge.

Quand Vous appelez pour obtenir une assistance voyage

Nous confirmerons qu'une **police** a été émise.

- **Vous** serez aiguillé vers le fournisseur de services convenant le mieux à **Votre** situation.
- Avant de recevoir les renseignements médicaux pertinents, **nous** traiterons **Votre Urgence** en présumant que **Vous** êtes admissible aux indemnités prévues par la présente **police**. S'il est par la suite constaté qu'une clause d'exclusion de la **police** s'applique à **Votre** demande d'indemnisation, **Vous** devrez **nous** rembourser tout montant que **nous** aurons versé pour **Vous**.
- Il **Vous** sera rappelé que tous les services fournis sont assujettis aux modalités et conditions de la présente **police**. S'il est par la suite constaté qu'une clause d'exclusion

de la **police** s'applique à **Votre** demande d'indemnisation, **Vous** devrez **nous** rembourser tout montant que **nous** aurons versé pour **Vous**.

- Si la demande d'indemnisation est admissible, **nous** prendrons toutes les dispositions possibles pour que les frais médicaux **nous** soient facturés directement.

Si Vous avez besoin d'assistance

Ayez en tout temps **Votre** numéro de **police** ou **Votre avis de confirmation** sur **Vous** pendant **Votre voyage couvert**. **Vous** pouvez communiquer avec **notre Fournisseur d'assistance d'urgence** aux numéros de téléphone indiqués ci-dessous. Il est joignable en tout temps et toute l'année par appel direct.

- +1 833.754.3725 sans frais, au Canada et aux États-Unis
- +1 416.987.1218 au Canada et ailleurs dans le monde

Quand **Vous** appelez **notre** fournisseur d'assistance d'urgence, indiquez **Votre** nom, **Votre** numéro de police, **Votre** emplacement et la nature de **Votre Urgence**.

Restrictions s'appliquant aux services du fournisseur d'assistance d'urgence

Nous ou le **fournisseur d'assistance d'urgence**, **nous nous** réservons le droit de suspendre, d'abréger ou de limiter **nos** services dans une région ou un pays touché par l'un ou l'autre des cas suivants :

- Rébellion, émeute, soulèvement militaire, guerre;
- Interruption de travail ou grève;
- **Accident** nucléaire, force majeure, ou refus par les autorités du pays touché de permettre la prestation des services d'assistance;
- Les autorités canadiennes, avant **Votre date de départ**, ont publié un avis aux voyageurs officiel « Éviter tout voyage non essentiel » ou « Éviter tout voyage » vers **Votre** pays, région ou ville de destination.

Le **Fournisseur d'assistance d'urgence** mettra tout en œuvre pour **Vous** fournir les services nécessaires en pareil cas.

Son obligation de fournir les services d'assistance voyage décrits dans la présente police est assujettie aux modalités, conditions, restrictions et clauses d'exclusion énoncées dans ladite police. Le ou les professionnels de la santé recommandés ou désignés par **nous** ou par le **Fournisseur d'assistance d'urgence** pour fournir les services selon les indemnités et les modalités de la présente police ne font pas partie de **notre** personnel ni de celui du fournisseur d'assistance d'urgence. Par conséquent, ni **nous** ni le **Fournisseur d'assistance d'urgence** ne saurions être tenus responsables d'une négligence ou de toute autre action ou omission de leur part, ou encore de la disponibilité, de la qualité, de la quantité ou des résultats d'un **Traitement** ou service médical que **Vous** pourriez recevoir ou de **Votre** impossibilité de recevoir un tel **Traitement** ou service.

DESCRIPTION DE L'INDEMNITE D'ASSURANCE SECTION : ASSURANCE ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Indemnité maximale : Jusqu'à concurrence du **montant d'assurance** indiqué dans **Votre avis de confirmation**, sous réserve des exclusions et restrictions applicables.

Durée de la garantie

L'assurance annulation de voyage prend effet à la date et à l'heure auxquelles la prime de **Votre police** d'assurance est payée intégralement selon ce qu'indique **Votre avis de confirmation**, et se termine :

- a) à **Votre** date de départ; ou
- b) à la date à laquelle **Vous** annulez **Votre** voyage.

L'assurance interruption de voyage prend effet à la **Date de départ** de **Votre Voyage couvert** et se termine :

- a) à la date et à l'heure de **Votre** retour à **Votre point de départ**;
- b) à la **Date d'expiration** indiquée dans **Votre** avis de confirmation.

Description de la garantie

L'assurance annulation de voyage couvre l'annulation de **Votre Voyage couvert** avant la date de départ. L'assurance interruption de voyage couvre l'interruption de **Votre Voyage couvert** survenant après **Votre** départ.

L'assurance annulation et interruption de voyage couvre l'annulation ou l'interruption de **Votre Voyage couvert** résultant de l'un ou l'autre des événements imprévus qui suivent, survenant pendant **Votre période d'assurance** et **Vous** empêchant de voyager.

Événements imprévus

Santé

1. Maladie ou Dommages corporels :

- a) qui **Vous** touchent ou touchent **Votre Compagnon de voyage** et sont assez débilissants pour amener une personne raisonnable à annuler ou interrompre son voyage, ou qui entraînent des restrictions médicales attestées par un **Médecin** au moment du sinistre et forcent l'annulation ou l'interruption du voyage;
- b) qui touchent un **Membre de la famille** ne faisant pas partie du voyage et posent pour sa vie un risque attesté par un **Médecin**, ou feraient en sorte que ce **Membre de la famille** a besoin de **Votre** assistance immédiate. Leur gravité doit être attestée par un **Médecin**, et leur effet doit être assez débilissant pour pousser une personne raisonnable à annuler ou interrompre un voyage;
- c) qui touchent un **partenaire d'affaires** et sont assez débilissants pour amener une personne raisonnable à annuler ou interrompre son voyage afin de gérer les activités courantes de l'entreprise. Leur gravité doit être attestée par un **Médecin**;
- d) ou qui touchent **Votre hôte à destination**. La **Maladie** ou les **Dommages corporels** doivent être attestés par un **Médecin**.

2. **Maladie** ou **Dommages corporels** qui, de l'avis écrit du **Médecin** traitant, devrait **Vous** empêcher ou empêcher **Votre Compagnon de voyage** de participer à une activité sportive de niveau non professionnel, si la participation à cette activité est la raison de **Votre voyage couvert**.
3. **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** êtes médicalement incapables de recevoir un vaccin devenu obligatoire pour l'entrée dans le pays, la région ou la ville devant être **Votre** destination, si ce vaccin n'était pas obligatoire à **Votre date d'effet**.
4. **Vous, Votre** compagnon de voyage, **Vos Enfants** ou **Votre Conjoint**, ou ses **Enfants** ou son **Conjoint**, êtes placés en **quarantaine**.

Vous devez fournir des justificatifs médicaux détaillés obtenus d'un **Médecin**, y compris une recommandation de ne pas voyager si l'annulation ou l'interruption du voyage découlait directement ou indirectement d'une **Maladie**, de **Dommages corporels** ou d'une **quarantaine**, faute de quoi aucune indemnité ne **Vous** sera versée. **Nous nous** réservons le droit d'examiner le dossier médical, ou les documents ayant trait à **Votre** ou **Vos** demandes d'indemnisation, auprès d'un **Médecin**, dentiste ou autre professionnel de la santé autorisé, ou d'un **Hôpital**, d'une clinique, d'un assureur, d'un particulier, d'une organisation ou d'un autre fournisseur de services autorisé pour vérifier si le **Problème de santé** était **stable**.

Décès

5. **Votre** décès ou le décès de **Votre** compagnon de voyage, ou bien le décès d'un membre de **Votre** famille ou de la sienne, ou d'un ami, d'un partenaire d'affaires, d'un **employé clé** ou d'un **aidant** à **Vous** ou à **Votre** compagnon de voyage, ce décès survenant pendant la période d'assurance.

La présente clause ne s'applique pas si le voyage avait pour but de rendre visite à une personne atteinte d'un problème médical, qui en décède et dont le décès est la cause de l'annulation ou de l'interruption de **Votre** voyage couvert.

Grossesse et adoption

6. **Vous, Votre** compagnon de voyage, **Votre** conjointe ou sa conjointe :
 - a) éprouvez des complications au cours des premières 26 semaines de grossesse qui amènent le **Médecin** traitant à recommander de ne pas voyager;
 - b) ou recevez un diagnostic de grossesse après la **date d'effet** de la présente police si **Votre Voyage couvert** est prévu pour des dates se situant dans les 14 semaines qui précèdent ou suivent la date estimée de l'accouchement.
7. **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** adoptez légalement un **Enfant** et avez reçu l'avis d'adoption après la **date d'effet** de la présente **police**.
8. **Votre** établissement ou celui de **Votre Compagnon de voyage** est rendu impropre au commerce par un incendie, un acte de vandalisme ou une **catastrophe naturelle**.
9. **Votre** habitation principale ou celle de **Votre Compagnon de voyage** est rendue inhabitable par un incendie, un acte de vandalisme ou une catastrophe naturelle.
10. Vol avec effraction dans **Votre** habitation principale ou établissement commercial, ou dans l'habitation principale ou l'établissement commercial de **Votre** compagnon de voyage,

survenant dans les sept (7) jours précédant **Votre Date de départ** ou pendant **Votre voyage couvert**.

11. Décès, **Hospitalisation** ou mise en **quarantaine** de **Votre** hôte à destination.
12. Si **Vous** annulez une croisière ou un circuit touristique compris dans **Votre Voyage couvert** pour des raisons indépendantes de **Votre** volonté, sauf dans le cas d'une **Faillite** ou d'un **Manquement** du **prestataire de services de voyage**, et qu'aucun itinéraire de remplacement n'est disponible et le fournisseur de la croisière ou du circuit annulé ne **Vous** rembourse pas, **nous Vous** rembourserons jusqu'à concurrence de 2 000 \$:
 - a) avant le départ de **Votre Point de départ** **Votre** vol prépayé non remboursable qui ne fait pas partie de **Votre** croisière ou circuit touristique; ou
 - b) après le départ de **Votre point de départ**, mais avant le départ de **Votre** croisière ou circuit, le montant des dépenses supplémentaires occasionnées par le changement ou du **Tarif** aller simple pour le retour à **Votre point de départ**.
13. **Votre** lieu d'hébergement à destination ou celui de **Votre Compagnon de voyage** est rendu inhabitable par un incendie, un acte de vandalisme ou une **catastrophe naturelle** pour la durée de **Votre** voyage couvert.
14. La compagnie aérienne auprès de laquelle **Vous** avez réservé **Votre** voyage annonce, à la **Date de départ** de **Votre Voyage couvert** ou avant cette date, un changement d'horaire qui devance ou retarde **Votre** vol et rend **Votre Voyage couvert** inutilisable dans une proportion d'au moins 25 % ou **Vous** fait rater la correspondance vers une partie de **Votre** voyage couvert.
 - a) Ne sont pas couverts les changements d'horaire causés par une grève ou une interruption de travail, par une **Faillite** ou un **manquement**, par l'immobilisation au sol d'un aéronef en raison d'un **Manquement** aux règlements de sécurité des autorités publiques ou par une alerte de sécurité.
 - b) L'indemnité est limitée, jusqu'à 1 000 \$, à la partie de **Votre Voyage couvert** correspondant aux frais de modification ou au **Tarif** d'aller simple additionnel que **Vous** devez assumer pour la poursuite de **Votre Voyage couvert** ou le retour à **Votre point de départ**.

Si une demande d'indemnisation est payée aux termes de cette clause, aucune autre indemnité au titre d'un retard dans le voyage n'est applicable.

