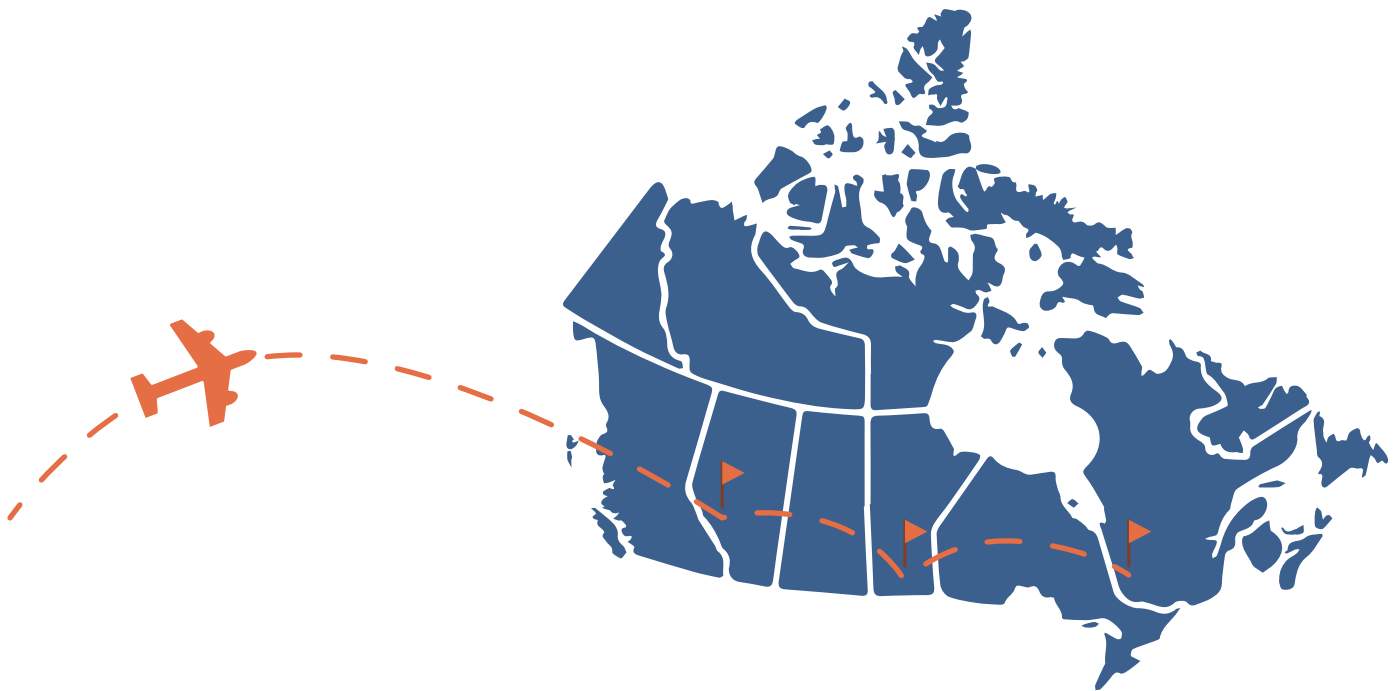




## Assurance Visiteurs au Canada

Xodus Travel Services Inc.

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



Souscrit par: Corporation d'Assurance Générale Northbridge

# TABLE DE MATIÈRES

<b>SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX</b> .....	<b>1</b>
<b>SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS</b> .....	<b>1</b>
<b>SECTION 3 – ADMISSIBILITÉ</b> .....	<b>2</b>
<b>SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX</b> .....	<b>3</b>
<b>SECTION 5 – ASSURANCE SOINS MEDICALE D'URGENCE</b> .....	<b>6</b>
<b>SECTION 6 – ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE ET ACCIDENT DE VOL</b> .....	<b>11</b>
<b>SECTION 7 – INTERRUPTION DE VOYAGE</b> .....	<b>13</b>
<b>SECTION 9 – SERVICE DE CONCIERGERIE MÉDICALE</b> .....	<b>15</b>
<b>SECTION 8 – EXCLUSIONS GÉNÉRAUX</b> .....	<b>15</b>
<b>SECTION 10 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR?</b> .....	<b>16</b>
<b>SECTION 11 – COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION</b> .....	<b>17</b>
<b>SECTION 12 – DÉFINITIONS</b> .....	<b>20</b>
<b>SECTION 13 – AVIS DE CONFIDENTIALITÉ</b> .....	<b>23</b>
<b>SECTION 14 – DE L'AIDE AU BOUT DU FIL</b> .....	<b>24</b>



## SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX



**La présente police est établie par la Corporation d'Assurance *Generale 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](#) » de 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 être admissible à cette assurance, *vous* devez répondre à toutes les exigences 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.
- *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 pourrait être 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 à laquelle *vous* avez complété la demande pour cette couverture et *votre* date d'entrée en vigueur, *vous* devez soit *vous* rendre sur [www.xodus.ca](http://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.

**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.

## SECTION 3 – ADMISSIBILITÉ

### Qui peut faire la demande?

- Visiteurs au Canada ;
- Canadiens et Canadiennes qui ne sont pas admissibles sous un *régime public d'assurance maladie* ;

- Les personnes qui sont au Canada avec un visa de travail ou un super visa pour parents et grands-parents ; ou
- Nouveaux immigrants qui attendent une couverture du *régime d'assurance maladie du gouvernement* canadien.

**Vous n'êtes pas admissible à la couverture en vertu de cette police si l'un des cas suivants s'applique à vous:**

- vous voyagez contre l'avis d'un *médecin* ;
- vous avez reçu un diagnostic de *maladie* en phase terminale et il vous reste moins de 2 ans à vivre ;
- vous souffrez d'une *maladie* rénale nécessitant une dialyse ;
- vous avez utilisé de l'oxygène à domicile au cours des 12 mois précédant la date de la demande ;
- vous avez reçu un diagnostic de *maladie* d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence ;
- vous avez moins de 30 jours ou plus de 85 ans ;
- vous résidez dans une maison de retraite, une maison de retraite, un autre établissement de soins de longue durée ou un centre de réadaptation ;
- vous avez besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne

**Ce que vous devez savoir d'autre lorsque vous demandez une couverture:**

- La couverture n'est pas disponible pendant plus de 365 jours consécutifs..
- La demande d'assurance peut être faite avant ou après *votre* arrivée au Canada.
- Les candidats devront peut-être remplir le *questionnaire médical*.
- Une période d'attente s'appliquera, sauf en cas de *blessure*, si vous souscrivez cette assurance après *votre* arrivée au Canada ou après la *date d'expiration* d'une police d'assurance visiteurs au Canada existante émise par nous. Veuillez vérifier la période d'attente indiquée sur *votre* certificat.
- Une franchise de \$75 s'applique à chaque réclamation faite en vertu de cette police, à moins que vous ne choisissiez l'option sans franchise, franchise de \$500 , 1 000 \$, \$2 500 ou \$5 000 par réclamation dans *votre* proposition d'assurance et payez la prime applicable. Le montant déductible est le montant des dépenses couvertes que vous êtes responsable de payer par personne et par réclamation médicale d'*urgence*. *Votre* montant déductible est en dollars canadiens. Le montant de la franchise est indiqué sur *votre confirmation*.

## SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Pour demander une couverture, *vous* ou quelqu'un en *votre* nom devez remplir et signer le formulaire de demande d'assurance du Régime des Visiteurs au Canada de Northbridge pas plus de 365 jours avant la date d'effet de la couverture et nous le retourner avec *votre* paiement de la prime requise.

**Votre couverture commence** à la plus éloignée des dates suivantes :

- La *date d'effet* de l'assurance indiquée dans *votre* avis de *confirmation* ; ou
- l'heure et la date à laquelle vous arrivez au Canada depuis *votre lieu de résidence*.

