



Assurance voyage Tous Risques

Xodus Travel Services Inc.

Date d'entrée en vigueur du contrat : 1er Décembre 2023



Souscrit par: Corporation d'Assurance Générale Northbridge

TABLE DE MATIÈRES

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	1
SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS	1
SECTION 3 – ADMISSIBILITÉ	2
SECTION 4 – ASSURANCE SOINS MEDICALE D'URGENCE	3
SECTION 5 – GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE, CORRESPONDANCE MANQUÉE, INTERRUPTION DE VOYAGE, BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS	7
SECTION 6 – GARANTIE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE	13
SECTION 7 – EXCLUSIONS GÉNÉRAUX	14
SECTION 8 – CONDITIONS GÉNÉRAUX RELIÉ À VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE VOYAGE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	15
SECTION 9 – SERVICE DE CONCIERGERIE MÉDICALE	17
SECTION 10 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR	17
SECTION 11 – COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION	19
SECTION 12 – DÉFINITIONS	22
SECTION 13 – AVIS SUR LA VIE PRIVÉE	25
SECTION 14 – DE L'AIDE AU BOUT DU FIL	26



SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX



La présente police est établie par la Corporation d'Assurance Générale Northbridge (Northbridge). Northbridge a choisi Xodus Travel Services Inc. (exerçant ses activités sous le nom Xodus) en tant qu'administrateur en vertu de cette police.



Les mots en italique ont une signification spécifique. Veuillez vous référer à la section "[Définitions](#)" cette police pour trouver la signification de chaque mot en italique.



La présente police renferme une disposition qui révoque ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui des sommes assurées seront payables.



Période d'examen sans frais de 10 jours – Si vous nous avisez dans les 10 jours suivant la date de votre souscription (indiquée sur *votre avis de confirmation*) que vous n'êtes pas entièrement satisfait de *votre contrat*, nous vous rembourserons la totalité si vous n'avez pas encore entrepris *votre voyage* et s'il n'y a aucune demande de réclamation en cours. Les remboursements sont seulement possibles lorsqu' on reçoit *votre* demande de remboursement avant la date de *votre* départ.

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre intérêt supérieur) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre police avant de partir. Les termes en italiques sont définis dans votre police.

- L'assurance voyage couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations *d'urgence*); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des problèmes de santé que vous n'avez pas mentionné, une grossesse, un *enfant* né en cours de *voyage*, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des *problèmes de santé préexistants*, que le problème ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Vous devez communiquer avec le Centre d'assistance avant d'obtenir un *traitement*, sans quoi vos prestations pourraient être réduites.
- Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous avez répondu à un *questionnaire médical* et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre police sera annulable.



Il est de *votre* responsabilité de comprendre *votre* couverture. Si *vous* avez des questions, contactez Xodus Travel Services Inc. au:

[+1 866-424-0825](tel:+18664240825) or [+1 416-987-1250](tel:+14169871250)

IMPORTANT: Si *vous* constatez un changement dans *votre* état de santé et/ou un *changement de médicament* ou de *traitement*, entre la date *vous* avez complété la proposition pour cette couverture et *votre* date d'entrée en vigueur, *vous* devez soit *vous* rendre sur www.xodus.ca et modifier *votre* déclaration médicale ou informez-*nous* en appelant le +1 866-424-0825 ou le +1 416-987-1250. De plus, si *vous* avez acheté un régime *voyages multiples*, *vous* devez également *nous* informer de tout changement dans *votre* (vos) état(s) de santé et/ou *changement de médicament* ou *traitement* après *votre date d'effet*. Dans le cas contraire, tout changement de ce type pourrait rendre *votre* police annulable par *nous*



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

[+1 833-754-3725](tel:+18337543725), sans frais, à partir du Canada et des États-Unis,

[+1 416-987-1218](tel:+14169871218), à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

Notre Centre d'assistance est à *votre* service tous les jours, 24 heures sur 24.

Vous devez appeler le Centre d'assistance avant d'obtenir des soins d'*urgence*, afin que *nous* puissions confirmer la couverture et fournir une approbation préalable du *traitement*. Veuillez noter que si *vous* n'appellez pas le Centre d'assistance en cas d'*urgence*, *vous* pourriez devoir payer 25 % des frais médicaux admissibles que *nous* aurions normalement payés au titre de la présente police. Si c'est médicalement impossible pour que *vous* puissiez appeler, veuillez demander à quelqu'un d'appeler en *votre* nom.

SECTION 3 – ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible au régime Tous risques, *vous* devez, à la date de *votre* demande d'assurance et à la date d'effet :

- résider au Canada et être couvert par un *régime public d'assurance maladie* pour toute la durée de *votre* voyage;
- être âgé d'au moins trente (30) jours;
- ne pas avoir été déconseillé par un *médecin* de voyager actuellement;
- ne pas avoir une *maladie* en phase terminale ou un cancer métastatique;
- ne pas avoir besoin de dialyse rénale;
- ne pas avoir utilisé d'oxygène à domicile, ni s'en être fait prescrire, au cours des douze (12) derniers mois;
- n'avoir jamais reçu de greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organes (sauf une greffe de cornée).

SECTION 4 – ASSURANCE SOINS MEDICALE D'URGENCE

IMPORTANT: Si vous avez une *urgence* médicale, vous ou une personne agissant en votre nom devez aviser le Centre d'assistance dans les 24 heures suivant votre admission à l'hôpital et avant toute intervention chirurgicale. Si vous ne contactez pas le Centre d'assistance sans motif raisonnable, nous paierons alors 75 % de la réclamation payable. Vous serez responsable des 25 % restants de la réclamation payable ainsi que de toutes dépenses qui ne sont pas payables par nous.

Nous nous réservons le droit, si cela est raisonnablement nécessaire et à nos frais, de vous transférer vers n'importe quel hôpital ou de vous transporter au Canada suite à une *urgence*.

Si vous refusez d'être transféré ou transporté alors que vous êtes déclaré médicalement apte à voyager, tous les frais persistants encourus après votre refus ne seront pas couverts et le paiement de ces frais deviendra votre seule responsabilité. Toute couverture cesse dès votre refus d'être transporté et aucune couverture ne vous sera fournie pour le reste du voyage.

Sauf exclusion contraire, nous nous engageons à rembourser les frais occasionnés par des complications de grossesse, y compris un accouchement précoce, survenant au cours des 31 premières semaines. En aucun cas un enfant né lors d'un voyage ne sera couvert par cette police.

Garanties – Ce qui est couvert par l'assurance soins médicaux d'urgence

L'assurance *soins médicaux d'urgence* couvre, jusqu'à concurrence de 10 000 000 \$ CA, les frais couverts que vous engagez lorsqu'une *urgence* survient durant votre voyage, à condition toutefois que ces frais ne soient pas également couverts par un régime public d'assurance maladie ni par un autre régime d'assurance. Afin de vous prodiguer un traitement nécessaire du point de vue médical, on élaborera un plan de traitement médical qui devra être approuvé par votre médecin traitant et accepté par le Centre d'assistance. Une fois que votre traitement médical d'urgence a commencé, le Centre d'assistance doit évaluer et préapprouver un traitement médical supplémentaire.

Les frais couverts et les prestations sont assujettis aux plafonds, exclusions et restrictions stipulés dans la police, ainsi qu'au montant de votre franchise, c'est-à-dire le montant des frais couverts que vous devez payer par personne pour chaque événement pour les *soins médicaux d'urgence*. Votre franchise en dollars canadiens s'applique au montant qu'il reste une fois que les frais couverts par votre régime public d'assurance maladie ont été payés. L'assureur paiera les dépenses admissibles pour les pertes subies au-delà du montant de franchise. Comme indiqué sur votre page de déclaration, par assuré, par affection ou événement couvert.

Garanties admissibles pour une urgence médicale:

- 1. Frais engagés pour recevoir un traitement d'urgence** – Frais usuels et raisonnables pour recevoir des soins médicaux d'un médecin dans un hôpital ou à l'extérieur d'un hôpital, coût d'une chambre à deux lits dans un hôpital (ou une unité de soins intensifs ou coronariens, si cela s'avère nécessaire du point de vue médical), services d'un infirmier particulier autorisé pendant votre séjour à l'hôpital, location ou achat (s'il est moins coûteux) d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques ou d'autres appareils médicaux, tests effectués afin de diagnostiquer ou de préciser votre problème, et médicaments prescrits pour vous et délivrés uniquement sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste. Une *urgence* liée à un problème de santé préexistant indiqué dans l'Entente de tarification médicale sera couverte.