15. Pour les **voyages couverts** réservés auprès d'une agence de voyages canadienne autorisée, un changement d'horaire résultant d'une grève ou d'une interruption de travail qui rend le **Voyage couvert** inutilisable ou **Vous** fait manquer la correspondance vers une partie de **Votre voyage couvert**, sous réserve de la condition suivante :
 - a) Dans le cas d'une couverture pour un seul voyage : aucun média n'a rapporté la grève ou l'interruption de travail avant la date d'achat de la présente **police**;
 - i. L'indemnité est limitée, jusqu'à 1 000 \$, à la partie de **Votre Voyage couvert** correspondant aux frais de modification ou au **Tarif** d'aller simple additionnel que **Vous** devez assumer pour la poursuite de **Votre Voyage couvert** ou le retour à **Votre** point de départ.

- ii. Ne sont pas couvertes les grèves ou interruptions de travail qui touchent l'ensemble ou la majorité des travailleurs d'un pays, d'une province, d'un État, d'une ville ou d'une municipalité.

Si une demande d'indemnisation est payée aux termes de cette clause, aucune autre indemnité prévue à la présente **police** n'est applicable au titre des sections sur l'annulation du voyage, une interruption du voyage ou un retard dans le voyage.

16. Pour la section sur l'interruption du voyage seulement et si **Vous** décidez de poursuivre **Votre voyage couvert**, le **transporteur public** ou le véhicule automobile privé assurant **Votre** correspondance, en raison d'une panne mécanique, d'un **accident** de la circulation, des conditions météorologiques ou d'une fermeture de route d'**urgence** documentée par la police, accuse un retard qui **Vous** fait rater une correspondance.

Si une demande d'indemnisation est payable aux termes de cette clause, aucune autre indemnité au titre d'un retard dans le voyage n'est applicable.

Météo

17. Les conditions météorologiques font en sorte que le transporteur désigné auprès duquel **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** avez réservé le voyage accuse un retard qui **Vous** fait perdre au moins 30 % de la durée de **Votre voyage couvert**. Si le retard qui **Vous** touche **Vous** fait perdre moins de 30 % de **Votre voyage couvert**, la protection pourrait s'appliquer au titre d'un retard dans le voyage.

Obligations professionnelles ou relatives aux études

18. **Votre** mutation ou celle de **Votre Conjoint** ou de **Votre Compagnon de voyage** ou de son **Conjoint**, si elle nécessite un déménagement de **Votre** habitation principale, si **Vous**, **Votre Conjoint** ou **Votre Compagnon de voyage** ou son **Conjoint** demeurez au service actif du même employeur à temps plein. Cette clause ne s'applique pas aux employés temporaires ou saisonniers, aux entrepreneurs autonomes, aux pigistes ou aux travailleurs indépendants.

19. **Vous**, **Votre Compagnon de voyage** ou le **Conjoint** d'un de **Vous** deux, êtes rappelé d'**urgence** en service comme membre d'un corps de police, membre ou réserviste des forces armées ou membre d'un service d'incendie en raison d'une **catastrophe naturelle**.

20. Cessation d'emploi involontaire ou mise à pied dans un emploi permanent, excluant le travail sous contrat ou le travail indépendant, qui **Vous** touche ou touche **Votre Compagnon de voyage** ou le **Conjoint** d'un de **Vous** deux si **Vous** étiez employé en service actif du même employeur depuis au moins six (6) mois avant la **date d'effet** de la présente **police**.

21. Annulation de **Votre** réunion d'affaires ou de celle de **Votre Compagnon de voyage** pour des raisons indépendantes de la volonté des deux parties concernées ou de celle de leur employeur.

- i. Les procédures judiciaires, séminaires, congrès, symposiums, ateliers, salons professionnels, foires, expositions, assemblées ou congrès ne constituent pas des réunions d'affaires.

22. **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** devez être présent à l'examen d'un cours d'une école secondaire, d'une université ou d'un collège à une date se situant pendant **Votre voyage couvert**, pourvu que cette date, publiée avant **Votre date d'effet**, ait été changée par la suite après la **date d'effet**.

23. Des cours à une école secondaire, une université ou un collège que **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** suivez sont reportés à une date se situant pendant **Votre Voyage couvert** en raison de circonstances exceptionnelles indépendantes de **Votre** volonté ou de celle de **Votre** compagnon de voyage, et de la volonté de l'établissement d'enseignement, pourvu que ces circonstances exceptionnelles et le changement d'horaire en résultant soient survenus après **Votre** date d'effet.

Loi et gouvernement

24. La non-délivrance de **Votre** visa de voyage nécessaire à **Votre voyage couvert**, excepté un visa d'immigrant ou de travail, ou de celui de **Votre Compagnon de voyage** pour des raisons indépendantes de **Votre** volonté ou de la volonté de **Votre Compagnon de voyage** et non en raison de la présentation tardive de la demande ou d'un refus ayant nécessité une nouvelle demande, sauf en cas d'inadmissibilité au visa.
25. La non-délivrance de **Votre** passeport canadien ou de celui de **Votre Compagnon de voyage** si ce passeport est nécessaire pour **Votre voyage couvert**, si les deux conditions suivantes sont réunies :
- a) **Vous** et **Votre Compagnon de voyage** êtes admissibles au passeport canadien;
 - b) Une demande en bonne et due forme et tous les documents obligatoires ont été reçus par Passeport Canada au moins 30 jours avant **Votre date de départ**.
26. La perte ou le vol de **Votre** passeport ou documents de voyage valides, ou de ceux de **Votre compagnon de voyage**, qui **Vous** fait rater la correspondance vers une partie de **Votre voyage couvert**.
- a) L'indemnité est limitée, jusqu'à 1 000 \$, à la partie de **Votre Voyage couvert** correspondant aux frais de modification ou au **Tarif** d'aller simple additionnel que **Vous** devez assumer pour la poursuite de **Votre Voyage couvert** ou le retour à **Votre point de départ**.
 - b) Sont exclus la perte ou le vol qui résultent :
 - i. du fait que des biens ont été laissés sans surveillance;
 - ii. de la destruction ou de dommages causés par la confiscation ou la détention par les autorités frontalières ou d'autres représentants de l'État ou des forces de l'ordre.
27. **Vous, Votre Compagnon de voyage** ou bien le **Conjoint** ou l'**enfant** d'un de **Vous** deux êtes appelé à siéger comme juré, êtes cité à comparaître comme témoin ou êtes la partie défenderesse dans une instance civile entendue pendant **Votre période d'assurance**.

Terrorisme, détournement/piraterie et avis aux voyageurs

28. **Vous, Votre Compagnon de voyage** ou bien le **Conjoint** ou l'**enfant** d'un de **Vous** deux êtes victime d'un acte de détournement ou de piraterie.
29. En raison d'un événement, notamment un **acte de terrorisme**, un **acte de guerre**, une guerre imminente ou un problème de santé, Affaires mondiales Canada publie un avis « Éviter tout voyage » ou « Éviter tout voyage non essentiel » pour dire aux voyageurs canadiens d'éviter le pays, la région ou la ville de destination initiale pour une période qui comprend des

dates de **Votre voyage couvert**. L'avis aux voyageurs doit avoir été publié après la **date d'effet** de la présente police et dans les trente (30) jours qui précèdent la **Date de départ** prévue.

- a) Dans le cas d'un **acte de terrorisme**, le versement est limité par les conditions stipulées dans la partie « Limite des versements en cas d'annulation ou d'interruption du voyage – Partie 1. Acte de **terrorisme** ».
- b) Dans le cas d'un **acte de terrorisme**, cette indemnité n'est pas payable si l'**acte de terrorisme** consiste en l'utilisation d'une arme nucléaire, chimique, radioactive ou biologique.
- c) L'indemnité n'est pas payable si le croisiériste modifie son itinéraire à la suite d'un avis aux voyageurs.

Garde de Votre animal de compagnie

30. Si **Vous** êtes **Hospitalisé** pour 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 \$ pour ce qui suit :

- a) Les frais de garde et de soins 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**;
- c) Les frais d'annulation du voyage si **Votre** animal de compagnie décède, subit des **Dommmages corporels** ou présente les premiers symptômes d'une **Maladie** dans les 72 heures qui précèdent la **Date de départ** prévue de **Votre** voyage couvert;
- d) Les frais d'interruption du voyage si **Votre** animal de compagnie décède, subit des **Dommmages corporels** ou est atteint d'une **Maladie** en **Vous** accompagnant dans **Votre** voyage couvert.

Dans le cas des alinéas c) et d) qui précèdent :

- i. La **Maladie** doit être un événement jamais survenu auparavant et ne peut en aucun cas résulter d'un **Problème de santé préexistant**.
- ii. La **Maladie** ou les **Dommmages corporels** doivent être tels que **Vous** devez soigner **Votre** animal de compagnie.
- iii. Le décès de **Votre** animal de compagnie doit être soudain, sans lien avec un **Problème de santé** préexistant.
- iv. **Vous** devez fournir le formulaire de demande de règlement dûment rempli avec tous les justificatifs médicaux signés par un vétérinaire autorisé, faute de quoi aucune indemnité ne **Vous** sera versée.

Votre animal de compagnie voyageant avec **Vous** doit avoir reçu toutes les doses requises de vaccin contre le bordetella (la toux de chenil) au moins deux semaines avant **Votre** date de départ. Un vétérinaire autorisé doit **Vous** avoir remis un certificat de santé qui **Vous** autorise à entrer dans le ou les pays de destination de **Votre Voyage couvert** avec **Votre** animal de compagnie.

Nous préapprouvons toutes les prestations et prenons toutes les dispositions nécessaires.

Exclusions et restrictions s'appliquant aux annulations ou interruptions de voyage

En plus de la section des exclusions générales qui s'appliquent à toutes les sections de la présente police, aucune protection ne s'appliquera aux demandes d'indemnisation suivantes concernant une annulation ou une interruption du voyage:.

1. **Vous** avez omis de déclarer un **fait important** concernant **Votre** état de santé ou celle de **Votre Conjoint** dans le questionnaire médical. Cette exclusion s'applique au **montant d'assurance** total.
2. Un retour retardé de plus de dix (10) jours après la date prévue de **Votre** retour, sauf si **Vous**, un **Membre de la famille** voyageant avec **Vous** ou un **Compagnon de voyage** êtes **Hospitalisé** pour au moins 24 heures consécutives pendant cette période de dix (10) jours.
3. Les indemnités ne couvrent pas les frais occasionnés par des pertes résultant du **Manquement** d'un prestataire de services de voyage si, au moment de la réservation de **Votre** voyage, ce prestataire a demandé la protection contre les créanciers prévue par une loi relative à la **Faillite** et l'insolvabilité ou toute autre loi similaire. **Nous** ne **Vous** indemniserons pas non plus si **Vous** achetez un voyage auprès d'un prestataire de services de voyage ayant déclaré **Faillite**.

Limite des versements en cas d'annulation ou d'interruption du voyage

1. Acte de **terrorisme** : Dans le cas d'un acte de terrorisme, l'indemnisation pour annulation ou interruption du voyage sera versée selon les indemnités maximales prévues pour les montants assurés non remboursables prépayés qui n'auront pas été utilisés.
2. Si un prestataire de services de voyage ou un transporteur engagé sous contrat cesse ses activités, le montant payable aux termes de la présente police pour **Vos** pertes financières réelles est au maximum égal au montant qui excède le montant recouvrable d'un fonds de compensation provincial jusqu'à hauteur du **montant d'assurance** ou 10 000 \$. La présente police ne donne droit à aucun autre montant pour un tel sinistre, et ne prévoit et n'est réputée prévoir en aucun cas une assurance en première ligne pour ce sinistre.

Ce que nous paierons en cas d'annulation du voyage

Votre protection est à hauteur du moindre des montants entre le maximum souscrit indiqué dans **Votre** avis de confirmation, soit le montant d'assurance, et tout autre montant indiqué dans la section des garanties si un événement **Imprévu** couvert par la présente police **Vous** oblige à annuler **Votre** voyage couvert, et cette protection s'applique aux frais applicables suivants engagés par **Vous** :

1. Montants ou dépôts payés d'avance et non remboursables que **Vous** avez versés avant l'annulation de **Votre voyage couvert**, moins tout remboursement ou rabais auxquels **Vous** avez droit.
2. Le coût pour **Vous** d'un niveau d'hébergement supérieur, si **Votre Compagnon de voyage** avec qui **Vous** aviez réservé et payé un hébergement partagé annule sa **réservation de voyage** en raison d'un événement **Imprévu** couvert aux termes de la présente **police** et **Vous** décidez de faire le voyage prévu. Dans ce cas, **Vous** ferez mieux de faire augmenter le montant de l'assurance de **Votre voyage couvert**.