À l'exception des pertes résultant d'une *blessure*, la couverture débutera 48 heures après la *date d'effet* si vous souscrivez *votre* police :

- après la *date d'expiration* d'une police Northbridge existante ; ou
- après avoir quitté *votre lieu de résidence*.

Lorsque l'assurance est souscrite avant de quitter le *lieu de résidence* avec une *date d'effet* égale à la date et à l'heure à laquelle *vous* dont l'arrivée est prévue au Canada, une couverture sera également fournie sans prime supplémentaire pendant *votre* vol ininterrompu directement vers le Canada. Un vol ininterrompu peut comprendre une escale à condition de ne pas quitter l'aéroport.

**Votre couverture termine** à la plus rapprochée des dates suivants :

- chaque fois que *vous* quittez le Canada pour rentrer chez *votre lieu de résidence* ;
- lorsque *votre* police expire comme indiqué dans *votre confirmation* ;
- lorsque *vous* devenez résident d'une maison de retraite, d'un foyer pour personnes âgées ou d'un autre établissement de soins de longue durée pendant *votre voyage* ;
- pas plus de 365 jours après la *date d'effet* de *votre* assurance ; ou
- le premier jour où *vous* êtes assuré auprès d'un *régime gouvernemental d'assurance maladie*. **EXCEPTION** : Si *vous* êtes un visiteur au Canada avec un permis de travail Expérience Internationale Canada (EIC), cette police continuera à offrir des prestations admissibles qui ne sont pas couvertes par *votre régime gouvernemental d'assurance maladie*.

Sans prime supplémentaire, la couverture est incluse jusqu'à la date et l'heure de *votre* retour à *votre lieu de résidence* après un vol ininterrompu en provenance du Canada directement à *votre lieu de résidence*, sans intention de revenir au Canada pendant *votre* période de couverture en vertu de cette assurance. Un vol ininterrompu peut comprendre une escale à condition de ne pas quitter l'aéroport.

Pendant *votre* période de couverture, si *vous* retournez à *votre lieu de résidence* en vertu de la garantie pause de voyage (n° 19), en vertu de la couverture médicale d'*urgence*, *votre* couverture Visiteurs au Canada sera suspendue mais non résiliée et à *votre* retour au Canada, *votre* couverture d'assurance reprendra à condition que *vous* soyez toujours admissible à la couverture. Il n'y aura aucun remboursement de prime pour aucun des jours de *votre* retour à *votre lieu de résidence*.

Couverture d'assurance pour les voyages secondaires à l'extérieur du Canada : Cette assurance offre une couverture lors d'un *voyage* à l'extérieur du Canada (à l'exclusion de *votre* pays d'origine), à condition que *votre* *voyage* secondaire commence et se termine au Canada et n'excède pas la moindre des valeurs suivantes : 30 jours par police ou 49 % de *votre* nombre total de jours de couverture tel qu'indiqué sur *votre* confirmation. Pendant *votre* période de couverture, si *vous* effectuez un *voyage* secondaire à l'extérieur du Canada d'une durée plus longue que celle-ci autorisé par cette police, *votre* couverture pour les visiteurs au Canada sera suspendue pour le reste de *votre* *voyage* secondaire, mais *votre* couverture ne prendra pas fin. À *votre* retour au Canada, *votre* couverture reprendra.

**Une prolongation automatique de votre couverture** est accordée au-delà de la date prévue de *votre* retour à *votre lieu de résidence* selon *votre confirmation* si :

- *Votre* transporteur public est en retard et *vous* empêche de voyager à *votre date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongerons *votre* couverture jusqu'à 72 heures consécutives ;
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes hospitalisé à *votre date d'expiration*. Dans ce cas, *nous* prolongerons *votre* couverture pendant l'hospitalisation jusqu'à un maximum de 365 jours ou jusqu'à ce que, à *notre avis*, *vous* soyez stable pour *votre* sortie de l'*hôpital* ou pour *votre* évacuation à *votre lieu de résidence*, selon la première éventualité, et jusqu'à 5 jours après le sortie de l'*hôpital* ;
- *vous* ou *votre compagnon de voyage* souffrez d'une *condition médicale* qui ne nécessite pas d'hospitalisation mais qui empêche de voyager à *votre date d'expiration*, tel que confirmé par un *médecin*. Dans ce cas, *nous* prolongerons *votre* couverture jusqu'à 5 jours.