2. **Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins dispensés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podiatre ou un podologue dûment autorisés, jusqu'à concurrence de 70 \$ par séance, sous réserve d'un maximum global de 700 \$ par *blessure* couverte.
3. **Frais de transport d'urgence par ambulance** – Frais *usuels et raisonnables* pour le transport par service ambulancier local autorisé à destination du fournisseur de *soins médicaux* qualifié le plus près en cas d'*urgence*.
4. **Frais de traitement dentaire d'urgence** – Si vous avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, nous payons :
 - a. jusqu'à concurrence de 300 \$ pour le soulagement de douleurs dentaires; ou
 - b. jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes si vous recevez un coup accidentel à la bouche (jusqu'à concurrence de 2 000 \$ durant *votre voyage* et jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour poursuivre le *traitement* nécessaire du point de vue médical dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant l'accident).
5. **Frais supplémentaires pour les repas, l'hôtel et les taxis** – Si une *urgence* médicale vous empêche, vous ou votre *compagnon de voyage*, de retourner à votre *lieu de résidence* comme cela était initialement prévu, ou si votre *traitement* médical d'*urgence* ou celui de votre *compagnon de voyage* exigent votre transfert dans un lieu différent de votre destination initiale, nous vous remboursons, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour sous réserve d'un maximum de 2 000 \$, vos frais supplémentaires de repas et d'hôtel, et vos frais de taxi essentiels. Nous ne remboursons les frais effectivement engagés.
6. **Frais de garde d'enfants** – Nous remboursons les frais de garde jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour et sous réserve d'un maximum de 500 \$ si vous devez engager ces frais pendant votre voyage pour vos *enfants* qui voyagent avec vous et demeurent à votre destination pendant votre hospitalisation au cours de votre voyage. L'original des reçus du fournisseur des services de garde professionnels doit être fourni et ce fournisseur ne doit pas être un membre de votre *famille immédiate* ou votre *compagnon de voyage*.
7. **Frais accessoires d'hospitalisation** – En cas d'hospitalisation d'une durée de 48 heures ou plus en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue au cours de votre voyage, nous vous rembourserons 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 300 \$ par police, pour vos frais accessoires (téléphone, stationnement et téléviseur), pourvu que les reçus originaux soient présentés.
8. **Frais d'appels téléphoniques** – Nous remboursons les frais d'appels au Centre d'assistance et reçus du Centre d'assistance concernant votre *urgence* médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût des appels et du nombre d'appels effectués ou reçus pendant votre voyage.
9. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si votre *médecin* traitant vous recommande de retourner à votre *lieu de résidence* en raison de votre *urgence* ou si nos conseillers médicaux vous recommandent de retourner à votre *lieu de résidence* après votre *urgence*, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance et des dispositions prises par celui-ci, nous payons :
 - a. le coût supplémentaire d'un billet d'avion en classe économique, par l'itinéraire le plus économique; ou
 - b. le coût d'un billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, lorsqu'une civière est nécessaire du point de vue médical; et
 - c. le coût du billet d'avion aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais raisonnables de cette personne, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne; ou
 - d. le coût du transport par ambulance aérienne, s'il est nécessaire du point de vue médical.

10. **Frais de rapatriement par suite de votre décès** – Si *vous* décédez durant *votre voyage* à la suite d'une *urgence* couverte par la présente assurance, *nous* remboursons à *vos* ayants droit les frais suivants, jusqu'à concurrence de 5 000 \$:
- les frais de préparation ou d'incinération de *votre* dépouille sur place; et
 - les frais engagés pour le retour de *vos* cendres ou de *votre* dépouille jusqu'à *votre lieu de résidence* (dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne); ou
 - les frais d'inhumation de *votre* dépouille sur place.
- De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille et doit se rendre sur place, *nous* payons le coût de son billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 300 \$, ses frais d'hôtel et de repas. *Nous* fournirons également à cette personne une assurance médicale d'*urgence* dans les mêmes conditions et les limites de cette politique jusqu'à soixante-douze (72) heures.
11. **Retour des bagages** – Les frais de retour de *vos* bagages excédentaires sont couverts jusqu'à concurrence de 300 \$, sous réserve de l'approbation préalable du Centre d'assistance. Les frais sont remboursables si le retour à *votre lieu de résidence* est effectué tel que mentionné au point #9 ou #10.
12. **Retour des animaux de compagnie** – Si *votre* chien ou *votre* chat *vous* accompagne durant *votre voyage* et que *votre* retour au Canada est effectué tel que mentionné au point #9 ou #10, *nous* remboursons le coût du transport aller simple, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour le retour de *votre* chien ou de *votre* chat au Canada.
13. **Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si *vous* voyagez seul et êtes admis dans un *hôpital* pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence* médicale, *nous* payons le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, de la personne qui doit rester auprès de *vous*. *Nous* payons également, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, ses frais d'hôtel et de repas. Cette personne est également couverte par la garantie *soins médicaux d'urgence* aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que *vous* soyez, du point de vue médical, en état de retourner à *votre lieu de résidence*. Dans le cas d'un *enfant* assuré au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'*hôpital*.
14. **Frais de rapatriement de votre compagnon de voyage** – Si *votre* retour à *votre lieu de résidence* est effectué tel que mentionné au point #9 ou #10 ci-dessus, *nous* payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de *votre compagnon de voyage* (qui voyageait avec *vous* au moment où est survenue *votre urgence* et qui est assuré au titre de *notre* régime d'assurance voyage) à son *lieu de résidence*.
15. **Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si *vous* êtes admis à l'*hôpital* pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vous* devez retourner à *votre lieu de résidence* en raison d'une *urgence*, *nous* payons le coût supplémentaire des billets d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des *enfants* au *lieu de résidence* et le coût du billet d'avion aller- retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés. *Vous* devez avoir eu la garde de ces *enfants* durant *votre voyage* et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police que *nous* avons établie.
16. **Frais de transport de votre véhicule jusqu'à votre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une *urgence* médicale, *vous* êtes dans l'incapacité de conduire le *véhicule* que *vous* avez utilisé durant *votre voyage*, *nous* couvrons, à concurrence de 3 000 \$, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener *votre véhicule* à *votre lieu de résidence*. Si *vous* avez loué un *véhicule* durant *votre voyage*, *nous* couvrons les frais de retour à l'agence de location.

17. **Accompagnateur médical qualifié** – Couvre les dépenses raisonnables liées aux services d'un assistant médical. Ces services doivent être recommandés par un *médecin* et doivent être préalablement approuvés par le Centre d'assistance.

Exclusions et Restrictions – Ce qui n'est pas couvert par l'assurance *soins médicaux d'urgence*

1. **Traitement continu** – La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou d'un problème connexe, à la suite *traitement d'urgence* pendant *votre voyage*, si *nos* conseillers médicaux déterminent que *votre urgence* est terminée.
2. **Traitement électif** – Tout *traitement* non urgent, expérimental ou facultatif comme une chirurgie esthétique, des soins chroniques ou la réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes.
3. **Grossesse** – Vos soins prénatals et postnatals de routine. *Votre grossesse*, *votre accouchement*, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou des 9 semaines après cette date. *Votre enfant* né en cours de *votre voyage*.
4. **Déficiences congénitales** – Pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans, tout *problème de santé* lié à une déficience congénitale.
5. **Ignorer l'avis d'un médecin ou le centre d'assistance** – Tout *problème de santé* résultant du fait que *vous* n'avez pas respecté le *traitement* prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ordonnance. Tout *traitement* subséquent si *nos* conseillers médicaux établissent que *vous* devriez être transféré à un autre établissement ou que *vous* devriez revenir dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir un *traitement*, et que *vous* choisissez de ne pas le faire. Toutes dépenses engagées après la date à laquelle *vous* avez décliné une offre de rapatriement et/ou d'évacuation médicale.
6. **Voyages entrepris dans le but de recevoir un diagnostic/traitement** – Un voyage entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
7. **Traitements fournis par des services ou fournisseurs spécifiés** – Tout *traitement*, service ou fourniture fourni par un foyer pour personnes âgées, une maison de repos, un spa, une maison de retraite, un *hôpital* de convalescence, un hospice, des soins palliatifs établissement, un lieu de soins et de *traitement* des toxicomanes ou des alcooliques, un établissement de détention ou d'enseignement, ou tout établissement de réadaptation.
8. **N'importe condition médicale ou symptôme** – Tout *problème de santé* ou tout symptôme pour lequel *vous* saviez ou pour lequel il était raisonnable de prévoir, avant que *vous* quittiez *votre lieu de résidence* ou avant la date d'effet de la couverture;
 - a. qu'un *traitement* serait requis durant *votre voyage*; et/ou
 - b. pour lequel une investigation future ou un *traitement* ultérieur était prévu avant même que *vous* quittiez *votre lieu de résidence*; et/ou
 - c. dont les symptômes auraient amené toute personne normalement prudente à se faire soigner dans les trois (3) mois précédant le départ du *lieu de résidence*; et/ou
 - d. qui avait incité *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager.