3. Les frais de modification exigés par le prestataire de services de voyage auprès duquel **Vous** avez réservé le voyage initialement, jusqu'à un maximum de 250 \$ pour **Votre Voyage couvert** payé quand cette option est offerte par une agence de voyages canadienne autorisée.
4. Les frais d'annulation publiés exigés par les établissements hôteliers pour un hébergement inutilisé.
5. Les frais de visa non remboursables payés, les frais de vaccination et les frais de service à bord d'une croisière, le tout jusqu'à concurrence de 500 \$.

REMARQUE : Toutes les annulations doivent être signalées à **Votre prestataire de services de voyage** dans les 72 heures qui suivent l'événement **Imprévu** justifiant l'annulation. **Votre** demande d'indemnisation peut être rejetée si **Vous** ne respectez pas ce délai.

Ce que nous paierons en cas d'interruption du voyage

Votre protection est à hauteur du moindre des montants entre le maximum souscrit indiqué dans **Votre avis de confirmation**, soit le montant de l'assurance, ou tout autre montant indiqué dans la section des garanties, si un événement **Imprévu** couvert stipulé dans la présente section **Vous** oblige à interrompre **Votre voyage couvert**, et cette protection s'applique aux frais applicables suivants engagés par **Vous** :

1. La partie inutilisée de la croisière ou de la partie terrestre du voyage réservé et payé par **Vous**, moins tout remboursement que **Vous** recevez.
2. L'indemnité ne saurait excéder le prix d'un billet aller simple en classe économique (ou bien en classe affaire ou en première classe si telle était la catégorie des billets initiaux) par le trajet le plus direct, moins tout remboursement payé ou payable pour **Vos** billets originaux inutilisés.
3. Les frais supplémentaires, reçus originaux à l'appui, pour le logement commercial et les repas, les appels téléphoniques essentiels et les **tarifs** (courses) de taxi jusqu'à 250 \$ par jour, pour un maximum de 1 000 \$.
4. Les frais d'annulation publiés exigés pour le retour d'un véhicule locatif avant la **date de retour** prévue au contrat.
5. Les frais de transport additionnels pour **Vous** rendre ou retourner au lieu de **Votre voyage** si **Vous** avez le droit d'annuler, mais décidez de poursuivre **Votre voyage couvert**. Le prix du billet d'avion ne doit pas dépasser celui d'un billet aller simple de la même catégorie de **Tarif** que le billet initial, pourvu que ces frais soient moindres que le coût de l'annulation de **Votre voyage couvert**.
6. Les frais d'annulation publiés exigés par les établissements hôteliers pour un hébergement inutilisé.
7. Jusqu'à 500 \$ pour les frais non remboursables payés d'avance, mais inutilisés, pour les excursions non comprises dans **Votre Voyage couvert** initial si **Vous** devez en annuler la partie restante.

Si **Vous** devez interrompre **Votre Voyage couvert** pour assister aux obsèques d'un **Membre de la famille** ou **Vous** rendre au chevet d'un **Membre de la famille Hospitalisé**, **Vous** pouvez acheter un billet aller-retour, et **nous Vous** en rembourserons le prix jusqu'à concurrence du montant d'un aller simple en classe économique pour le retour à **Votre** point de départ.

SECTION : VOYAGE RETARDÉ

Montant de garantie maximal – Jusqu'à 5 000 \$, sous réserve des exclusions et restrictions applicables.

Durée de la garantie voyage retardé

La protection en cas de voyage retardé prend effet à la **Date de départ** de **Votre voyage couvert**, et se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date et l'heure de **Votre** retour à **Votre** point de départ;
- b) la **Date d'expiration** indiquée dans **Votre** avis de confirmation.

Description de la garantie

La garantie s'applique si **Votre** voyage est retardé à **Votre Date de départ** prévue ou après.

Remarque : La protection en cas de voyage retardé est là pour **Vous** aider à assumer les frais supplémentaires que **Vous** devez engager pour poursuivre **Votre** voyage couvert. Si **Votre** voyage est retardé, **Vous** devez faire les efforts raisonnables pour continuer **Votre** voyage couvert.

Événements imprévus couverts

Le retard dans **Votre Voyage couvert** doit directement découler de l'un ou l'autre des événements imprévus suivants survenant à **Votre Date de départ** ou après :

1. **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** êtes retardés d'au moins six (6) heures avant l'arrivée à la destination de **Votre Voyage couvert** ou lors du retour à **Votre Point de départ** en raison d'un retard, d'un changement d'horaire ou d'une annulation de la part de **Votre transporteur public** ou de celui de **Votre** compagnon de voyage.

Ne sont pas couverts les retards, changements d'horaire et annulations causés par une grève ou une interruption de travail, par une **Faillite** ou un **manquement**, par l'immobilisation au sol d'un aéronef en raison d'un **Manquement** aux règlements de sécurité des autorités publiques ou par une alerte de sécurité.

2. Le retard d'un véhicule automobile privé que **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** utilisez en raison :
 - a) d'un **accident** de la circulation signalé par un rapport de police ou un reportage dans les nouvelles;
 - b) d'une panne mécanique;
 - c) des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou d'une autre catastrophe naturelle, ou d'une grève non annoncée;
 - d) de la fermeture d'**urgence** d'une route par la police, fermeture signalée dans un rapport de police, à condition que **Vous** et **Votre Compagnon de voyage** ayez prévu un temps de déplacement suffisant pour **Vous** conformer à la procédure d'enregistrement exigée par le **prestataire de services de voyage**.

- e) du fait que **Vous** êtes directement impliqué dans quelque chose ou retardé par quelque chose pendant **Votre** déplacement vers la ville au **Point de départ** prévu de **Votre** voyage ou vers **Votre** destination prévue.
3. Un retard dans le dédouanement et aux contrôles de sécurité en raison d'une erreur sur **Votre** identité ou celle de **Votre compagnon de voyage**.
4. **Indemnité pour événement spécial** : Si **Vous** faites **Votre Voyage couvert** principalement pour assister à des noces, à des obsèques, à un événement sportif, à une représentation avec admission sur présentation d'un laissez-passer ou à un congrès et que **Vous** accusez un retard dont la cause est indépendante de **Votre** volonté, **nous Vous** rembourserons jusqu'à 1 500 \$ pour l'autre moyen de transport à service régulier dont **Vous** avez besoin pour **Vous** rendre à destination à temps pour cet événement.
5. Annulation de la part d'un transporteur intérieur public canadien qui devait assurer une partie de **Votre voyage couvert**. **Nous Vous** rembourserons alors jusqu'à 1 000 \$ pour le montant du **Tarif** payé non remboursable d'un transporteur aérien intérieur qui ne sert plus pour **Votre voyage couvert**.
- a) Pour les articles 1 à 5 qui précèdent, si **Vous** n'avez pas fait **Vos réservations de voyage** auprès d'une agence de voyages canadienne autorisée, l'indemnité pour voyage retardé s'appliquera à condition que **Vos réservations de voyage** respectent les délais de correspondance suivants :
- i. deux (2) heures entre vols de correspondance intérieurs;
 - ii. trois (3) heures entre vols de correspondance internationaux ou pour une correspondance entre Canada et États-Unis;
 - iii. six (6) heures pour une correspondance hybride, par exemple entre un vol et une croisière ou un circuit terrestre.
6. Le navire de croisière à bord duquel **Vous** voyagez arrive au port de sa destination finale avec un retard d'au moins trois (3) heures, et **Vous** fait rater **Votre** vol prévu vers **Votre** destination suivante.

Ce que nous paierons en cas de voyage retardé

1. Protection maximale de 5 000 \$ pour **Vos** frais applicables suivants :
- a) Les frais de modification ou le **Tarif** supplémentaire que **Vous** avez assumés pour :
- i. continuer **Votre** voyage couvert;
 - ii. ou retourner à **Votre** point de départ.
- b) La partie assurée non utilisée et non remboursable des frais ou dépenses payés d'avance, à condition qu'ils soient étayés par des preuves d'achat et ne soient remboursables par aucune autre source, moins la valeur du billet de voyage inutilisé.
- c) Jusqu'à 100 \$ pour les frais additionnels des soins à **Votre animal de compagnie**, pourvu que **Votre** retour soit retardé d'au moins 24 heures.
2. De plus, **Vous** êtes indemnisé pour le prix des repas, de l'hébergement commercial, des appels téléphoniques essentiels et des **tarifs** de taxi résultant de **Votre** retard à hauteur de 350 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 000 \$.

De l'indemnité maximale pour voyage retardé sera déduit tout montant payé ou payable à un **transporteur public** chargé de **Votre voyage couvert**. Les demandes d'indemnisation au titre d'une annulation ou interruption du voyage à la suite d'un des événements imprévus stipulés aux articles 14, 15 et 16 qui précèdent annulent la protection pour voyage retardé.

SECTION : SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Protection maximale de 10 000 000 \$ aux termes de la présente police, y compris tout avenant s'il y a lieu, comme il est stipulé dans **Votre** avis de confirmation, sous réserve des exclusions et restrictions applicables.

Durée de la garantie

Votre garantie prend effet à la date suivante :

- a) La date et l'heure de **Votre** départ de **Votre** province ou territoire de résidence au Canada.

Votre garantie prend fin au premier des événements suivants :

- a) La date et l'heure de l'annulation de **Votre** garantie avant la date de départ;
- b) Le moment où **Vous** annulez **Votre** voyage couvert;
- c) À 23 h 59 à la **Date d'expiration** de **Votre** police, comme l'indique **Votre** avis de confirmation;
- d) La date et l'heure de **Votre** retour à **Votre** point de départ.

Nonobstant ce qui précède, **Votre** garantie demeurera en vigueur si **Vous** retournez temporairement dans **Votre** province ou territoire de résidence pour assister à des obsèques ou **Vous** rendre au chevet d'un **Membre de la famille hospitalisé**. Toutefois, **Vous** ne serez pas couvert pour la période où **Vous** serez dans **Votre** province ou territoire de résidence. Dans ce cas, **Votre** police demeurera en vigueur jusqu'à **Votre** date d'expiration, avec la seule exception que **nous** appliquerons l'exclusion pour **Problème de santé préexistant** d'après **Votre** nouvelle **Date de départ** pour la continuation de **Votre** voyage couvert.

Extensions de garantie automatiques

Votre garantie sera automatiquement prolongée au-delà de **Votre Date d'expiration** prévue, stipulée dans **Votre** avis de confirmation, dans les cas suivants :

- a) **Votre transporteur public** désigné accuse un retard, ou **Vous** accusez un retard en raison de circonstances indépendantes de **Votre** volonté, auquel cas la garantie est prolongée de 72 heures maximum.
- b) **Vous, Votre Compagnon de voyage** ou un **Membre de la famille** voyageant avec **Vous** êtes **Hospitalisé** à **Votre Date d'expiration** ou avant, auquel cas la garantie est prolongée pour la durée du séjour **À l'hôpital** et jusqu'à cinq (5) jours après le congé de l'hôpital quand **Vous** êtes à l'extérieur de **Votre** province ou territoire de résidence, ou bien **Vous, Votre Compagnon de voyage** ou un **Membre de la famille** voyageant avec **Vous** êtes dans l'impossibilité de poursuivre le voyage pour une raison médicale, mais n'avez pas besoin d'être **Hospitalisé**, auquel cas la garantie est prolongée d'un

maximum de trois (3) jours, moyennant documentation signée par un **Médecin** à **Votre** destination.

Extensions de garantie après le départ (garantie complémentaire)

Si **Vous** décidez de prolonger **Votre Voyage couvert** après le départ, **Vous** devez appeler l'agent avant la date d'expiration.