**Pour prolonger votre couverture**, vous devez faire votre demande avant votre date d'expiration ou la date prévue de votre retour à votre lieu de résidence selon votre confirmation. Si votre état de santé n'a pas changé et que vous n'avez vécu aucun événement ayant donné lieu ou pouvant donner lieu à une réclamation contre le contrat depuis la date d'effet de l'assurance, la prolongation pourra être délivrée sur demande. Dans le cas contraire, la prolongation est soumise à l'accord du Centre d'Assistance. Afin d'éviter une période d'attente, souscrivez votre prolongation de couverture avant la date d'expiration de votre police Visiteurs au Canada existante émise par nous.

#### **Pour obtenir un remboursement de prime :**

- Si vous annulez votre police parce que votre demande de Super Visa pour parents et grands-parents a été refusée, vous devez fournir une preuve de refus de visa avec votre demande de remboursement complet. Dans le cas contraire, vous pouvez demander un remboursement intégral à tout moment avant la date d'effet de votre assurance.
- Si vous obtenez une couverture du régime d'assurance maladie du gouvernement canadien ou si vous retournez à votre lieu de résidence avant la date prévue selon votre confirmation, et que vous n'avez pas déclaré ou initié une réclamation, vous pouvez demander un remboursement de la prime pour les jours non utilisés de votre voyage. Vous devrez fournir une preuve de la date à laquelle vous êtes effectivement rentré à votre lieu de résidence ou de la date d'effet de votre couverture par le régime d'assurance maladie du gouvernement canadien. Contactez-nous simplement pour demander un remboursement. Tous les voyageurs assurés en vertu de la même police doivent revenir ensemble ou avoir une couverture d'assurance maladie du gouvernement canadien en vigueur pour qu'un remboursement soit possible. Le montant minimum du remboursement de la prime est de \$25 .
- Si vous êtes titulaire d'un Super Visa pour parents et grands-parents et que vous avez acheté une couverture de 365 jours et que vous demandez un remboursement partiel en raison de votre retour anticipé à votre lieu de résidence ou de votre départ du Canada et :
  - n'avoir eu aucune réclamation signalée, payée ou refusée ; la prime relative aux jours non utilisés (minimum de \$25 ) pourra être remboursée lorsque vous aurez fourni une preuve de retour à votre lieu de résidence ou de départ du Canada : ou
  - avez déclaré une réclamation ou avez une réclamation payable pour laquelle le paiement n'a pas été émis ou le montant total de toutes les dépenses de réclamation admissibles déclarées ne dépassera pas le montant déductible, ou si une réclamation a été refusée, vous pouvez demander le retrait de cette réclamation. et, sous réserve de notre approbation, la prime relative aux jours non utilisés pourra être remboursée moins des frais de traitement de \$300 par réclamation, qui seront déduits de tout montant à rembourser. Toutes les dépenses liées à toute réclamation que vous retirez seront à votre charge.
  - Si une réclamation a été payée, aucun remboursement n'est possible.

Une demande écrite d'annulation de cette police doit être reçue dans les 60 jours suivant la date de votre retour à votre lieu de résidence, accompagnée d'une preuve de votre départ du Canada. En aucun cas nous n'antidaterons une annulation à plus de 60 jours avant la date de réception de votre demande d'annulation. Votre demande d'annulation doit inclure une copie de votre billet d'avion aller-retour ou une copie de votre carte d'embarquement, ainsi qu'une copie de chaque page de votre passeport pour vérifier que vous n'avez pas visité le Canada entre la date de votre retour à votre lieu de résidence et la date à laquelle vous avez soumis votre remboursement et une déclaration indiquant que vous n'avez engagé aucune réclamation payée et que vous ne signalerez ni ne soumettrez aucune réclamation contre cette police. Une fois qu'un remboursement de prime a été demandé, aucune dépense ne sera acceptée aux fins de considération en vertu de la police, quelle que soit la date à laquelle la dépense a été engagée. Les remboursements seront crédités sur la même carte de crédit utilisée pour facturer la prime. Aucun remboursement n'est disponible pour l'assurance interruption de voyage après la date d'effet ou pour les pauses de voyage.