9. **Abus de drogue ou alcool** – Tout *problème de santé* survenant au cours de *votre voyage*, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
10. **Activités à haut risque** – Toute *urgence* survenant lors de *votre* participation à :
- a. toute activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré,
 - b. tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :
 1. l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
 2. l'escalade;
 3. le parachutisme;
 4. la chute libre;
 5. le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
 6. la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés
 7. plongée sous-marine
11. **Ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient l'urgence** – Les frais couverts qui excèdent 75 % de ceux que *nous* rembourserions normalement si *vous* ou une personne agissant en *votre* nom ne communiquez pas avec le Centre d'assistance lorsque survient l'*urgence*. Si *votre* état de santé rend médicalement impossible *votre* appel, veuillez demander à quelqu'un d'appeler en *votre* nom.
12. **Fausse déclaration** – Toute *urgence* si, avant la date de souscription de l'assurance, *vous* n'aviez pas rempli toutes les conditions d'admissibilité ou *vous* n'aviez pas répondu honnêtement et exactement à toutes les questions du *questionnaire médical* (le cas échéant).

En addition, fait référence à la section 7- Exclusions Généraux

SECTION 5 – GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE, CORRESPONDANCE MANQUÉE, INTERRUPTION DE VOYAGE, BAGAGES PERDUS, ENDOMMAGÉS ET RETARDÉS

Pour Section 5 - Le maximum payable au titre de l'assurance annulation de *voyage*, correspondance manquée, interruption de *voyage*, bagages perdus, endommagés et retardés :

- Régimes Voyage unique Tous-risques - jusqu'à concurrence de 3 500 \$ pour les frais admissibles;
- Régimes Voyages multiples Tous-risques - jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par *voyage* et 6 000 \$ par contrat pour les frais admissibles.

Partie A: Annulation de voyage

Ce qui est couvert par la garantie annulation de voyage

Annulation de voyage : Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient avant que *vous* quittiez *votre* lieu de résidence et *vous* empêche de voyager, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion prépayée mais non utilisée de *votre voyage* qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date. De plus, si *votre compagnon de voyage* doit annuler son *voyage* à cause d'une situation couverte qui s'applique à lui et que *vous* décidez de partir en *voyage* comme prévu, *nous* payons *votre* nouveau tarif d'occupation jusqu'à concurrence du montant couvert. Pour annuler un *voyage* avant la *date de départ* prévue, *vous* devez communiquer avec *votre* agent de *voyage* et *nous* en informer au [+1 833-754-3725](tel:+18337543725), ou au [+1 416-987-1218](tel:+14169871218) le jour de l'événement qui a entraîné l'annulation du *voyage* ou, au plus tard, le jour ouvrable suivant cet événement. Le règlement se limitera aux frais d'annulation indiqués dans les contrats de *voyage* en vigueur le jour ouvrable suivant l'événement qui a entraîné l'annulation du *voyage*.

Événements couvertes pour annulation de voyage :

1. **Événement couvert en cas d'annulation de voyage en raison du décès d'un ami ou d'un hôte :** Si *votre voyage* est annulé à cause d'un décès de ton ami ou l'hospitalisation ou décès d'un hôte.
2. **Événement couvert en cas d'annulation de voyage en raison des raisons reliées au travail :** Si *votre voyage* est annulé à cause d'une raison ci-dessus. Veuillez noter que pour cette garantie seulement "*vous/votre*" inclus *vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou le *conjoint* de *votre compagnon de voyage*.
 - a. *Vous, votre conjoint, votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* perdez un emploi permanent à la suite d'une mise à pied ou d'un congédiement sans motif valable.
 - b. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes mutés par l'employeur auprès duquel *vous* ou *votre compagnon de voyage* étiez employés au moment de la soumission de la proposition d'assurance, et *vous* ou *votre compagnon de voyage* devez déménager de *votre* résidence principale.
 - c. Une réunion d'affaires qui est la raison principale de *votre voyage* et qui était prévue avant que *vous*, ou *vous* et *votre compagnon de voyage*, souscriviez cette garantie est annulée pour une raison indépendante de *votre* volonté ou de celle de *votre* employeur, et cette réunion regroupe des sociétés sans lien de propriété. Les prestations ne sont payables qu'à *vous*, ou à *vous* et à *votre compagnon de voyage* (une seule personne) qui avez souscrit cette garantie, si *vous* avez planifié d'assister à cette réunion d'affaires.
3. **Événement couvert en cas d'annulation de voyage – Compagnon de voyage :** Un membre de *votre famille immédiate*, un membre de la *famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* ou *votre* personne clé contracte un *problème de santé* soudain et imprévu ou décède, ou encore la personne dont *vous* serez l'invité durant *votre voyage* est admise de façon imprévue à l'*hôpital* ou décède subitement.
4. **Événement couvert en cas d'annulation de voyage – Adoption :** L'adoption légale d'un *enfant* lorsque la date réelle où l'*enfant* doit être confié à *votre* garde est prévue pour avoir lieu pendant le *voyage* et que cette date n'a été connue qu'après la réservation du *voyage*.
5. **Événement couvert en cas d'annulation de voyage – Légale :** Durant *votre voyage*, *vous* ou *votre conjoint* êtes appelés à servir comme réservistes, pompiers, militaires, membres des forces policières, jurés ou défenseurs dans le cadre d'une poursuite civile, ou êtes assignés à témoigner.

6. **Événement couvert en cas d'annulation de voyage – Cambriolage ou vandalisme de votre domicile :**
Cambriolage ou vandalisme de *votre* résidence principale ou de *votre* lieu d'affaires dans les 7 jours précédant la *date de départ* prévue, à la suite duquel *vous* devez rester à *votre* domicile pour sécuriser les lieux ou rencontrer la compagnie d'assurance ou autorités policières.

Garanties payables d'annulation de voyage :

Si *votre voyage* est annulé avant *votre* départ en raison d'une garantie au titre de ce police, des garanties sont payables pour :

- a. la partie non remboursable et non récupérable du billet d'avion prépayé et/ou des arrangements de *voyage* prépayés ; ou
- b. les frais de modification applicables lorsqu'une telle option est disponible si *vous* choisissez de reprogrammer plutôt que d'annuler ton *voyage* ; ou
- c. le supplément unique facturé en raison de l'incapacité d'un *compagnon de voyage* de voyager en raison d'une prestation en vertu de cette police.

Partie B: Correspondance manquée

Ce qui est couvert par la garantie correspondance manquée

Si l'une des situations couvertes indiquées ci-après survient avant ou après *votre date de départ* prévue à l'origine et *vous* fait rater *votre* correspondance ou perturbe *votre voyage* et, par conséquent, *vous* empêche d'effectuer *votre voyage* conformément à ce qui est indiqué dans *votre avis de confirmation*, nous remboursons ce qui suit :

- a. Vos frais de correspondance manquée ou d'interruption de *voyage* jusqu'au montant couvert pour le régime que *vous* avez choisi, à concurrence de 1 000 \$, pour :
 - i. soit le moins élevé des montants suivants : les frais de changement de vol imposés par la compagnie aérienne pour remplacer la correspondance manquée,
 - ii. ou le coût de *votre* billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à *votre* destination suivante,
 - iii. la portion prépayée et inutilisée de *votre voyage* (sauf la portion prépayée mais non utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*) qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date (pourvu que ces frais ne soient pas remboursables par une autre source).
- b. Vos frais additionnels et imprévus d'hébergement et de repas, ainsi que vos appels téléphoniques, les frais d'utilisation d'Internet et les frais de taxi indispensables (ou vos frais de location d'un *véhicule* au lieu de frais de taxi), jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, s'il n'y a aucun vol plus tôt.

Seuls les frais de correspondance manquée ou de perturbation de voyage précisés au titre de l'assurance Correspondance manquée sont exigibles. Vous devez essayer par tous les moyens raisonnables de poursuivre votre voyage selon ce qui était prévu à l'origine. Toute somme versée ou à verser par le transporteur public dont l'horaire a été modifié ou qui a accusé un retard sera déduite de la somme exigible.

Événements couvertes par la garantie correspondance manquée:

- a. *Vous* ne pouvez pas utiliser les services du transporteur public devant assurer la correspondance antérieure parce que la compagnie aérienne auprès de laquelle *vous* avez réservé un vol de correspondance ultérieur (compris dans *vos* réservations de *voyage* prépayées et assurées) a annulé ce vol.
- b. 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*, *votre* arrivée ou celle de *votre compagnon de voyage* au lieu de destination du *voyage* ou à *votre lieu de résidence* est retardée d'au moins six (6) heures.

Partie C: Interruption de voyage

Ce qui est couvert par les garanties d'interruption de voyage

Interruption de voyage: Si l'une des situations couvertes énumérées ci-dessous survient après que *vous* avez quitté *votre lieu de résidence* ou le jour même et *vous* oblige à interrompre *votre voyage*, *nous* payons, jusqu'à concurrence du montant couvert, la portion inutilisée de *vos* réservations de *voyage* qui a été payée avant *votre date de départ* et qui n'est ni remboursable ni transférable à une autre date, sauf la portion prépayée mais non utilisée de *votre* transport à *votre lieu de résidence*. De plus, *nous* payons *vos* frais additionnels et imprévus d'hôtel et de repas, et *vos* appels téléphoniques et frais de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 300 \$ par jour pour une durée maximale de deux (2) jours, lorsque des arrangements ne peuvent pas être pris pour que le transport s'effectue plus tôt; et/ou *nous* payons *votre* billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour *vous* rendre à la destination suivante prévue pour *vous* ou *votre* groupe, ou pour *votre* retour à *votre lieu de résidence*. *Nous* payons les frais exigés par la compagnie aérienne pour changer *votre* réservation si *vous* manquez *votre* correspondance, si cette option est offerte, ou jusqu'à 1 000 \$ pour le coût d'un billet aller simple en classe économique pour *vous* rendre à la destination suivante.