Nous pouvons alors prolonger **Votre** garantie aux termes de la présente police, moyennant des frais supplémentaires, jusqu'à dix (10) jours au-delà de **Votre** date d'expiration, pourvu que :

- a) **Vous** n'avez pas fait de demande d'indemnisation aux termes de la présente police;
- b) **Vous** n'avez souffert d'aucune **Maladie**, et n'avez pas subi de **Dommages corporels** ni suivi aucun **Traitement** médical pendant **Votre** voyage couvert;
- c) la garantie stipulée par la présente police soit en vigueur au moment où **Vous** demandez l'extension de garantie;
- d) **Vous** versiez toute prime additionnelle exigée pour cette extension;
- e) et que la **période d'assurance** totale pour un seul voyage couvert, avec la prolongation demandée, n'excède pas la période garantie du régime d'assurance **Maladie** de **Votre** gouvernement ni le nombre maximum de jours prévus au régime souscrit.

Dans tous les autres cas, la garantie peut être prolongée au-delà de la période susmentionnée, mais uniquement à **notre** discrétion. Elle ne peut en aucun cas être prolongée pour plus de 12 mois après **Votre Date de départ** initiale.

Le défaut de communiquer des renseignements médicaux connus annule la présente extension de garantie.

Description de la garantie

Si **Vous** avez une **Urgence** médicale pendant **Votre** voyage couvert, **Vous** devez toujours appeler le **Fournisseur d'assistance d'urgence** avant de recevoir un **Traitement** d'urgence.

Veuillez noter que si **Vous** ne communiquez pas avec le **Fournisseur d'assistance d'urgence** 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 fournisseur d'assistance d'urgence, la règle proportionnelle des 25 % ne s'applique pas. Dans ce cas, communiquez avec le **Fournisseur d'assistance d'urgence** dès que possible ou demandez à quelqu'un de le faire en **Votre** nom. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le **Fournisseur d'assistance d'urgence** pour **Vous**. C'est à **Vous** qu'il incombe de vérifier si celui-ci a été alerté.

Nous Vous rembourserons les frais **usuels et raisonnables** excédant le montant garanti par **Votre** régime public d'assurance **Maladie**, le régime d'assurance **Maladie** de **Votre** université canadienne ou tout régime privé d'assurance **Maladie** pour les frais médicaux d'urgence admissibles stipulés dans la présente police, jusqu'au montant d'indemnité maximal de **Votre** régime.

Description des frais médicaux et connexes admissibles

1. Frais médicaux d'urgence : les frais et services énumérés ci-dessous, selon ce qu'un **Médecin** juge **nécessaire du point de vue médical** et ordonne ou prescrit pour le diagnostic ou le **Traitement de Votre Maladie** urgente ou de **Vos Dommages corporels** :
 - a) Les services d'un **Médecin**, d'un chirurgien ou d'une infirmière ou d'un infirmier privé **À l'hôpital**;
 - b) Les frais d'hospitalisation et de repas, à hauteur du **Tarif** d'une chambre semi-privée, ceci comprenant le prix d'une cabine à bord d'un navire de croisière ou d'une chambre d'hôtel qui n'était pas déjà comprise dans le prix de **Votre** voyage couvert, si cette chambre ou cabine a été recommandée en remplacement d'une chambre d'hôpital pour la convalescence d'une **Maladie** ou de dommages corporels;
 - c) Le transport fourni par une entreprise professionnelle d'ambulances pour **Vous** amener **À l'hôpital** et **Vous** en ramener;
 - d) Jusqu'à 50 \$ pour l'aller et le retour si un service de taxis local s'avère nécessaire pour **Votre** transport d'urgence auprès du fournisseur de soins médicaux le plus proche;
 - e) **Votre** évacuation d'urgence d'une région éloignée vers l'hôpital qualifié le plus proche capable de **Vous** prodiguer le **Traitement** médical d'urgence nécessaire selon ce que détermine et coordonne **notre** fournisseur d'assistance d'urgence;
 - f) Les procédures de diagnostic, de laboratoire et de **Traitement**, sous réserve de **notre** approbation préalable;
 - g) Le matériel médical acheté ou loué à des fins thérapeutiques, sous réserve de **notre** approbation préalable;
 - h) Les médicaments sur ordonnance nécessaires au **Traitement** de tout **Problème de santé** urgent ou de **Dommages corporels** urgents, ces médicaments étant prescrits par un **Médecin** et dispensés par un pharmacien autorisé (provision pour un maximum de 30 jours);
 - i) Une visite de suivi après le **Traitement** d'urgence ou après le congé de l'hôpital pour une **Urgence** couverte par la présente police. Cette visite doit être recommandée par un **Médecin** au moment du congé et avoir lieu dans la période recommandée pour une visite de suivi initiale. Maximum 500 \$;
 - j) Versement anticipé **À l'hôpital**. **Nous** verserons **À l'hôpital** tout versement en avance jusqu'à une indemnité maximale de 10 000 \$ si ce paiement est exigé pour **Votre** admission à la suite d'une **Maladie** ou de **Dommages corporels** couverts.

Restrictions s'appliquant aux frais médicaux d'urgence

- i. Pour tous frais médicaux d'urgence, **Vous** ou quelqu'un agissant en **Votre** nom devez immédiatement appeler la ligne d'assistance 24 heures sur 24 de **notre Fournisseur d'assistance d'urgence** aux numéros de téléphone indiqués dans la présente police avant l'admission **À l'hôpital** ou dans les 24 heures qui suivent une **Urgence** mettant la vie ou un organe en danger, faute de quoi **Vous** pourriez devoir assumer 25 % des frais admissibles.
- ii. **Nous nous** réservons le droit de **Vous** rapatrier au Canada ou à **Votre Point de départ** avant un **Traitement** ou après **Votre Traitement** d'urgence pour une **Maladie** ou des dommages corporels, si les preuves médicales obtenues de **notre** conseiller médical et de

Votre Médecin traitant local confirment que **Vous** pouvez retourner au Canada sans danger pour **Votre** vie ou **Votre** santé.

- iii. Si **Vous** décidez de ne pas retourner au Canada après une recommandation en ce sens de **notre** fournisseur d'assistance d'urgence, les autres frais associés à l'urgence ne seront plus couverts par la présente police et tout paiement d'indemnités prendra fin.
2. **Médicaments sur ordonnance** : Jusqu'à 50 \$ pour les médicaments sur ordonnance perdus, volés ou endommagés pendant **Votre voyage couvert**. Jusqu'à 75 \$ si les services d'un **Médecin** local s'avèrent nécessaires pour faire remplacer l'ordonnance. **Vous** devez communiquer avec **notre fournisseur d'assistance d'urgence**.
3. **Urgence dentaire : Traitement** ordonné par un dentiste ou chirurgien dentiste autorisé, comme suit :
 - d) Maximum de 2 000 \$ pendant **Votre** voyage pour le **Traitement** ou la réparation de dents naturelles ou de dents artificielles permanentes ayant été atteintes par des **Dommmages corporels** à la tête ou à la bouche. Jusqu'à 1 000 \$ pour la poursuite d'un **Traitement** dentaire jugé **nécessaire du point de vue médical** et qui devra être dispensé dans les 90 jours suivant **Votre** retour au Canada, pourvu que le **Traitement** soit en lien avec les dommages corporels.
 - e) Maximum de 300 \$ pour le soulagement d'une douleur aiguë sans lien avec des dommages corporels.
4. **Services paramédicaux d'urgence** : Jusqu'à 300 \$ par catégorie de praticien pour des services fournis comme **Traitement d'urgence** par un chiropraticien, un podologue, un physiothérapeute, un ostéopathe ou un podiatre. Les services fournis par un **Membre de la famille** ne sont pas couverts.
5. **Hébergement et repas** : Frais pour hébergement commercial, repas, appels téléphoniques essentiels, course de taxi, ou véhicule de location que **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** ou un **Membre de la famille** qui voyage avec **Vous** engagez si l'un de **Vous** est transporté pour recevoir un **Traitement** médical d'urgence, ou si l'un de **Vous** est retardé au-delà de **Votre Date d'expiration** en raison d'une **Maladie** ou de **dommmages corporels**.
 - a) Cette prestation est limitée à 350 \$ par jour, jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 500 \$. **Vous** devez toujours soumettre les reçus originaux et un diagnostic écrit du **Médecin** local faisant état de la **Maladie** ou des **Dommmages corporels** pour y avoir droit.
6. **Évacuation médicale ou retour au lieu de résidence** : Frais admissibles dans le cas d'une **Maladie** urgente ou de **Dommmages corporels** urgents :
 - a) Frais supplémentaires correspondant au **Tarif** aller simple d'une compagnie aérienne commerciale par le trajet le plus direct pour **Votre** retour à **Votre** lieu de résidence;
 - b) Frais liés au transport d'une civière sur un vol commercial par le trajet le plus direct pour **Votre** retour à **Votre** lieu de résidence ou **Votre** transport à l'établissement médical le mieux adapté et le plus près de **Votre** lieu de résidence, plus les frais raisonnables de repas, d'hébergement et de transport aérien d'un accompagnateur médical qualifié qui doit **Vous** accompagner vers **Votre** lieu de résidence parce que c'est jugé **nécessaire du point de vue médical**;

- c) ou le transport par ambulance aérienne si c'est jugé **nécessaire du point de vue médical**.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. La prestation doit être préalablement autorisée et organisée par **nous** en consultation avec **nos** conseillers médicaux, le **Médecin** traitant local et **notre Fournisseur d'assistance d'urgence** pour que la garantie soit applicable.
7. Frais de transport à **Votre** chevet : Si **Vous** êtes **Hospitalisé** pour une **Maladie** urgente ou des **Domages corporels** urgents pour au moins cinq (5) jours consécutifs, et que le **Médecin** traitant local recommande qu'un parent ou un ami proche se rende à **Votre** chevet, demeure auprès de **Vous** ou **Vous** accompagne lors du retour à **Votre** lieu de domicile, **nous** rembourserons le **Tarif** aller-retour par le trajet le plus direct et verserons jusqu'à 750 \$ pour l'hébergement commercial et les repas. **Nous** couvrirons automatiquement le **Membre de la famille** ou l'ami **Vous** accompagnant au titre de la garantie **Urgence** médicale prévue dans la présente police jusqu'à ce que **Votre** état soit assez **stable** du point de vue médical pour **Votre** retour au Canada, sous réserve de l'admissibilité et des restrictions, conditions et exclusions prévues dans la présente police.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. **Nous** préapprouvons la prestation et prenons les dispositions nécessaires.
8. **Retour et accompagnement d'enfants** : Cette prestation est payable si **Vous** êtes **Hospitalisé** pour plus de 24 heures ou devez retourner à **Votre** lieu de résidence en raison d'une **Urgence** médicale couverte par la présente **police** ou si **Vous** décédez. **Nous** paierons les frais de transport à hauteur du **Tarif** aller simple pour le retour au lieu de résidence d'**enfants** qui **Vous** accompagnaient. Si **Votre Enfant** est **âgé** de moins de 18 ans, **nous** paierons aussi les frais supplémentaires correspondant au **Tarif** aérien aller-retour par le trajet le plus direct, à l'hébergement commercial de nuit et aux frais raisonnables de repas pour une personne accompagnant **Votre Enfant** vers **Votre** lieu de résidence.
9. Garde d'enfants : Si **Vous** êtes **Hospitalisé** pour une **Maladie** urgente ou des **Domages corporels** urgents pendant **Votre** voyage couvert, et devez être transporté pour recevoir un **Traitement** médical d'urgence ou êtes retardé au-delà de **Votre** date d'expiration, **nous** **Vous** rembourserons jusqu'à 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour les frais de service professionnels que **Vous** avez dû payer pendant **Votre Voyage couvert** pour faire garder **Votre Enfant** ou **Vos Enfants** **Vous** accompagnant.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. **Vous** devez fournir les reçus originaux du fournisseur de services de garde.
10. Retour du **Compagnon de voyage** : Si **Vous** devez retourner à **Votre Point de départ** en raison d'une **Urgence** médicale couverte par la présente police, **nous** **Vous** rembourserons les frais supplémentaires correspondant au **Tarif** aller simple sur un vol commercial par le trajet le plus direct pour le retour de **Votre Compagnon de voyage** à **Votre** point de départ. Si le billet de retour inutilisé est remboursable, **nous** déduirons la valeur du remboursement du prix du voyage de retour que **nous** aurons organisé.