## SECTION 5 – ASSURANCE SOINS MEDICALE D'URGENCE

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

L'assurance médicale d'urgence vous couvre pour \$500 000, \$300 000 ou \$100 000 CAN de dépenses couvertes à la suite d'une urgence lors d'un voyage, et seulement si ces dépenses couvertes ne sont pas couvertes par votre régime d'assurance maladie gouvernemental ou tout autre régime d'avantages sociaux. Quel que soit le nombre de voyages effectués, le maximum payable pour la durée de la police est de \$500 000, \$300 000 ou \$100 000 CAN par personne assurée.

En vertu de l'assurance médicale d'urgence, vous êtes couvert pour les dépenses couvertes réellement admissibles liées aux soins médicaux dont vous avez besoin si une urgence médicale survient de manière inattendue après la date d'effet de votre assurance. Des soins médicaux doivent être requis dans le cadre de votre traitement d'urgence et ordonnés par un médecin (ou un dentiste dans le cas d'un traitement dentaire).

Les dépenses et prestations couvertes sont soumises aux limites, exclusions, modalités et conditions de la police ainsi qu'au montant de votre franchise. Le montant déductible désigne le montant des dépenses couvertes que vous êtes responsable de payer par personne et par événement médical d'urgence. Votre montant déductible en dollars canadiens s'applique au montant restant après que les dépenses couvertes ont été payées par votre régime gouvernemental d'assurance maladie. L'assureur paiera les dépenses admissibles pour les pertes subies au-delà du montant déductible ; comme indiqué sur votre page de déclaration, par assuré, par condition 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 semi-privée 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. Nous ne rembourserons que les frais effectivement engagés par vous.
- 6. Visites de suivi** – Jusqu'à \$3 000 pour vous faire réexaminer afin de surveiller les effets d'un traitement antérieur directement lié à une *urgence* initiale, sauf pendant votre hospitalisation et à condition que l'urgence initiale ait été signalée au Centre d'assistance. Les visites de suivi n'incluent pas un traitement continu ou en cours, ni un diagnostic plus approfondi, ni des tests d'investigation liés à l'urgence initiale.
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. 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.
- 10. 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.
- 11. 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 votre succession les frais suivants, jusqu'à concurrence de \$5 000 :
  - a. Les frais de préparation de votre dépouille sur place et les frais engagés pour le retour de votre dépouille jusqu'à votre lieu de résidence dans le conteneur ordinaire normalement utilisé par la compagnie aérienne.
  - b. Les frais de préparation de votre dépouille et les frais pour le conteneur ordinaire normalement utilisé par

la compagnie aérienne. De plus, jusqu'à 5000\$ pour les frais d'inhumation de *vo*tre dépouille sur place.

c. Les frais d'incinération de *vo*tre dépouille sur place, plus le retour de vos cendres jusqu'à *vo*tre lieu de résidence.

De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *vo*tre dépouille et doit se rendre sur place, *no*us 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. *No*us fournirons également à cette personne une assurance médicale d'*ur*gence dans les mêmes conditions et les limites de cette politique jusqu'à soixante-douze (72) heures.

**12. Identification de *vo*tre dépouille** – De plus, si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *vo*tre dépouille et doit se rendre sur place, *no*us payons le coût de son billet en classe économique par l'itinéraire le plus économique et, aussi à titre de dépenses engagées pour les frais d'hôtel et de repas de cette personne jusqu'aux maximums indiqués ci-dessous. *No*us fournirons également à cette personne une assurance médicale d'*ur*gence dans les mêmes conditions et les limites de cette politique jusqu'à soixante-douze (72) heures.