Événements couvertes en cas d'interruption de voyage:

- a. *Vous* manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard du *véhicule* privé ou du transporteur public assurant *votre* correspondance, lorsque le retard est causé par une panne mécanique du *véhicule* privé ou du transporteur public, un accident de la route, un barrage routier ordonné d'*urgence* par la police, ou encore les conditions météorologiques, un tremblement de terre ou une éruption volcanique. L'arrivée du *véhicule* privé ou du transporteur public assurant *votre* correspondance à *votre* point d'embarquement devait être prévue au moins deux (2) heures avant l'heure prévue du départ.
- b. L'avion à bord duquel *vous* devez voyager part plus tôt ou plus tard que prévu et le billet que *vous* avez acheté pour *votre* prochaine correspondance via un autre transporteur public devient inutilisable.
- c. *Vous*, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou son *conjoint* êtes mis en quarantaine ou êtes victimes d'un détournement.
- d. *Vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez plus habiter *vos* résidences principales respectives ou exploiter *vos* établissements commerciaux respectifs en raison d'une catastrophe naturelle. Le maximum payable en vertu de cette garantie est \$2,500.
- e. Le transporteur public à bord duquel *vous* deviez voyager est en retard à cause des conditions météorologiques, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique et ce retard représentant au moins 30 % de *votre voyage*, *vous* décidez de ne pas voyager.

Garanties payables d'interruption de voyage:

Interruption de voyage - Dépenses de transport

Si *votre voyage* est interrompu une fois *votre voyage* commencé en raison d'une garantie au titre de ce police, des garanties sont payables pour :

- a. le coût supplémentaire du transport de même classe par l'itinéraire le plus rentable vers :
 1. poursuivre le *voyage* assuré ; ou
 2. retourner dans *votre* province ou territoire de résidence; ou
- b. les frais de modification applicables lorsqu'une telle option est disponible.

Le remboursement de tous frais supplémentaires éligibles est limité au moindre des montants suivants :

- a. les frais de modification ; ou
- b. un billet d'avion aller simple de même classe ; ou
- c. un billet d'avion aller-retour de même classe ; le tout par la voie la plus rentable

Interruption de voyage - Autres dépenses

- a. Dépenses prépayées – Si *votre voyage* est interrompu après *votre* départ en raison d'une prestation en vertu de cette police, les prestations sont payables pour la partie non remboursable des préparatifs de *voyage* assurés, prépayés et non utilisés pour le *voyage* (à l'exclusion des frais de transport aérien partiellement utilisés) achetés avant la date d'entrée en vigueur du contrat.
- b. Excursion à terre ou événement spécial – Si, en raison d'un avantage en vertu de cette police, *vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez pas utiliser un billet d'excursion à terre ou un billet pour un événement spécial acheté après *votre* départ en *voyage*, sans se limiter à un concert, opéra ou événement sportif, *nous* rembourserons jusqu'à 100 \$ par billet, jusqu'à un maximum de 500 \$.
- c. Repas et hébergement – Si, en raison d'une garantie en vertu de cette police, *votre voyage* est interrompu ou retardé au-delà de la date d'expiration indiquée dans *votre* confirmation de couverture, *nous* rembourserons jusqu'à 350 \$ par jour, jusqu'à un maximum de 1 500 \$, pour un hébergement commercial supplémentaire. et les repas, les appels téléphoniques essentiels, les frais d'utilisation d'Internet et les frais de taxi.
- d. Les frais d'hébergement commercial et de repas sont payables pour un événement dans le cadre de la couverture annulation et interruption de *voyage* ou de la couverture *soins médicaux d'urgence*, mais pas des deux.
- e. Frais de garde d'animaux – Si *votre voyage* est retardé au-delà de la date d'expiration indiquée dans *votre* confirmation de couverture en raison d'une garantie en vertu de cette police, *nous* rembourserons jusqu'à 100 \$ pour les frais de pension supplémentaires pour animaux à un établissement agréé après les premières 24 heures suivant *votre* retour retardé. Cette prestation est payable uniquement lorsque les frais de garde des animaux dépassent le coût indiqué pour la période d'hébergement pré-réservée.
- f. Animal de service – *Votre* animal d'assistance tombe malade, se blesse ou décède, si *vous* êtes atteint d'une déficience physique, mentale ou visuelle et que des arrangements ont été pris pour que l' animal *vous* accompagne pendant *votre voyage*. Pour que la prestation soit payable, le coût lié aux arrangements de *voyage* pris à l'égard de *votre* animal d'assistance doit être compris dans le montant de couverture au titre de *votre* régime.

Interruption de voyage - Objets perdus, endommagés et retardés

1. Une somme pouvant aller jusqu'à 100 \$ au total par *voyage* pour le remplacement d'un passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de *voyage* perdu ou volé.
2. Une somme pouvant aller jusqu'à 300 \$ par *voyage* pour tout article ou ensemble d'articles perdu ou endommagé durant *votre voyage*, sous réserve d'un plafond de 1 000 \$. Dans le cas d'un régime Voyages multiples Tous-risques, le maximum payable au titre de cette garantie est de 1 500 \$ par police. Les bijoux sont considérés comme un seul article, tout comme les appareils photo (y compris le matériel photographique).
3. Une somme pouvant aller jusqu'à 500 \$ au total par *voyage* pour les articles de toilette et vêtements nécessaires lorsque vos bagages enregistrés sont retardés par le transporteur d'au moins dix (10) heures alors que *vous* êtes en route. Dans le cas d'un régime Voyages multiples Tous-risques, le maximum payable au titre de cette garantie est de 1 500 \$ par police.

Partie D: Bagage perdus, endommagés et retardés

Garanties – Ce qui est couvert par la garantie Bagages perdus, endommagés et retardés

La garantie bagages perdus, endommagés et retardés couvre la perte, l'endommagement et le retard des bagages et effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez durant *votre voyage*.

Exclusions - Ce qui n'est pas couvert par les garanties d'annulation de voyage, correspondance manquée, interruption de voyage, bagages perdus, endommagés et retardés

- a. **Coûts engagés pour des raisons ou des événements dont *vous* aviez connaissance préalable** – Les garanties ne sont pas payables pour les coûts engagés en raison de, contribués à, par ou résultant de :
 1. tout événement survenu avant *votre* départ, dont on aurait raisonnablement pu s'attendre à ce qu'il nécessite *votre* retour immédiat ou retard *votre* retour ; ou
 2. tout événement dont *vous* aviez connaissance à la date d'effet ou qui était susceptible de se produire et qui aurait raisonnablement pu *vous* empêcher de voyager comme réservé.
- b. **Dommages résultant de l'usure des objets personnels** – Dommages ou pertes résultant de l'usure, de la détérioration, d'un défaut, d'une panne mécanique, de *votre* imprudence ou omission.
- c. **Pertes non signalées** – En cas de vol ou de pertes non signalées aux autorités.
- d. **Dommages aux objets spécifiés** – Animaux, denrées périssables, vélos qui ne sont pas enregistrés comme bagages auprès du transporteur public ; articles ménagers et meubles; dents ou membres artificiels, appareils auditifs, lunettes de tout type, lentilles de contact ; argent, billets, titres, documents ; les objets liés à *votre* profession, les antiquités ou les objets de collection ; les objets fragiles ; les articles obtenus illégalement ; ou des articles qui sont assurés sur une base évaluée par un autre assureur.

En addition, fait référence à la section 7- Exclusions Généraux

SECTION 6 – GARANTIE ACCIDENT DE VOL ET ACCIDENT DE VOYAGE

Garantie - Ce qui est couvert par la garantie Accident de voyage

Sous réserve des conditions générales de la police, *nous* indemnisons jusqu'au maximum selon le barème suivant pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue résultant directement d'une *blessure* :

- a. Jusqu'à 50 000 \$ si une *blessure* vous entraîne à la mort, la cécité complète et permanente des deux yeux ou la section complète de deux de vos membres au-dessus des articulations du poignet ou de la cheville, dans les 365 jours suivant la *blessure*.
- b. Jusqu'à 25 000 \$ si une *blessure* vous rend complètement et définitivement aveugle d'un œil, ou vous fait sectionner complètement l'un de vos membres au-dessus d'une articulation du poignet ou de la cheville, dans les 365 jours suivant la *blessure*.
- c. Si vous subissez plusieurs *blessures* au cours de votre voyage, *nous* vous versons le montant assuré applicable uniquement pour l'accident qui vous donne droit au montant d'indemnisation le plus élevé.
- d. Décès par disparition : S'il y a un accident et que votre corps n'a pas été retrouvé dans les 52 semaines suivant l'accident, il sera présumé, sauf preuve contraire, que vous avez subi un décès.