11. Rapatriement de **Votre** dépouille : Si **Vous** décédez pendant **Votre** voyage couvert, **nous** rembourserons les frais raisonnables engagés à hauteur de 10 000 \$ pour :
- a) la préparation et le transport de **Votre** dépouille ou de **Vos** cendres vers **Votre** point de départ;
 - b) ou **Votre** crémation ou enterrement au lieu du décès.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. Aucune prestation n'est payable pour le prix d'une pierre tombale, d'un cercueil ou les frais de service funéraires. La prestation prévue dans la présente clause ne saurait s'ajouter à une prestation stipulée ailleurs dans la présente police.
12. Identification de la dépouille : Si quelqu'un se trouve dans l'obligation légale d'identifier **Votre** dépouille avant son transport, **nous** rembourserons les frais engagés par cette personne pour se rendre au lieu de **Votre** dépouille, soit le **Tarif** aller-retour par le trajet le plus direct, et jusqu'à 500 \$ pour l'hébergement commercial et les repas. **Nous** couvrirons automatiquement cette personne pour toute **Urgence** médicale stipulée dans la présente police pour un maximum de trois (3) jours jusqu'à son retour au Canada, sous réserve de l'admissibilité et des restrictions, conditions et exclusions prévues dans la présente police.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. La prestation doit être préétablie et préautorisée par **nous**.
13. Retour de véhicule : **Nous** paierons, jusqu'à concurrence de 2 000 \$, les frais associés au retour de **Votre** véhicule vers **Votre** domicile ou de **Votre** véhicule de location à l'agence de location concernée si **Vous** êtes dans l'incapacité de le faire en raison d'une **Urgence** médicale.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. Le retour d'un véhicule commercial n'est pas couvert.
14. Retour des bagages et des effets personnels : Si **nous** organisons **Votre** évacuation médicale ou le rapatriement de **Votre** dépouille et qu'il manque d'espace pour transporter **Vos** bagages et effets personnels à bord du véhicule assurant le transport fourni, **nous Vous** rembourserons jusqu'à 500 \$ les frais nécessaires à l'expédition de ces bagages et effets vers **Votre** point de départ.
15. Dépenses accessoires : Si **Vous** devez être **Hospitalisé** pour recevoir un **Traitement** en lien avec une **Maladie** urgente ou des **Dommages corporels** urgents pendant **Votre** voyage couvert, **nous Vous** rembourserons jusqu'à 250 \$ pour les frais à **Votre** charge comme la télévision, le service Wi-Fi et les frais de stationnement. **Vous** devez fournir les reçus originaux (pas de copies).

16. Remplacement de lunettes : **Nous Vous** rembourserons jusqu'à 200 \$ si **Vos** lunettes sont endommagées en lien avec des **Domages corporels** couverts et que **Vous** les remplacez pendant **Votre** voyage couvert.
17. Retour à destination : Si, après **Votre** évacuation médicale d'urgence organisée par le **Fournisseur d'assistance d'urgence** vers le lieu de **Votre** domicile, **Vous** souhaitez retourner à **Votre** destination, **nous Vous** rembourserons le prix d'un **Tarif** aller simple pour le retour à la ville d'où **Vous** avez été évacué.

La prestation n'est payable que si les conditions suivantes sont réunies :

- a) **Votre Médecin** traitant à **Votre** lieu de domicile juge que **Vous** n'avez plus besoin de **Traitement**;
- b) **Vous** recevez **notre** autorisation préalable;
- c) En choisissant cette prestation, **Vous** renoncez à celle prévue par la clause n° 13 « Retour de véhicule »;
- d) **Votre** retour doit avoir lieu avant **Votre** date d'expiration.

Restriction s'appliquant à cette prestation :

- i. Après **Votre** retour à destination, une **rechute** du **Problème de santé** ayant nécessité **Votre** évacuation médicale d'urgence ou **Votre Problème de santé** connexe ne sera pas couverte aux termes de la présente police.
 - ii. Cette prestation ne peut être utilisée qu'une seule fois pendant **Votre** voyage couvert. Après **Votre** retour à **Votre** destination, la **date d'effet** de la couverture correspond à la date à laquelle **Vous** quittez **Votre Point de départ** pour revenir à **Votre** destination.
18. Garde de **Votre** animal de compagnie : Si **Vous** êtes **Hospitalisé** pour 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 \$ pour :
 - a) l'hébergement et les services de garde nécessaires dans un établissement pour animaux de compagnie pendant **Votre Hospitalisation**;
 - 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 préapprouvons toutes les prestations et prenons toutes les dispositions nécessaires.

Exclusions et restrictions de la garantie soins médicaux d'urgence

En plus des exclusions générales qui s'appliquent à toutes les clauses de la présente police, aucune couverture ni aucune prestation ne sont prévues pour les demandes d'indemnisation au titre de la garantie soins médicaux d'urgence qui découlent de ce qui suit :

1. Les problèmes de santé préexistants ou connexes qui n'étaient pas stables pendant la période de 90 jours ou de 180 jours (selon les dispositions de la présente police) qui précède immédiatement **Votre** date de départ, ou qui, de l'avis de **Votre Médecin**, nécessiteraient probablement un **Traitement** dans un avenir prévisible.

Aucune couverture n'est prévue pour les demandes découlant de :

- a) toute **Maladie** cardiaque qui nécessitait l'administration de nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager des douleurs angineuses dans les périodes indiquées ci-dessus;
- b) ou de toute **Maladie** pulmonaire **traitée** par oxygénothérapie ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème sérieux, dans les périodes indiquées ci-dessus.

REMARQUE : Si, avant **Votre** date de départ, **Vous** recevez une ordonnance pour un **Traitement** ou s'il survient un changement dans le dosage, la fréquence ou le type de médicaments de sorte que **Votre Problème de santé** n'est plus jugé **stable**, **Vous** devez communiquer avec **nous** immédiatement.

- 2. Les frais engagés pour des soins ou services médicaux si **Vous** avez entrepris **Votre Voyage couvert** malgré un avis médical contraire ou après avoir reçu le pronostic d'une **Maladie** mortelle.
- 3. Tout Traitement :
 - a) qui n'est pas nécessaire pour le soulagement immédiat de douleurs ou souffrances aiguës;
 - b) qui, d'un point de vue raisonnable, peut attendre **Votre** retour dans **Votre** province ou territoire de résidence;
 - c) qui concerne le suivi d'un **Traitement**, la **rechute** d'un problème de santé, un **Traitement** d'urgence subséquent ou une **Hospitalisation** pour un **Problème de santé** ou des problèmes de santé connexes pour lesquels **Vous** aviez déjà été **traité** d'urgence pendant **Votre** voyage couvert;
 - d) ou pour un examen général ou de routine, l'administration d'un médicament disponible sans ordonnance, des lunettes ou des lentilles cornéennes ou des services qui ne sont pas nécessaires du point de vue médical.
- 4. Toute greffe d'organe.
- 5. Tout transport aérien d'urgence ainsi que les IRM, les tomodensitogrammes, les opérations chirurgicales ou les interventions cardiaques pratiquées d'urgence, y compris sans limitation la cathétérisme, l'angioplastie ou toute autre opération cardiaque, sauf si **nous** donnons **notre** approbation préalable.
- 6. Les frais engagés pour des soins ou services médicaux, y compris en lien avec un **accident**, si la présente police a été souscrite expressément en vue d'un **Traitement** médical ou d'une **Hospitalisation** à l'extérieur de **Votre** province ou territoire de résidence, que le **Traitement** ait été recommandé par un **Médecin** ou non.
- 7. Les frais liés à une **Maladie** ou des **Dommages corporels** survenus alors qu'une autre assurance était en vigueur pendant la période de **Votre Voyage couvert** pour laquelle une extension de garantie avait été souscrite.
- 8. Les frais engagés pour un **Problème de santé** chronique ou récurrent. Une fois terminés les soins et le **Traitement** d'urgence, aucune autre prestation ne sera consentie pour le même **Problème de santé** ou un **Problème de santé** connexe.
- 9. La pose d'une articulation artificielle dans l'année qui suit une opération chirurgicale.

10. Les frais médicaux et les frais d'une évacuation d'urgence qui découlent d'un accouchement survenant après au moins 26 semaines de gestation ou d'un avortement volontairement provoqué.
11. Les soins néonataux et médicaux et les frais d'évacuation qui découlent d'une naissance survenue pendant le voyage couvert.

Ce que nous paierons

Nous Vous rembourserons les frais **usuels et raisonnables** excédant le montant garanti par **Votre régime public d'assurance Maladie**, le régime d'assurance **Maladie** de **Votre** université canadienne ou tout régime privé d'assurance **Maladie** pour les frais médicaux d'urgence admissibles énumérés plus haut, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$.

SECTION : ASSURANCE POUR LES BAGAGES ET LES EFFETS PERSONNELS

Indemnité maximale : Jusqu'à 1 500 \$ pour les bagages et les effets personnels, sous réserve des exclusions et restrictions applicables.

Durée de la garantie

L'assurance pour les bagages et les effets personnels prend effet à la **Date de départ** de **Votre Voyage couvert** et prend fin :

- a) à la date et à l'heure de **Votre** retour à **Votre** point de départ, ou
- b) à la **Date d'expiration** indiquée dans **Votre** avis de confirmation.

Description de la garantie

Si **Vos** bagages ou **Vos** effets personnels sont perdus, volés ou endommagés pendant **Votre** voyage couvert, **nous Vous** rembourserons à hauteur de 1 500 \$ et jusqu'à 500 \$ par article.

La responsabilité maximale de Northbridge à l'égard d'une demande d'indemnisation aux termes de cette garantie est de 1 500 \$ par personne assurée par toutes polices d'assurance confondues souscrites pour un même voyage couvert.

En cas de demande d'indemnisation aux termes de la garantie bagages et effets personnels, **nous** paierons le moindre des montants suivants :

- a) le prix de remplacement ou le coût de réparation, compte tenu de l'usure normale ou de la dépréciation;
- b) le prix d'achat initial.

Pour avoir droit à cette prestation, **Vous** devez :

- a) fournir un rapport de police s'il y a lieu;
- b) prendre toutes les dispositions raisonnables pour protéger ou récupérer **Vos bagages ou Vos effets personnels**;
- c) signaler rapidement l'incident par écrit à la police, aux propriétaires de l'hôtel, au croisiériste, au transporteur aérien, à la société ferroviaire, à l'entreprise de transport par autobus, aux autorités aéroportuaires ou autres selon le cas, au voyageur ou aux chefs du groupe, ou à tout **transporteur public** ou tiers ayant eu la garde de **Vos bagages ou Vos effets personnels** à l'heure du sinistre, et **nous** fournir une copie du rapport écrit.

Assurance pour bagages en retard

Si le **transporteur public** a retardé ou égaré **Vos** bagages enregistrés pendant plus de douze (12) heures durant **Votre** voyage couvert, **nous Vous** verserons une prestation maximale de 1 500 \$ pour :

1. l'achat ou la location d'articles essentiels tels que vêtements et articles de toilette pendant **Votre** voyage couvert;
2. la location d'équipement sportif si **Votre Voyage couvert** avait pour objet de participer à une activité sportive et que **Votre** équipement sportif était dans les bagages en question;
3. la location d'un fauteuil roulant pour la durée de **Votre** voyage couvert.

Restriction : Cette prestation ne s'applique pas aux bagages retardés après **Votre** retour à **Votre** point de départ.

Argent personnel

Si **Votre** argent personnel est perdu ou volé pendant **Votre** voyage couvert, **nous Vous** rembourserons jusqu'à 100 \$.

Remplacement du passeport ou du visa de voyage

Si **Votre** passeport ou **Votre** visa de voyage est perdu ou volé pendant **Votre Voyage couvert** à l'extérieur de **Votre** pays de résidence permanente, **nous Vous** rembourserons les frais **usuels et raisonnables** pour le remplacement de **Votre** passeport, de **Votre** visa de voyage ou de **Vos** documents d'entrée obligatoires.

Permis de conduire ou certificat de naissance

Si **Votre** permis de conduire ou **Votre** certificat de naissance est perdu ou volé pendant **Votre** voyage couvert, **nous Vous** rembourserons jusqu'à un maximum de 50 \$ pour le coût de remplacement d'un des deux articles ou des deux articles.

Garantie pour les bagages et les effets personnels – Exclusions et restrictions

En plus des exclusions générales qui s'appliquent à toutes les sections de la présente police, aucune protection ni aucune indemnité ne seront accordées pour une demande d'indemnisation présentée au titre de la garantie pour les bagages et les effets personnels dans le cas d'un remboursement effectué :

1. par le transporteur public, l'hôtel ou le prestataire de services de voyage, y compris pour tout service rendu par ce transporteur public, cet hôtel ou ce prestataire de services de voyage;
2. ou aux termes d'une autre garantie dont **Vous** bénéficiez pour la perte ou l'endommagement de biens.

La garantie bagages et effets personnels exclut les cas de perte ou de dommages touchant :

1. un animal;

2. un véhicule automobile ou de l'équipement à bord d'un véhicule automobile; un aéronef; un vélo, sauf s'il a été enregistré comme bagage auprès d'un transporteur public; un bateau, un véhicule ou un autre moyen de transport; un semi-remorque; un moteur;
3. les effets personnels suivants :
 - a) Lunettes de soleil (sur ordonnance ou non) ou lentilles cornéennes;
 - b) Dents artificielles, ponts dentaires, appareils de rétention orthodontiques, prothèses auditives, membres artificiels, médicaments d'ordonnance;
 - c) Clés, argent, cartes de crédit, billets et documents (sauf si une protection est prévue expressément aux présentes), billets de loterie, timbres, valeurs mobilières;
 - d) Équipement sportif si la perte ou le dommage sont attribués à son utilisation;
 - e) Billets pour **Votre** voyage couvert, sauf les frais administratifs nécessaires pour délivrer les billets de nouveau;
4. des meubles, des éléments de mobilier, des antiquités et des articles de collection;
5. des biens périssables ou consommables, y compris les produits du tabac;
6. des biens utilisés aux fins d'une activité professionnelle ou d'une entreprise, ou pour la production d'un revenu;
7. un logiciel, y compris les frais engagés pour la récupération de données perdues ou corrompues;
8. des biens expédiés comme marchandises ou expédiés avant **Votre** date de départ;
9. des biens volés dans un véhicule sans surveillance, qui n'étaient pas sous clé dans le coffre d'une voiture ou qui ont été laissés à la vue en l'absence d'un coffre muni d'une serrure;
10. un bien endommagé en raison d'un défaut de fabrication ou d'un matériau défectueux, de l'usure normale, de la détérioration graduelle, d'un vice propre ou d'une panne mécanique;
11. un bien endommagé par un courant électrique, par exemple un appareil électronique ou électroménager détruit par un arc électrique;
12. un bien endommagé par la confiscation, la détention, la réquisition ou la destruction de **Vos bagages ou effets personnels** par les autorités frontalières ou d'autres représentants des autorités;
13. un article acheté pendant **Votre** voyage couvert, sans reçu original joint à la demande d'indemnisation;
14. des bijoux, pierres précieuses, montres; des caméras ainsi que l'équipement connexe; des articles faits en tout ou en partie avec de l'argent, de l'or ou du platine; des biens en fourrure ou bordés de fourrure; des téléphones cellulaires ou d'autres appareils électroniques ayant été confiés au **transporteur public**;
15. des biens fragiles autres qu'une caméra ou des jumelles, qui ont été brisés ou abîmés, sauf dans le cas d'un incendie ou d'un **accident** touchant ou impliquant le véhicule dans lequel le bien était transporté;
16. des biens couverts aux termes d'une police combinée pour propriétaire occupant ou locataire.

17. des bagages ou biens laissés sans surveillance.

SECTION : ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS VOYAGE

Indemnité maximale : Jusqu'à 25 000 \$ pour l'assurance décès et mutilation accidentels voyage, sous réserve des exclusions et restrictions applicables.

Durée de la garantie

La garantie décès et mutilation accidentels prend effet à la **Date de départ** de **Votre Voyage couvert** et se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date et l'heure de **Votre** retour à **Votre point de départ**;
- b) 23 h 59 à la date d'expiration, comme le stipule Votre avis de confirmation.

Description de la garantie

La garantie couvre les **Dommages corporels** subis pendant **Votre voyage couvert**.

1. Assurance **accident** internationale

Vous êtes couvert dans les cas de **Dommages corporels** occasionnés par des événements externes, violents, subits ou inattendus et indépendants de **Votre** volonté qui surviennent pendant **Votre voyage couvert**.

2. Assurance **accident** de vol aérien

Vous êtes couvert dans les cas de **Dommages corporels** survenant pendant **Votre Voyage couvert** alors que **Vous** êtes passager (et non comme pilote, conducteur ou membre de l'équipage) d'un vol, ou lors de l'embarquement ou du débarquement de ce vol à bord d'un :

- a) **aéronef** entretenu par une compagnie aérienne de transport régulier;
- b) **aéronef** de transport exploité par :
 - i. le Groupe transport aérien de l'Aviation royale canadienne;
 - ii. l'Air Mobility Command (AMC) des États-Unis;
 - iii. ou le Groupe transport aérien de la Royal Air Force de la Grande-Bretagne;
- c) véhicule terrestre payant autorisé pour le transport de passagers qui **Vous** transporte directement à un aéroport utilisé par une **compagnie aérienne de transport régulier** ou immédiatement de cet aéroport;
- d) ou bien, véhicule terrestre ou véhicule de transport par voie d'eau fourni aux frais du transporteur aérien comme remplacement d'un **aéronef** couvert par la présente police.

3. Exposition aux éléments et disparition

Cette garantie s'applique advenant un décès occasionné par une exposition aux éléments attribuable à un **accident** couvert si ce sinistre est payable aux termes d'une autre clause de la présente **police**.

Vous serez présumé décédé des suites de **Dommages corporels** causés par un **accident** si **Vous** êtes porté disparu et l'êtes toujours un an après :

- a) la disparition, l'engloutissement, le naufrage, l'écrasement ou la destruction d'un véhicule à bord duquel **Vous Vous** trouviez pendant **Votre voyage couvert**;
- b) ou la destruction d'un bâtiment dans lequel **Vous Vous** trouviez pendant **Votre voyage couvert**.

Exclusions et restrictions

En plus des exclusions générales qui s'appliquent à toutes les sections de la présente **police**, aucune protection ni aucune indemnité ne seront accordées pour une demande d'indemnisation présentée au titre de l'assurance décès et mutilation accidentels voyage et découlant :

- 1. d'une **Maladie**, d'une malformation physique ou d'un handicap qui était présent avant le début de **Votre voyage couvert**;
- 2. d'un acte de terrorisme.
 - a)

Ce que nous paierons

Vous êtes protégé à hauteur de 25 000 \$ ou de tout autre maximum stipulé en cas de sinistre couvert. Un certain pourcentage de l'indemnité maximale sera payable pour les sinistres suivants :

Indemnité payable	% de l'indemnité maximale
Décès	100 %
Perte des deux mains ou des deux pieds	100 %
Perte de la vue dans les deux yeux	100 %
Perte d'une main et un pied	100 %
Une main – et la vue d'un œil	100 %
Un pied – et la vue d'un œil	100 %
Perte permanente de la parole ou de l'ouïe dans les deux oreilles	100 %
Perte d'une main ou d'un pied	50 %
Perte de la vue dans un œil	50 %

Pour que l'indemnité soit payable au titre de cette garantie, l'**accident** doit s'être produit pendant **Votre** voyage couvert, et les **Dommages corporels** ou le décès en résultant doivent survenir dans les 365 jours qui suivent l'**accident**.

Aux fins de ce qui précède, la perte désigne :

- 1. Main ou pied – La main ou le pied est complètement sectionné de façon permanente au poignet ou à l'articulation de la cheville ou plus haut.
- 2. Vue – La perte totale et permanente de la vue.

Si l'**accident** cause plus d'une perte, **nous** paierons uniquement l'indemnité la plus élevée selon le barème qui précède. Aucune indemnité ne sera payable pour une perte qui ne figure pas dans ce barème.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties de la présente **police**. En plus des exclusions stipulées dans chaque garantie, aucune indemnité ne sera payable au titre de la présente **police** pour un sinistre résultant directement ou indirectement de l'un ou l'autre des éléments suivants :

1. Demandes d'indemnisation découlant d'un **Problème de santé préexistant** que **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** présentez et qui n'était pas **stable**, selon les catégories suivantes :

Catégorie de taux 1, 2 et 3 pour les quatre-vingt-dix (90) jours qui précèdent et incluent la **date d'effet** de la présente **police**.

Catégorie de taux 4 et 5 pour les cent quatre-vingts (180) jours qui précèdent et incluent la **date d'effet** de la présente **police**.

Aucune couverture n'est prévue pour les demandes d'indemnisation découlant de :

- f) Toute **Maladie** cardiaque qui nécessitait l'administration de nitroglycérine plus qu'une fois par semaine pour soulager des douleurs angineuses dans les périodes indiquées ci-dessus.
- a) Toute **Maladie** pulmonaire **traitée** par oxygénothérapie ou la prise de stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour un problème sérieux, dans les périodes indiquées ci-dessus.

Remarque : Si, avant **Votre date de départ**, **Vous** recevez une ordonnance ou s'il survient un changement dans le **Traitement**, le dosage, la fréquence ou le type de médicaments, et que cela modifie **Votre** état de santé, **Vous** devez communiquer avec **nous** immédiatement. Événement susceptible de causer l'annulation ou l'abandon de **Votre voyage couvert**, dont **Vous** ou **Votre Compagnon de voyage** aviez connaissance au moment de souscrire la présente **police**;

2. Dommages indirects de quelque nature que ce soit, y compris la perte de jouissance de **Votre Voyage couvert** pour quelque raison que ce soit;
3. **Vos** troubles mentaux ou psychologiques, notamment le stress, l'anxiété ou la dépression, sauf dans le cas d'une **Hospitalisation**. Cette exclusion n'est pas applicable aux troubles psychiatriques graves comme la psychose, la schizophrénie et les troubles de l'humeur graves;
4. Soins prénataux de routine; **Enfant** né pendant **Votre voyage couvert**; accouchement ou complications d'un accouchement; grossesse ou complications d'une grossesse après la 26^e semaine de gestation ou en tout temps après la date de l'accouchement prévue;
5. Tout **Traitement** médical facultatif;
6. **Votre** consommation de drogues, d'alcool ou de médicaments qui causent directement ou indirectement le problème à l'origine d'une demande d'indemnisation;
7. Toute **Maladie** ou tous **Dommages corporels** résultant d'une consommation d'alcool ou de drogues excessive de longue date;