Garantie – Ce qui est couvert par la garantie Accident de vol

Sous réserve des conditions générales de la police, *nous* acceptons de payer jusqu'à 100 000 \$ pour la perte de la vie, d'un membre ou de la vue résultant directement d'une *blessure* survenue au cours d'un voyage alors que vous :

- a. Voyager uniquement en tant que passager titulaire d'un billet, embarquer ou débarquer d'un avion de transport multimoteur certifié ou d'un avion de passagers fourni par une compagnie aérienne régulière lors de tout voyage régulier effectué entre des aéroports agréés.
- b. Dans les locaux de l'aéroport immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après le débarquement d'un avion.
- c. Voyager en tant que passager dans une limousine ou un bus d'aéroport, ou dans un *véhicule* de surface fourni et organisé par la compagnie aérienne ou l'autorité aéroportuaire, lorsque vous vous rendez ou après avoir été dans un aéroport dans le but de monter à bord d'un avion ou d'en débarquer.

La couverture s'applique à tous les vols éligibles achetés et organisés avant la *date d'effet*.

Le montant maximum payable pour une *blessure* résultant d'un événement couvert dans le cadre de toutes les couvertures d'accidents de vol au titre de toutes les polices émises par *nous* et administrées par le Centre d'assistance est de 100 000 \$.

Exclusions:

1. **Avion** – Si une *blessure* survient alors que vous pilotez un avion, apprenez à piloter un avion ou agissez en tant que membre d'un équipage d'avion.

2. **Voyage commercial** – Toute perte résultant du fait que *vous* êtes conducteur, opérateur, copilote, membre d'équipage ou tout autre passager d'un *véhicule* commercial utilisé dans le but de livrer des marchandises ou de transporter une charge. Cette exclusion n'est pas applicable lorsque le *véhicule* utilitaire est utilisé lors de *vo*tre voyage uniquement à des fins d'agrément et non utilisé pour livrer des marchandises ou transporter une charge.

Voyages aériens autres qu'en tant que passager dans un avion commercial autorisé à transporter des passagers contre rémunération, sauf pendant le transport selon les conditions des avantages de transport d'*urgence* ou de retour d'*urgence* au domicile.

3. **Activités à haut risque** – Toute *urgence* survenant pendant que *vous* participez à:
- a. Toute activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré
 - b. Tout sport extrême ou toute activité à haut risque; tel que, mais non limité à :
 1. l'alpinisme nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés comme des mousquetons, des crampons, des piolets, des ancrages, du matériel d'ancrage pour l'ascension ou la descente d'une montagne;
 2. l'escalade;
 3. le parachutisme;
 4. la chute libre;
 5. le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté; ou
 6. la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés.
 7. la plongée sous-marine;

En addition, fait référence à la section 7- Exclusions Généraux

SECTION 7 – EXCLUSIONS GÉNÉRAUX

Cette police ne couvre pas les dépenses ou garanties liés à :

- a. **Si l'entrée dans un pays vous est refusée** – Les prestations ne sont pas payables pour les frais engagés en raison du refus de *vo*tre entrée à la douane, au poste frontière ou au contrôle de sécurité pour quelque raison que ce soit.
- b. **Défaillance du fournisseur de voyages** – Les prestations ne sont pas payables pour les coûts encourus en raison de pertes résultant de la défaillance d'un fournisseur de *vo*yages si, au moment de la réservation et/ ou de la demande, ou s'il a demandé la protection des créanciers en vertu d'une faillite ou d'une législation connexe.
- c. **Si l'argent peut être récupéré auprès d'autres sources** – Les prestations ne sont pas payables pour les coûts qui peuvent être remboursés par toute autre source, y compris les fiduciaires ou tout fonds d'indemnisation gouvernemental ou industriel.
- d. **Pilotage** – Le pilotage ou l'apprentissage du pilotage d'un aéronef, ou *vo*tre service en tant que membre d'équipage d'un aéronef.

- e. **Acte criminel** – Toute réclamation résultant de ou liée à la commission ou à la tentative de commission d'une infraction pénale ou d'un acte illégal par *vous* ou *votre* bénéficiaire.
- f. **Avertissement de voyage** – Tout sinistre ou tout *problème de santé* dont *vous* souffrez ou que *vous* contractez lorsque le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel aux voyageurs faisant mention « d'éviter tout voyage » ou « d'éviter tout voyage non essentiel » dans ce pays, cette région ou cette ville, avant la date d'effet de *votre* couverture. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site du gouvernement du Canada relatif aux voyages. Les demandes de règlement liées à une *urgence* ou à un *problème de santé* sans lien avec l'avertissement émis ne sont pas ciblées par cette exclusion.
- g. **Un acte terroriste**
- h. **Un fait de guerre**

SECTION 8 – CONDITIONS GÉNÉRAUX RELIÉ À VOTRE COUVERTURE D'ASSURANCE VOYAGE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

VOTRE COUVERTURE COMMENCE

Pour un régime Voyage unique, *votre* couverture commence à la plus éloignée des dates suivantes:

- La date que *vous* quittez de *votre* province ou territoire de résidence; ou
- La *date d'effet* de l'assurance indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Pour un régime Voyages multiples, à chaque *voyage*, *votre* couverture commence le jour où *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence ou le Canada, et ce, à partir de la *date d'effet* du contrat indiqué dans *votre avis de confirmation*.

VOTRE COUVERTURE TERMINE

Pour un régime Voyage unique, *votre* couverture termine à la plus rapprochée des dates suivants:

- La date que *vous* retournez à *votre* province ou territoire de résidence; ou
- la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Pour un régime Voyages multiples, *votre* couverture termine à la plus rapprochée des dates suivants:

- La date que *vous* retournez à *votre* province ou territoire de résidence; ou
- la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*; ou
- Dans le cas des *voyages*, effectués à l'extérieur du Canada, la date à laquelle s'est écoulé le nombre maximum de jours de voyage souscrit pour chaque *voyage*, lequel est indiquée dans *votre avis de confirmation*.

RÉGIME VOYAGES MULTIPLES

- Ces régimes *vous* procurent une couverture pour un nombre illimité de voyages effectués dans une (1) même année, à partir de la *date d'effet* indiquée dans *votre avis de confirmation*.
- Ces régimes couvrent *vos soins médicaux d'urgence* pour un nombre illimité de jours de voyage au Canada, mais à l'extérieur de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence.
- La durée de chaque *voyage* effectué à l'étranger ne peut pas excéder le nombre maximal de jours que *vous* avez choisi lors de la souscription de *votre* régime Voyages multiples, à compter du jour de *votre* départ du Canada.
- Pour que soit en vigueur *votre* couverture en vertu du Régime d'assurance *soins médicaux d'urgence* de Northbridge lors d'un *voyage*, celui-ci doit débuter à la *date d'effet* ou après cette date et se terminer au plus tard à la *date d'expiration* indiquée sur *votre avis de confirmation*.
- *Vous* pouvez souscrire un complément d'assurance pour les *voyages* plus longs que la durée maximale choisie ou encore si *votre voyage* se prolonge après la *date d'expiration* de *votre* régime Voyages multiples, laquelle est indiquée dans *votre avis de confirmation*. En cas de sinistre, *vous* devrez fournir une preuve de la date de *votre* départ et de la date de *votre* retour. Cette preuve peut être *votre* billet d'avion, billet de train, passeport estampillé, relevé de carte de crédit ou relevé bancaire indiquant les achats que *vous* avez faits au Canada juste avant *votre* date de départ.

Souscrivez un complément d'assurance (Top-up) au titre de *votre* régime Voyages multiples soins médicaux d'urgence :

Si *votre voyage* :

- est plus long que le nombre maximal de jours de couverture prévu par *votre* régime; ou
- doit se poursuivre après la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*; *vous* pouvez :
 - soit souscrire un complément d'assurance pour les jours additionnels requis avant la *date d'expiration* de *votre* régime Voyages multiples;
 - soit souscrire un nouveau régime Voyages multiples *soins médicaux d'urgence*, sans interruption de couverture, à condition que la durée totale du *voyage* n'excède pas la durée maximale que *vous* avez choisie.

Si *vous* souscrivez un complément d'assurance, *vous* devrez répondre à des questions sur *votre* état de santé.

PROLONGATION AUTOMATIQUE *Votre* couverture sera prolongée au-delà de la *date d'expiration* qui figure dans *votre avis de confirmation* si :

- *Votre* transporteur accuse un retard. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures; ou
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisés à la *date d'expiration* de *votre* couverture. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour la durée de l'hospitalisation, sous réserve d'un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à *notre* avis, *votre* état soit stable et *vous* permette d'obtenir *votre* congé de l'hôpital ou d'être évacué vers *votre lieu de résidence*, selon la première éventualité, et jusqu'à concurrence de cinq (5) jours suivant *votre* congé de l'hôpital; ou

- *vous* ou *votre compagnon de voyage* faites face à une *urgence* qui *vous* empêche de voyager sans toutefois nécessiter l'hospitalisation. Dans ce cas, *nous* prolongeons *votre* couverture pour une durée maximale de cinq (5) jours.