8. **Votre** suicide ou tentative de suicide, ou tous **Dommmages corporels** volontairement auto-infligés;
9. **Votre** participation à des activités risquées;
10. **Votre** participation à des activités organisées de sport professionnel pour lesquelles **Vous** êtes rémunéré;
11. Conduite d'une motocyclette, d'un cyclomoteur ou d'un scooter, indépendamment du fait que **Vous** conduisez sur une voie publique entretenue, sur piste ou sur un terrain privé (sauf si **Vous** êtes titulaire d'un permis de conduire canadien valide pour ce type de véhicule);
12. **Vous** pilotez, conduisez ou participez à des courses motorisées de vitesse ou d'endurance;
13. **Vous** êtes pilote ou passager à bord d'un aéronef ou de tout véhicule aérien, et n'êtes pas passager payant à bord d'un vol exploité par un **transporteur public**;
14. Accident de véhicules automobiles pour lequel **Vous** êtes admissible à des prestations aux termes d'une **police** d'assurance automobile ou d'un régime légal d'assurance automobile;
15. Fraude, dissimulation ou déclaration délibérément fautive sur une question en lien avec la présente assurance ou avec une demande d'indemnisation aux termes des présentes;
16. **Votre** participation à des activités criminelles ou malveillantes ou **Votre** contact volontaire avec de telles activités;
17. Participation à une émeute ou à une insurrection;
18. Exception faite des dispositions de la clause n° 29 sur les événements stipulés pour l'assurance annulation et interruption de voyage, **acte de guerre**, invasion, action d'un ennemi étranger, hostilités, révolution, soulèvement militaire ou **usurpation de pouvoir**;
19. **Acte de terrorisme** par des moyens nucléaires, ou **terrorisme** par dissémination d'agents ou substances biologiques, chimiques ou radioactifs;
20. Participation aux activités de forces armées, exception faite des dispositions de la clause n° 19 sur les événements stipulés pour l'assurance annulation et interruption de voyage;
21. Événements donnant lieu à des avis « Éviter tout voyage » ou « Éviter tout voyage non essentiel » publiés par **Affaires mondiales Canada** avant **Votre date d'effet** et qui étaient ou demeurent en vigueur pour un pays, une région ou une ville de destination de **Votre voyage couvert**, selon ce qu'indique **Votre** itinéraire de voyage;
22. Vol orbital ou sous-orbital;
23. Problème découlant directement ou indirectement d'un **Problème de santé** dont **Vous** avez refusé ou retardé le **Traitement** recommandé, les tests diagnostiques ou les médicaments sur ordonnance dans les deux (2) années ayant précédé la date à laquelle ce problème a donné lieu à une demande d'indemnisation aux termes de la présente **police**;
24. **Contamination** causée par du carburant ou des déchets biologiques, chimiques, radioactifs ou nucléaires;
25. Tout voyage à l'extérieur de **Votre province ou territoire de résidence** à titre de conducteur, chauffeur, co-conducteur, membre d'équipage ou passager à bord d'un véhicule commercial servant au transport de marchandises pour la vente, la revente ou la production d'un revenu.

DISPOSITIONS DIVERSES

Droit applicable et territoire de compétence : **Votre** contrat d'assurance est régi exclusivement par les lois de la province ou du territoire canadien où **Vous** résidez habituellement. Toute contestation ayant trait à ce contrat sera portée à l'attention d'un tribunal canadien ayant compétence là où **Vous** résidez habituellement, et les parties s'engagent à s'en remettre à la compétence de ce tribunal.

Dispositions légales : Nonobstant ses autres dispositions, le présent contrat est assujéti aux dispositions légales des lois régissant les contrats d'assurance **accident** et **Maladie** dans la province ou le territoire où la présente police est émise. Pour les résidents du Québec, nonobstant les autres dispositions contenues aux présentes, ce contrat est assujéti aux dispositions obligatoires du Code civil du Québec concernant les contrats d'assurance **accident** et **Maladie**.

Cession de prestations : Si Northbridge a engagé des frais ou dépenses ou versé des prestations à **Vous** ou en **Votre** nom aux termes de la présente police, elle a le droit de recouvrer les sommes correspondantes, à ses frais, auprès de toute source applicable ou au titre de toute police ou tout régime d'assurance qui garantit les mêmes prestations ou recouvrements. La présente police autorise aussi Northbridge à recevoir, approuver et négocier des versements admissibles de ces parties en **Votre** nom. Quand Northbridge reçoit des versements d'un **régime public d'assurance Maladie** provincial ou territorial du Canada, d'un autre assureur ou d'une autre source de recouvrement, le payeur concerné est dégagé de toute autre responsabilité relativement à la demande d'indemnisation.

Dissimulation et fausse déclaration : L'assurance sera nulle si avant, pendant ou après un sinistre, un **fait important** ou une situation importante relativement à la présente police ont été dissimulés ou déguisés par une fausse déclaration.

Observance des lois existantes : Toute disposition de la présente police en situation de conflit avec une loi fédérale, provinciale ou territoriale en vigueur là où ladite police est émise est par les présentes modifiée de façon à être rendue conforme aux exigences minimales prescrites par cette loi. Les dispositions de la présente police demeurent applicables à tous les autres égards.

Coordination des prestations : Les prestations prévues dans la présente police sont subordonnées à celles prévues dans toute autre assurance que **Vous** pouvez avoir souscrite, entre autres un **régime public d'assurance Maladie**, un régime collectif ou individuel d'assurance **accident** et **Maladie**, une assurance santé ou soins médicaux complémentaire, une assurance automobile ou un régime d'avantages sociaux, une assurance pour propriétaire occupant ou locataire ou toute autre assurance multirisques, une assurance sur une carte de crédit, une autre assurance voyage et les solutions voyage de remplacement proposées par les compagnies aériennes, les voyageurs, les croisiéristes et les autres prestataires de services de voyage.

Nous coordonnons les prestations payables aux termes de la présente police avec les prestations auxquelles **Vous** avez droit au titre d'une autre police ou d'un autre régime d'assurance, de sorte que les versements effectués aux termes de la présente police et de toutes les autres sources n'excéderont pas 100 % des frais engagés admissibles. La coordination des prestations pour les frais médicaux d'urgence sera conforme aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes sur la coordination des prestations concernant les frais médicaux engagés à l'extérieur du pays ou de la province. Toutefois, si **Vous** avez droit à des prestations d'une assurance santé complémentaire par le biais du régime collectif d'assurance **Maladie** de **Votre** ancien ou actuel employeur en tant qu'employé en service actif ou retraité et que l'indemnité maximale à vie est de :

1. 50 000 \$ ou moins, alors la coordination des prestations ne s'appliquera pas;

2. plus de 50 000 \$, la coordination des prestations ne s'appliquera qu'au montant de garantie qui excède 50 000 \$.

Monnaie et intérêt : Toutes les primes et les prestations prévues dans la présente police sont payables en dollars canadiens. Aucun intérêt ne s'appliquera aux montants payables au titre de ladite police.

Limitation de garantie : **Notre** responsabilité au titre de la présente police se limite strictement au paiement des prestations admissibles, à concurrence du maximum souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, **nous** n'assumons aucune responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats des traitements ou des services, ou pour l'impossibilité d'obtenir les traitements ou les services couverts par ladite police.

Examen médical : **Nous nous** réservons le droit de **Vous** soumettre à un examen médical dans le cas d'un sinistre.

Dossiers médicaux : Advenant un sinistre, **Vous Vous** engagez à **nous** laisser consulter tous les dossiers et documents médicaux produits par un **Médecin**, dentiste, praticien, **Hôpital**, établissement clinique ou autre, assureur, particulier ou tout autre fournisseur de services autorisé concernant **Votre** ou **Vos** demandes d'indemnisation, et **nous nous** réservons le droit d'examiner ces dossiers et documents pour vérifier la validité de **Votre** demande. Si **vous** décédez, l'assureur peut exiger une autopsie, sous réserve des lois sur les autopsies en vigueur dans le territoire de compétence. Remboursement de primes : Aucun remboursement de primes, à l'exception du « Droit d'examen de 10 jours » stipulé à la page 1.

Droit de recouvrement : Si **Vous** êtes déclaré inadmissible à l'assurance, toute indemnité versée par erreur, tout montant payé qui excède le montant admissible aux termes de la présente police, si un sinistre est déclaré invalide, ou si les prestations sont réduites conformément à une disposition de la police, **nous** pouvons recouvrer auprès de **Vous** tout montant versé en **Votre** nom à un fournisseur de soins médicaux ou à un tiers, ou demander le remboursement à **Vous**, à **Votre** succession, à une institution, à un assureur ou à tout tiers ayant reçu le paiement.

Subrogation : Si **Vous** subissez une perte à cause d'un tiers, **nous** pouvons subroger **Vos** droits de recouvrement contre ce tiers pour toute indemnité qui est payable à **Vous** ou en **Votre** nom, et **nous** signerons, à **nos** frais et en **Votre** nom, les documents nécessaires et exercerons un recours contre le tiers pour recouvrer ce paiement. Après cette perte, **Vous** ne devez poser aucune action ni signer aucun document qui porterait atteinte à **nos** droits de recouvrement.

Déclarations sous serment : **Nous** avons le droit d'exiger que les documents de la demande d'indemnisation fassent l'objet d'une déclaration sous serment et de **Vous** faire interroger sous serment relativement à ces documents.

DÉFINITIONS

Remarque : Dans la présente police, les mots et termes employés au singulier peuvent être interprétés au pluriel et vice-versa, sauf indication contraire.

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 ou terrorisme – Acte de violence illicite et illégal (à l'exception des mouvements populaires, émeutes et actes de guerre, que la guerre soit déclarée ou non, ou de la dissémination volontaire d'un agent biologique, chimique, nucléaire ou radioactif) qui cause la destruction de biens, des **Dommmages corporels** ou un décès dans la poursuite expresse ou implicite d'un objectif ou d'une mission d'ordre politique, ethnique ou religieux.

Activités risquées – Participation à l'une ou l'autre des activités suivantes : saut en bungee, deltaplane, ski hélicopté, vol en montgolfière, **alpinisme**, parachutisme, parapente, escalade, plongée autonome, surf aérien ou toute autre activité qui, aux yeux d'une personne raisonnable, comporte un élément de danger ou un risque de **Dommmages corporels** ou de sinistre.

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

Aidant – La personne avec qui des dispositions ont été prises pour la garde de **Votre Enfant** pendant la durée de **Votre Voyage couvert** et qui ne peut raisonnablement être remplacée.

Alpinisme – L'ascension ou la descente d'une montagne à l'aide d'équipement spécialisé comme des crampons, des piolets, des ancrages, des pitons, des mousquetons et de l'équipement pour faire du premier de cordée et de la moulinette.

Animal de compagnie – Chien ou chat domestique gardé comme compagnon d'agrément à titre permanent à **Votre** domicile permanent. Cette définition comprend :

- a) les chiens-guides certifiés,
- b) 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, **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.

Bagage ou effets personnels – Objets ou articles nécessaires, décoratifs ou de commodité personnelle comme les vêtements et autres effets personnels qu'un voyageur porte, apporte ou transporte habituellement pour son usage personnel, excluant l'argent personnel, le passeport, le visa de voyage, le permis de conduire et le certificat de naissance.

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

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 pendant **Votre** voyage couvert; maximum de cinq personnes, **Vous** compris.

Conjoint – La personne avec qui **Vous** êtes légalement marié, ou avec qui **Vous** êtes dans une relation conjugale depuis une période ininterrompue d'au moins un an.

Contamination – L'empoisonnement de personnes par un agent nucléaire, chimique, radioactif ou biologique entraînant une **Maladie** ou la mort.

Date d'effet – La date à laquelle entre en vigueur **Votre** assurance aux termes de la présente police ou toute garantie particulière stipulée par la présente police. Cette assurance commence à

la date la plus tardive entre la **Date de départ** et la **date d'effet** indiquées dans **Votre** avis de confirmation.

Date d'expiration – La date à laquelle prend fin la garantie prévue aux termes de la présente police. La garantie prend fin à la première des dates entre la date de **Votre** retour à **Votre** province ou territoire de résidence au Canada et la **Date d'expiration** indiquée dans **Votre** avis de confirmation.

Date de départ – La date la plus tardive indiquée comme telle dans l'avis de confirmation ou la date du départ réel de **Votre** voyage couvert.

Date de retour – La date à laquelle **Vous** êtes censé retourner au **Point de départ** de **Votre** voyage couvert.