PROLONGATION D'UN VOYAGE

Vous pourrez peut-être prolonger *votre* couverture sous réserve des conditions suivantes :

- la durée totale de *votre voyage* à l'extérieur du Canada, y compris un complément d'assurance ou une prolongation, n'excède pas le nombre maximal de jours permis par *votre régime public d'assurance maladie*; et
- *vous* payez la prime additionnelle exigée; et
- *vous* n'avez pas vécu un événement qui a fait ou pourrait faire l'objet d'une demande de règlement au titre de la présente police; et
- *Votre* état de santé n'a pas changé.

Toute prolongation de couverture est assujettie à l'approbation du Centre d'assistance.

En aucun cas, cependant, *nous* ne prolongeons quelque couverture que ce soit au-delà de la période de douze (12) mois suivant la *date d'effet* de l'assurance.

SECTION 9 – SERVICE DE CONCIERGERIE MÉDICALE

Northbridge est heureuse de *vous* fournir des Virtuel Medicine Services, à l'échelle mondiale.

Quels sont les services offerts?

Northbridge dispose d'un réseau international de prestataires médicaux et de partenaires qui fournissent des services sur plusieurs fuseaux horaires et qui assurent un accès rapide et simplifié aux soins de santé 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an dans le monde entier.

Le programme aidera à coordonner le paiement des dépenses admissibles, sous réserve des modalités et conditions de la police.

Pour accéder à ce service, utilisez simplement l'application mobile décrite dans vos documents de réalisation ou appelez le Centre d'Assistance, en utilisant les numéros de téléphone indiqués sur la carte portefeuille.

SECTION 10 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

La couverture au titre de la présente police est établie en fonction des renseignements fournis dans *votre questionnaire médical* et *votre proposition*. Le contrat que *vous* souscrivez auprès de *nous* est composé des éléments suivants : la présente police, *votre proposition* pour cette police (y compris le *questionnaire médical*), *l'Entente de tarification médicale*, *l'avis de confirmation* émis relativement à cette proposition, et tout autre amendement ou avenant émis pour prolonger une couverture.

Toute fraude ou tentative de fraude, ou toute dissimulation ou déclaration mensongère portant sur des faits importants de *votre* part dans *votre* proposition d'assurance ou dans *votre* demande de prolongation de couverture ou de complément d'assurance entraîne la nullité de l'assurance.

Nous ne paierons pas la réclamation si *vous*, ou toute personne assurée aux termes de la présente police, ou quiconque agissant en *votre* nom tente de *nous* tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée. Les renseignements que *vous nous* fournissez doivent en tout temps être exacts et complets.

Cette police est sans participation. Ni *nous*, ni *nos* agents ou administrateurs ne sommes responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou transport, ou de *votre* incapacité à obtenir un *traitement* médical.

Malgré les autres dispositions y afférentes, le contrat est soumis aux conditions prescrites par la Loi sur les assurances concernant les contrats d'assurance accidents et *maladies*, telles qu'elles s'appliquent dans *votre* province ou territoire de résidence.

Limitation de responsabilité

Notre responsabilité au titre de la présente police se limite uniquement au paiement des prestations admissibles, jusqu'à concurrence du montant maximal souscrit, pour tout sinistre ou toute dépense. Ni *nous*, lorsque des prestations sont versées au titre de la présente police, ni *nos* agents ou administrateurs n'assumons quelque responsabilité que ce soit 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 les dispositions contractuelles.

Prime

La prime requise est exigible et payable à la souscription de l'assurance et est déterminée d'après le barème de taux alors en vigueur.

Au paiement de la prime appropriée, ce document devient un contrat exécutoire à condition qu'il soit accompagné d'un *avis de confirmation* sur lequel figure un numéro de contrat et que *nous* recevions *votre* proposition dûment remplie (y compris le *questionnaire médical*) avant la date de *votre* départ. Si la prime n'est pas suffisante pour couvrir toute la période de couverture choisie, *nous* facturons et percevons la portion impayée de la prime; ou raccourcissent la période d'assurance en émettant un avenant écrit, si la portion impayée de la prime ne peut être perçue.

Comment cette assurance fonctionne-t-elle avec vos autres couvertures?

Les régimes énoncés dans la présente police sont de type « second payeur ». Il est possible que *vous* soyez également couvert par d'autres régimes ou contrats d'assurance de responsabilité civile, d'assurance *maladie* de base ou complémentaire, collective ou individuelle, y compris tout régime d'assurance automobile privé, provincial ou territorial, couvrant *vos* frais d'hospitalisation, *vos* frais médicaux ou thérapeutiques, ou toute autre assurance de responsabilité civile. Dans un tel cas, les prestations payables au titre de la présente assurance s'appliquent uniquement à la portion des frais engagés à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence en excédent des sommes assurées par ces autres régimes ou assurances en vigueur.

Les prestations totales qui *vous* sont payées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* coordonnons les prestations avec tous les assureurs qui *vous* versent des prestations semblables à celles prévues par la présente assurance (sauf si *vous* détenez auprès de *votre* employeur actuel ou précédent un régime d'assurance *maladie* complémentaire *vous* offrant une couverture viagère maximale de 50 000 \$ ou moins), jusqu'à concurrence de la somme la plus élevée stipulée par chaque assureur.

De plus, *nous* disposons d'un plein droit de subrogation. En cas de règlement au titre de la présente police, *nous* avons le droit d'intenter des poursuites, en *votre* nom mais à *nos* frais, contre les tiers pouvant être à l'origine du sinistre faisant l'objet d'une demande de réclamation au titre de la présente police. *Vous* devez signer et produire les documents nécessaires et collaborer entièrement avec *nous* pour *nous* permettre de faire valoir pleinement *nos* droits. *Vous* ne devez rien entreprendre qui puisse nuire à ces droits. En contrepartie du paiement de prestations (indemnisation) et à hauteur du montant de celui-ci, *nous* devenons bénéficiaire des droits et causes d'action que *vous* pourriez avoir contre quiconque responsable de la perte. Si *nous* ne pouvons plus exercer cette action du fait de *votre* action ou inaction, *nous* pouvons être déchargés de tout ou partie de ses obligations envers *vous* ou *votre* bénéficiaire.

Si *vous* êtes couvert par plusieurs polices d'assurance établies par *nous*, la somme totale que *nous* *vous* payons ne peut excéder les frais que *vous* avez effectivement engagés. De plus, la somme maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé stipulé pour la garantie en cause dans quelque police d'assurance que ce soit.

SECTION 11 – COMMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION



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

+1 833-754-3725, sans frais, à partir du Canada et des États-Unis,

+1 416-987-1218, à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

Notre Centre d'assistance est à *votre* service tous les jours, 24 heures sur 24.

Veillez noter que si *vous* ne communiquez pas avec le Centre d'assistance, avant de recevoir un *traitement* lorsque survient une *urgence*, **vous devez payer 25 % des frais médicaux admissibles** que *nous* aurions normalement payés au titre de la présente police (quote-part de 25 %).

S'il *vous* est impossible du point de vue médical de communiquer avec le Centre d'assistance au moment où survient l'*urgence*, la **quote-part de 25 % ne s'applique pas**. Dans un tel cas, *nous* *vous* demandons de communiquer avec le Centre d'assistance dès que *vous* êtes en état de le faire, sinon de demander à quelqu'un de le faire à *votre* place. Ne présumez pas qu'une personne communiquera avec le Centre d'assistance à *votre* place. Il *vous* incombe de *vous* assurer que le Centre d'assistance a été contacté.

Si *vous* décidez de payer les frais admissibles directement à un fournisseur de soins de santé sans d'abord avoir obtenu l'autorisation du Centre d'assistance, ces frais admissibles *vous* seront remboursés sur la base des frais *usuels et raisonnables* que *nous* aurions payé directement à un tel fournisseur. Les frais médicaux que *vous* payez peuvent excéder ce montant; par conséquent, toute différence entre le montant que *vous* avez déboursé et les frais *usuels et raisonnables* que *nous* *vous* rembourserons sera à *votre* charge. Certaines prestations ne sont pas versées si elles n'ont pas été autorisées et coordonnées par le Centre d'assistance.

Pour présenter une demande de réclamation relativement à une *maladie*, d'une *blessure* ou d'une *maladie* au cours de *votre* voyage, ainsi que d'une annulation ou d'une interruption de voyage, d'un retard, de bagages ou d'un accident de vol et de voyage, *vous* devez *nous* envoyer une preuve du sinistre dans les douze (12) mois qui suivent le sinistre.

Si vous présentez une demande de réclamation au titre de l'assurance soins médicaux d'urgence, nous aurons besoin des documents suivants:

- les reçus détaillés originaux de toutes les factures;
- une preuve de paiement pour les frais que *vous* avez *vous-même* payés ou qui ont été payés par un autre régime d'assurance;
- les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet rendu par le *médecin* traitant ou les documents rédigés par *l'hôpital*, lesquels doivent préciser que le *traitement* dispensé était nécessaire du point de vue médical;
- une preuve de l'accident si *vous* présentez une demande de réclamation pour des frais dentaires engagés par suite d'un accident;
- une preuve du *voyage* (indiquant les *dates de départ* et de retour); et *votre* dossier médical indiquant *vos* antécédents (si *nous* le jugeons nécessaire).

Si vous présentez une demande de réclamation au titre de l'assurance annulation de voyage ou interruption de voyage, vous devez nous fournir une preuve du motif de la demande, notamment : un certificat médical complété par le *médecin* traitant et précisant pourquoi le *voyage* n'a pas pu être effectué comme réservé, si la réclamation est motivée par des raisons médicales ; ou un rapport de la police ou d'une autre autorité responsable documentant la raison du retard si *votre* réclamation est due à une mauvaise connexion.

Vous devez également *nous* fournir, selon le cas:

- tous les originaux des billets de transport et des bons non utilisés;
- les originaux des reçus pour les nouveaux billets de transport que *vous* avez dû acheter;
- les originaux des reçus pour les frais de *voyage* que *vous* aviez payés;
- d'avance et pour les frais supplémentaires d'hôtel, de repas, de téléphone et de taxi que *vous* avez pu engager;
- le dossier médical intégral de toute personne dont l'état de santé ou le *problème de santé* constitue la raison de *votre* demande de règlement; et
- toute autre facture ou tout reçu étayant *votre* demande.

Si vous présentez une demande de réclamation au titre de l'assurance accident de vol et accident de voyage, les conditions suivantes s'appliquent:

Vous devez *nous* fournir les pièces suivantes :

- un rapport de police, d'autopsie ou du coroner,
- les dossiers médicaux, et
- le certificat de décès, selon le cas.

Si *votre* dépouille n'est pas retrouvée dans les douze (12) mois suivant l'accident, *nous* présumerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos blessures*.

À qui versons-nous vos prestations advenant une demande de réclamation? Sauf dans le cas de *vos* décès, *nous* versons le montant des frais couverts au titre de la présente assurance à *vous-même* ou au fournisseur de services. Si *vous* décédez, toute somme payable est versée à *vos* ayants droit. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée par *nous* en *votre* nom si *nous* établissons que cette somme n'est pas exigible aux termes des dispositions de *votre* police. Tous les montants stipulés dans le présent contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquons *notre* taux de change en vigueur à la date à laquelle le service stipulé dans *votre* demande de réclamation *vous* a été fourni. *Nous* ne payons pas d'intérêts au titre de la présente assurance.

Y a-t-il autre chose à savoir à propos des demandes de règlement? Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement des sommes d'assurance payables en vertu du contrat sont interdites à moins qu'elles ne soient commencées dans le délai prévu par la Loi sur les Assurances, ou dans la Loi sur la Prescription de la province ou du territoire canadien où *votre* police a été émise.

Pour établir la validité d'une demande de règlement au titre de la présente police, *nous* pouvons *nous* procurer pour étude les dossiers médicaux établis par *votre* ou *vos* *médecins* traitants, y compris les dossiers établis par *votre* ou *vos* *médecins* de famille. Ces dossiers peuvent être utilisés pour établir la validité de la demande de règlement, que leur contenu ait été porté ou non à *votre* connaissance avant d'avoir subi un sinistre sous la présente police. Comme condition préalable au recouvrement des sommes assurées en vertu de la présente police, le demandeur doit *nous* donner la possibilité d'examiner la personne de la personne assurée quand et aussi souvent que *nous* l'exigeons raisonnablement pendant que la réclamation en vertu des présentes est en cours ; et en cas de décès de la personne assurée, *nous* pouvons exiger une autopsie sous réserve de toute loi de la juridiction applicable relative aux autopsie.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANT DE CONTACT

Pour obtenir des renseignements sur *votre* demande de règlement, appelez le Centre de services à la clientèle au [1 833-754-3725](tel:18337543725) ou [+1 416-987-0869](tel:+14169870869).

Pour obtenir de l'information sur *votre* couverture ou des renseignements d'ordre général, ou encore pour demander une prolongation de couverture ou un remboursement de prime, composez le [+1 866-424-0825](tel:+18664240825) ou [+1 416-987-1250](tel:+14169871250).

Toute correspondance écrite relative à des demandes de règlement doit être envoyée à :

Northbridge General Insurance
Corporation care of
Xodus Travel Services Inc.
3215 Electricity Dr.
Windsor On. N8W 5J1

SECTION 12 – DÉFINITIONS

Voici la définition des termes en *italique* dans la présente police :

Acte terroriste – Toute activité donnant lieu à l'utilisation ou à la menace d'utilisation de la violence, à la perpétration ou à la menace de perpétration d'un acte dangereux ou menaçant, ou à l'utilisation de la force et qui vise le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés, les infrastructures ou les systèmes électroniques. L'activité en question a pour but :

- d'effrayer le grand public;
- de perturber l'économie;
- d'intimider, de contraindre ou de renverser le gouvernement au pouvoir ou les autorités en place; et/ou
- de servir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Âge ou âgé(e) – Âge que *vous* avez à la date de *votre* proposition.

Avis de confirmation – Tout document ou ensemble de documents confirmant *votre* assurance au titre de la présente police et, le cas échéant, *vos* réservations de voyage. Ces documents comprennent l'*Entente de tarification médicale* et *votre* proposition d'assurance pour la présente police, une fois que *nous* avons reçu la prime exigible.

Blessure – Lésion corporelle soudaine qui résulte d'une cause d'origine externe et purement accidentelle, directement et indépendamment d'une *maladie* ou d'une affection et de toute autre cause.

Changement de médication – Diminution ou augmentation de la posologie ou de la fréquence d'un médicament, changement du type de médicament ou arrêt d'un médicament et/ou prescription d'un nouveau médicament.

Exceptions : le rajustement périodique du Coumadin, de la warfarine ou de l'insuline (à condition que ce médicament ne soit pas une nouvelle ordonnance ou que *vous* n'ayez pas cessé de le prendre récemment), lorsqu'aucun changement n'est survenu dans *votre problème de santé*; et le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique dont la posologie est la même.

Compagnon de voyage – Personne avec laquelle *vous* avez fait *vos* réservations de voyage et d'hébergement et qui voyage avec *vous*. Au plus trois personnes (incluant l'assuré) peuvent être considérées comme des *compagnons de voyage* au cours d'un même *voyage*.

Conjoint – Personne à laquelle la personne visée est légalement mariée ou qui habite avec celle-ci et est publiquement présentée comme son *conjoint*.

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

Date d'effet – Date à laquelle *votre* couverture débute.

Pour les régimes Voyage unique, la couverture au titre de la garantie *soins médicaux d'urgence* débute à la plus éloignée des dates suivantes :

- date à laquelle *vous* quittez *votre lieu de résidence*, ou
- date indiquée dans *votre avis de confirmation*.

Pour un régime Voyages multiples, à chaque *voyage*, votre couverture au titre de la garantie *Soins médicaux d'urgence* débute le jour où vous quittez votre province ou territoire de résidence ou le Canada, et ce, à partir de la *date d'effet* du contrat indiquée dans votre *avis de confirmation*.

Date d'expiration – Date à laquelle votre couverture prend fin.

Pour les régimes Voyage unique, la couverture au titre de la garantie *soins médicaux d'urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

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

Pour un régime Voyages multiples, la couverture au titre de la garantie *soins médicaux d'urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de retour à votre *lieu de résidence*;
- la *date d'expiration* indiquée dans votre *avis de confirmation*;
- dans le cas des *voyages* effectués à l'extérieur du Canada, la date à laquelle s'est écoulé le nombre maximal de jours de *voyage* souscrit pour chaque *voyage*, lequel est indiqué dans votre *avis de confirmation*.

Enfant – Fils ou fille célibataires et à charge ou petit-enfant, *âgé(e)s* de moins de vingt et un (21) ans ou de moins de vingt-six (26) ans s'il ou si elle étudie à temps plein. *Enfant* s'entend également d'un fils ou d'une fille célibataires et à charge, de n'importe quel *âge*, qui sont atteint(e)s d'un handicap physique ou mental.

Entente de tarification médicale – Document que nous vous remettons si votre proposition d'assurance fait l'objet d'une tarification médicale, et dans lequel sont énoncés vos *problèmes de santé préexistants* couverts au titre de la présente police ainsi que vos réponses à notre *questionnaire médical*.

Fait 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.

Famille immédiate – *Conjoint*, père, mère, tuteur légal, beau-père et belle-mère (par remariage), grands-parents, petits-enfants, belle-famille (famille du *conjoint*), *enfants* biologiques, *enfants* adoptifs, enfants du *conjoint* (par remariage), frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux.