Dommages corporels – Dommages corporels soudains causés par un **accident** qui survient pendant **Votre période d'assurance** et **Vous** oblige à obtenir un **Traitement** médical.

Employé clé – Employé dont la présence est essentielle à la continuité des affaires courantes de **Votre** entreprise pendant **Votre** absence.

Enfant, Enfants – Votre ou Vos Enfants naturels ou adoptifs, ou beaux-**Enfants** par remariage, non mariés qui sont à **Votre** charge pour leur subsistance, ou bien **Votre** ou **Vos** grand-**Enfants** qui **Vous** accompagnent ou **Vous** ont rejoint dans **Votre** voyage couvert, et qui remplissent au moins l'une des conditions suivantes :

- a) leur **âge** se situe entre 30 jours et 21 ans moins un jour;
- b) sont **âgés** de moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein dans un établissement d'études supérieures reconnu au Canada;
- c) ont un handicap mental ou physique et sont incapables d'assurer leur propre subsistance, quel que soit leur **âge**.

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 **Votre** proposition d'assurance ou à majorer **Votre** prime pour la présente police.

Fournisseur d'assistance d'urgence – 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.

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

Hôpital, Hospitalisé, Hospitalisation, À l'hôpital – Établissement habilité à fournir des services de santé et exploité à cette fin, 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. Remarque : Sont exclus les établissements qui sont principalement des cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation, les centres de désintoxication, les maisons de convalescence ou de repos, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées et les stations thermales.

Hôte à destination – La personne auprès de qui **Vous** avez réservé l'hébergement de nuit pour la plus grande durée de **Votre 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.

Maladie – Maladie aiguë, douleur aiguë ou trouble de santé aigu, y compris les maladies infectieuses, qui nécessite un **Traitement** médical d'urgence ou une **Hospitalisation** d'urgence en raison de l'apparition soudaine de symptômes pendant **Votre** voyage couvert.

Maladie bénigne – Trouble de santé temporaire qui guérit 30 jours avant la **date d'effet** de la garantie et n'exige pas : la prise de médicaments pour une durée dépassant 15 jours; plus d'une consultation de suivi auprès d'un **Médecin**; une **Hospitalisation**; une opération chirurgicale; ou la consultation d'un **Médecin** spécialiste. Remarque : Une **Maladie** chronique ou ses complications ne constituent pas une **Maladie** bénigne.

Maladie infectieuse ou contagieuse – Toute **Maladie** transmissible par une personne, un animal ou un autre être vivant à un autre être humain, animal ou être vivant, quel que soit le mode de contagion.

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 ou que **Votre** compagnon de voyage, qui est légalement autorisé à prescrire et à prodiguer un **Traitement** médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Membre de la famille– Conjoint , père ou mère, tuteur légal, beau-père ou belle-mère, grand-parent, grand-**Enfant**, gendre ou bru, **Enfant** naturel ou adopté, bel-**Enfant**, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, tante, oncle, nièce ou neveu.

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 **Domages corporels** survenus lors d'une **Urgence**, d'après les normes professionnelles médicales généralement admises.

Nous, Notre, Nos – « Northbridge ».

Partenaire d'affaires – Particulier qui détient une participation d'au moins 20 % dans une entreprise commerciale, dans laquelle **Vous** détenez également une participation d'au moins 20 %, et **Vous** participez tous deux activement à la gestion quotidienne de l'entreprise.

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

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 **Maladie** non diagnostiquée ou les complications d'une grossesse pendant les 26 premières semaines de gestation.

Problème de santé préexistant – **Problème de santé** plus grave qu'une **Maladie bénigne** et 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.

Questionnaire médical – Toutes les questions médicales auxquelles **Vous** avez dû répondre quand **Vous** avez demandé à souscrire la présente police.

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 résidant au Canada par le gouvernement de leur province ou territoire de résidence.

Réservations de voyage –

- a) Transport,
- b) Hébergement, et
- c) Autres services prévus pour **Votre voyage couvert**.

Stable – **Problème de santé** ou problème connexe auxquels tous les énoncés suivants s'appliquent :

- a) Aucun nouveau **Traitement** n'a été prescrit ou recommandé ou le **Traitement** en cours n'a pas été modifié ni interrompu;
- b) Aucun changement de médication ni aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit par un **Médecin** (y compris une augmentation, une diminution ou un arrêt des doses prescrites);
- c) Aucune aggravation du **Problème de santé** n'a été constatée par un **Médecin**, et aucun nouveau symptôme n'est apparu ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants;
- d) Aucune **Hospitalisation** ou recommandation de consulter un spécialiste n'a été nécessaire;
- e) Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'enquête ou **Traitement** recommandé ou prescrit par un **Médecin**, mais non complété ou pour lequel les résultats sont attendus;
- f) Aucun **Traitement** n'est planifié ou en attente.

- g) La **maladie** est demeuré **stable** pendant la période de 90 jours ou de 180 jours (selon la période applicable à la présente **police**) précédant immédiatement votre **date de départ** ou, de l'avis de **votre médecin**, devrait nécessiter de **traitement** dans un avenir prévisible.

REMARQUE : Les cas d'exception suivants sont réputés stables :

- a) 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 **Votre** état de santé;
- b) Le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie n'a pas été modifiée.

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.

Traiter, Traité ou Traitement – Acte prescrit, accompli ou recommandé par un **Médecin** pour un problème de santé. Cela comprend notamment la prescription de médicaments, les tests à des fins d'enquête et les interventions chirurgicales.

Transporteur public – Transporteur aérien, navire de croisière, traversier, autocar, train, taxi, limousine ou autre véhicule ou transporteur commercial similaire qui détient un permis et dont l'activité principale est de transporter des passagers payants, cette définition excluant les véhicules loués par l'assuré ou appartenant à l'assuré.

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, 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.

Vous, Votre, Vos – Personne admissible nommée dans l'avis de confirmation de l'assurance aux termes de la présente police et au nom de qui les primes sont versées.

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.

RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE D'INDEMNISATION

Pour communiquer avec nous

Si **Vous** avez besoin d'une assistance médicale d'urgence pendant **Votre** voyage couvert, **Vous** devez appeler **notre Fournisseur d'assistance d'urgence** avant de **Vous** faire **traiter**. Si **Vous** êtes dans l'impossibilité de l'appeler comme indiqué ci-dessus, faites en sorte que quelqu'un l'appelle pour **Vous**. Si **Vous** appelez de l'extérieur du Canada ou des États-Unis, veuillez faire un appel direct et soumettre les frais de cet appel avec les documents de **Votre** demande d'indemnisation.

Si **Vous** omettez d'appeler le fournisseur d'assistance d'urgence, **nous nous** réservons le droit de rembourser 75 % des dépenses admissibles.

Si **Vous** décidez de payer les dépenses admissibles directement à un fournisseur de services de santé sans avoir reçu l'approbation préalable du fournisseur d'assistance d'urgence, les 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.

Soumettre une demande d'indemnisation

1. Demander le formulaire de demande par téléphone ou courriel selon les renseignements ci-dessus.
2. Envoyer le formulaire rempli et dûment signé, ainsi que tous les documents exigés, aux coordonnées suivantes :

En ligne

Il suffit de téléverser **Vos** documents au [Claims Xodus](#)

Par la poste

SOCIETE D'ASSURANCE GENERALE NORTHBRIDGE;

a/s de Xodus Travel Services Inc.
3215 Electricity Dr.
Windsor (Ontario) N8W 5J1

Conserver une copie pour **Vos** dossiers.

Pour présenter une demande d'indemnisation aux termes de la présente **police** :

1. Soumettre **Vos** formulaires dans les 30 jours qui suivent les frais ou pertes subis ou dès que possible.
2. Soumettre la preuve écrite du sinistre dans les 90 jours qui suivent, mais pas plus tard que 12 mois après la date de survenance.

La preuve écrite du sinistre doit comprendre :

- a) les formulaires, remplis et signés, ayant été fournis par le **Fournisseur d'assistance d'urgence** en **notre** nom;
- b) les reçus originaux;
- c) tous les rapports écrits, avec le diagnostic posé par le **Médecin** traitant le cas échéant, et toute autre documentation que **nous** aurons jugée nécessaire pour que **Votre** demande soit validée;
- d) et la documentation que **nous** exigeons pour étayer l'annulation, l'interruption ou le retard de **Votre** voyage ou un changement d'horaire pour une raison non médicale. Un document officiel tel un certificat de décès confirmant la cause du décès est également exigé si la demande découle d'un décès.

Exemples :

- ii. Une copie de la citation à comparaître si l'annulation découle d'une obligation de comparaître comme juré ou témoin;

- iii. Une lettre de l'employeur si l'annulation s'explique par une réunion d'affaires ou une mutation d'emploi;
- iv. Une lettre de la compagnie aérienne confirmant le changement d'horaire ou la cause du retard du vol.

Il faut fournir les originaux des documents justificatifs. Toutefois, **nous** pouvons accepter des copies certifiées s'il n'est pas possible de fournir les originaux en raison d'un motif raisonnable. Si **Vous** omettez de fournir les documents exigés à l'appui, la demande aux termes de la présente police ne sera pas valide. Tous les documents à l'appui exigés pour étayer la demande, y compris leur version anglaise ou leur traduction en français, doivent être fournis à **Vos** frais.

Paielements d'indemnités

Nous verserons les indemnités couvertes dès réception de tous les renseignements nécessaires à l'évaluation exacte de **Votre** demande.

L'indemnité sera versée à **Vous** ou à toute personne ou entité ayant un droit d'attribution valide à cette indemnité. Si **Vous** décédez, tout solde restant ou toute indemnité de décès payable sera versé à **Votre** succession, sauf indication contraire.

Versement de l'indemnité

Toutes les prestations seront versées en dollars canadiens. **Nous** les paierons conformément aux présentes dispositions sur l'indemnité. Si le bénéficiaire est une personne mineure ou légalement incapable pour une autre raison, **nous** verserons les prestations à la personne désignée comme son tuteur ou curateur légal.

Les prestations seront versées dès réception de la demande d'indemnisation, mais pas plus tard que 30 jours après la réception de cette demande. Tout montant versé par **nous** de bonne foi aux termes de la présente clause **nous** dégage entièrement, à hauteur de ce montant, de toute responsabilité relative à ce paiement.

Prescription du droit d'action

Si **Vous** souhaitez exercer un recours relativement à une demande d'indemnisation aux termes de la présente police, **Vous** devez intenter une action ou procédure judiciaire contre **nous** dans les 24 mois qui suivent la date de l'événement ayant donné lieu à cette demande. Toutefois, si cette prescription est interdite par les lois de la province ou du territoire où la présente police a été émise, **Vous** devez intenter l'action ou la procédure dans la plus brève période de prescription permise par ces lois. Toutes les actions ou procédures doivent être intentées dans **Votre** province ou territoire canadien de résidence permanente, ou bien, si les parties s'entendent sur ce point, l'action peut être intentée dans la province où la compagnie a son siège social.

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Avis sur la protection de la vie privée

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 :

- v. offrir et fournir des produits et services qui répondent à **Vos** besoins;
- vi. établir et maintenir la communication avec **Vous**;
- vii. vérifier les renseignements personnels fournis dans **Votre** proposition;
- viii. évaluer et souscrire les risques de façon prudente;
- ix. procéder à des évaluations de la sécurité;
- x. établir les prix des produits d'assurance;
- xi. enquêter sur les sinistres et les régler;
- xii. détecter et prévenir les fraudes ou toute autre activité illicite;
- xiii. analyser les résultats de la société et compiler des statistiques;
- xiv. effectuer des études de marché;
- xv. rendre des comptes aux organismes de réglementation ou du secteur;
- xvi. 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 de façon appropriée, **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 (<https://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 :

À l'attention de : Directeur responsable de la protection de la vie privée Société d'assurance générale Northbridge

SOCIETE D'ASSURANCE GENERALE NORTHBRIDGE

105, rue Adelaide Ouest, 7^e étage
Toronto (Ontario) M5H 1P9

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.

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.