Hôpital – Établissement agréé doté de personnel dispensant des soins et des *traitements* aux patients internes et externes. Les *traitements* doivent être supervisés par des *médecins*, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un *hôpital* n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, ou foyer pour personnes *âgées* ou station thermale.

Lieu de résidence – La province ou le territoire dans lequel vous résidez au Canada. Si vous avez demandé que la couverture débute lorsque vous quittez le Canada, alors *lieu de résidence* s'entend du Canada.

Maladie – Affection ou trouble, ou tout symptôme connexe.

Médecin – Une personne autre que vous-même, un membre de votre *famille immédiate*, ou votre *compagnon de voyage*, diplômée en *médecine* autorisée à prescrire et à administrer un *traitement* médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

Nous, notre, nos – Ces termes renvoient à Northbridge.

Problème de santé – Trouble de santé, *maladie* ou *blessure* (y compris les symptômes de problèmes non diagnostiqués).

Problème de santé préexistant – Tout *problème de santé* qui existait avant la *date d'effet* de votre assurance.

Questionnaire médical – Toutes les questions médicales auxquelles *vous* avez dû répondre lorsque *vous* avez demandé l'assurance au titre de la présente police.

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

Soins médicaux – *Traitement* nécessaire au soulagement immédiat d'un symptôme aigu ou ne pouvant, de l'avis d'un *médecin*, être reporté jusqu'à *votre* retour à *votre lieu de résidence*. Il doit être prescrit et dispensé par un *médecin* durant le *voyage* ou dispensé par un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe, podiatre ou podologue durant *votre voyage*.

Traitement – Hospitalisation, acte médical prescrit, posé ou recommandé par un *médecin* en lien avec un *problème de santé*. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale. **REMARQUE IMPORTANTE** : Toute référence aux épreuves, tests, résultats de test ou examens exclut les tests génétiques. Par test génétique, on entend un test qui analyse l'ADN, l'ARN ou les chromosomes à des fins telles que la prédiction d'une *maladie* ou des risques de transmission verticale, la surveillance, le diagnostic et le pronostic.

Troubles mentaux ou émotifs mineurs – Ces termes désignent :

- vivre de l'anxiété ou des crises de panique, ou
- vivre un état émotionnel ou une situation stressante.

Un trouble mental ou émotif mineur est un état pour lequel *votre traitement* comprend seulement des tranquillisants ou des anxiolytiques doux ou encore pour lequel aucun médicament n'a été prescrit.

Urgence – *Problème de santé* soudain et imprévu nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse lorsqu'il est établi par le Centre d'assistance qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que *vous* êtes en mesure de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

Usuels et raisonnables – Frais engagés pour des biens et des services qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

Véhicule – Voiture de tourisme ou de location, bateau, maison mobile, camionnette de camping ou caravane non motorisée que *vous* utilisez durant *votre voyage* exclusivement pour le transport de passagers (autres que des passagers contre rémunération).

Vous, votre, vos – Ces termes renvoient aux personnes désignées comme étant les assurés dans l'*avis de confirmation*, et pour qui l'assurance a été souscrite et *nous* avons reçu la prime appropriée.

Voyage – Période comprise entre la *date d'effet* de votre assurance et la *date d'expiration* indiquée dans *votre avis de confirmation*.

SECTION 13 – AVIS SUR LA VIE PRIVÉE

Le groupe de sociétés Northbridge s'engage à protéger vos informations personnelles. Cet avis de confidentialité s'applique à toutes les sociétés membres de Northbridge, qui comprennent la Corporation Financière Northbridge et la Corporation d'Assurance Générale Northbridge.

Quand vous nous demandez un produit d'assurance ou un service, vous consentez à nous permettre de collecter, d'utiliser et de divulguer vos informations personnelles aux fins suivantes :

- Proposer et fournir des produits et services répondant à vos besoins ;
- Établir et maintenir des communications avec vous ;
- Vérifier les informations personnelles que vous fournissez dans votre candidature ;
- Évaluer et souscrire les risques de manière prudente ;
- Réaliser des évaluations de sécurité ;
- Déterminer les prix des produits d'assurance ;
- Enquêter et régler les réclamations ;
- Détecter et prévenir la fraude ou d'autres activités illégales ;
- Analyser les résultats commerciaux et compiler des statistiques ;
- Réaliser des études de marché ;
- Reporting aux entités réglementaires ou industrielles ; et
- Agir comme requis ou autorisé par la loi

Vous pouvez retirer votre consentement, mais cela pourrait limiter notre capacité à vous fournir le produit ou le service demandé.

Dans le cadre du maintien de notre relation avec vous, nous pouvons partager vos informations personnelles au sein du groupe de sociétés Northbridge et avec des tiers, mais uniquement aux fins identifiées ci-dessus et conformément au présent avis de confidentialité. Lorsque des informations personnelles sont partagées avec des tiers, cela se fait sur la base qu'ils maintiendront la confidentialité des informations. Si nous découvrons que des tiers traitent de manière inappropriée vos informations personnelles, nous prendrons les mesures appropriées pour protéger vos informations personnelles.

Nous pouvons faire appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour collecter, utiliser, divulguer ou stocker des informations personnelles. Lorsque nous le faisons, nous exigeons contractuellement que ce tiers utilise les mesures de sécurité appropriées pour protéger vos informations personnelles, sous réserve de la loi en vigueur dans la juridiction du tiers. Même si les informations personnelles se trouvent dans une autre juridiction, elles peuvent être consultées par les tribunaux, les forces de l'ordre et les autorités de sécurité nationale de cette juridiction. Les juridictions où les informations personnelles peuvent être collectées, utilisées, divulguées et stockées comprennent les États-Unis d'Amérique.

Vous pouvez obtenir une copie de *notre* politique de confidentialité en visitant *notre* site Web à www.nbfc.com ou en contactant *votre* courtier ou agent. Vous pouvez demander l'accès à vos informations personnelles que nous avons dans nos dossiers afin de vérifier leur exactitude et leur exhaustivité en envoyant une demande écrite à *notre* Responsable de la Confidentialité. Si vous avez des questions ou des plaintes concernant *notre* police ou nos procédures de confidentialité, veuillez contacter *notre* Responsable de la Confidentialité :

Par poste: Northbridge Financial Corporation
105 Adelaide Street West, 7th Floor
Toronto, Ontario M5H 1P9
Attention: Privacy Officer

Par courriel: privacy@nbfc.com

Par telephone: [\(416\) 350-4400](tel:(416)350-4400)
[1-800-268-9680](tel:1-800-268-9680)

Si nous ne parvenons pas à résoudre *votre* problème de confidentialité à *votre* satisfaction, vous avez le droit de contacter *votre* organisme de réglementation de la confidentialité. *Notre* Responsable de la Confidentialité vous fournira ces coordonnées sur demande.

SECTION 14 – DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Profitez pleinement de *votre voyage*! *Notre* Centre d'assistance multilingue est à *votre* service tous les jours, 24 heures sur 24.

Renseignements à obtenir avant le voyage

- Passeport et visa
- Avertissements sur les risques pour la santé
- Météo
- Taux de change
- Emplacements des consulats et des ambassades

En cas d'urgence médicale

- Vérification et explication de la couverture
- Recommandation d'un *médecin*, d'un *hôpital* ou de tout autre fournisseur de *soins médicaux*
- Suivi de *votre urgence* médicale et communication avec *votre* famille
- Coordination du rapatriement au *lieu de résidence* s'il est nécessaire du point de vue médical
- Facturation directe des frais couverts (si possible)

Autres services

- Assistance pour les bagages perdus, volés ou retardés
- Assistance pour l'obtention de fonds *d'urgence*
- Services de traduction et d'interprète en cas *d'urgence* médicale
- Services de messages *d'urgence*
- Aide pour le remplacement 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



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

[+1 833-754-3725](tel:+18337543725), sans frais, à partir du Canada et des États-Unis,

[+1 416-987-1218](tel:+14169871218), à frais virés, pour appeler au Canada à partir de tout autre pays

Notre Centre d'assistance est à *votre* service tous les jours, 24 heures sur 24.



Tout le monde veut vivre sans soucis et devrait pouvoir voyager en toute confiance dans sa souscription d'une assurance voyage. La plupart des Canadiens voyagent tous les jours sans problème, mais si quelque chose arrive, les compagnies membres de l'Association Canadienne de l'assurance voyage (THiA) veulent *vous* faire connaître *vos* droits. La Déclaration des droits et responsabilités de THiA s'appuie sur les règles d'or de l'assurance voyage:

Connaissez *votre* santé | Connaissez *votre* voyage | Connaissez *votre* police | Connaissez *vos* droits

Pour plus de renseignements, visitez: www.thiaonline.com/Travel_Insurance_Bill_of_Rights_and_Responsibilities.html

Les régimes sont souscrit par :

Corporation d'Assurance
Générale Northbridge