**13. Retour des animaux de compagnie** – Si *vo*tre chien ou *vo*tre chat *vo*us accompagne durant *vo*tre voyage et que *vo*tre retour au Canada est effectué tel que mentionné au point #10 ou #11, *no*us remboursons le coût du transport aller simple, jusqu'à concurrence de \$500, pour le retour de *vo*tre chien ou de *vo*tre chat au Canada.

**14. Frais de transport d'une personne devant rester à *vo*tre chevet** – Si *vo*us voyagez seul et êtes admis dans un hôpital pendant une période de trois (3) jours ou plus en raison d'une *ur*gence médicale, *no*us 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 *vo*us. *No*us payons également, jusqu'à concurrence de \$1 000 par incident, ses frais d'hôtel et de repas. Cette personne est également couverte par la garantie *so*ins médicaux d'*ur*gence aux termes des mêmes conditions et restrictions que celles énoncées dans la présente police, jusqu'à ce que *vo*us soyez, du point de vue médical, en état de retourner à *vo*tre lieu de résidence. Dans le cas d'un *en*fant assuré au titre de cette police, la couverture est offerte dès son admission à l'hôpital.

**15. Frais de rapatriement de *vo*tre compagnon de voyage** – Si *vo*tre retour à *vo*tre lieu de résidence est effectué tel que mentionné au point #10 ou #11 ci-dessus, *no*us payons le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour de *vo*tre *compagnon de voyage* (qui voyageait avec *vo*us au moment où est survenue *vo*tre *ur*gence et qui est assuré au titre de *no*tre régime d'assurance voyage) à son lieu de résidence.

**16. Frais de rapatriement d'*en*fants dont *vo*us avez la garde** – Si *vo*us êtes admis à l'hôpital pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si *vo*us devez retourner à *vo*tre lieu de résidence en raison d'une *ur*gence, *no*us payons le coût supplémentaire des billets d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des *en*fants 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 *en*fants soient accompagnés. *Vo*us devez avoir eu la garde de ces *en*fants durant *vo*tre voyage et ceux-ci doivent être couverts au titre d'une police que *no*us avons établie.

**17. Frais de transport de *vo*tre véhicule jusqu'à *vo*tre lieu de résidence** – Si, à la suite d'une *ur*gence médicale, *vo*us êtes dans l'incapacité de conduire le *véhicule* que *vo*us avez utilisé durant *vo*tre voyage, *no*us couvrons, à concurrence de \$3 000, les frais exigés par une agence commerciale pour ramener *vo*tre *véhicule* à *vo*tre lieu de résidence. Si *vo*us avez loué un *véhicule* durant *vo*tre voyage, *no*us couvrons les frais de retour à l'agence de location.

**18. 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.

**19. Pause de voyage** – Si *vous* avez demandé et reçu l'approbation préalable du Centre d'assistance, *vous* pouvez rentrer chez *vous* pendant *votre* période de couverture sans mettre fin à *votre* couverture. *Votre* couverture sera suspendue mais ne prendra pas fin après *votre* départ du Canada et pendant que *vous* serez chez *vous*, *votre* suspension de couverture prendra fin et *votre* couverture sera rétablie à *votre* retour au Canada. *Votre* retour au Canada doit avoir lieu pendant la période initiale du *voyage*. Il n'y aura aucun remboursement de prime pour aucun des jours de *votre* retour à la maison.

## **Exclusions – Assurance soins médicaux d'urgence**

L'assurance médicale d'urgence ne couvre pas les dépenses ni les prestations liées à :

- 1. Traitement continu** – La poursuite du *traitement* d'un *problème de santé* ou d'un problème connexe, à la suite d'un *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** –
  - a. Vos soins prénatals et postnatals de routine ;
  - b. *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 ;
  - c. *Votre enfant* né au cours de *votre voyage* ;
  - d. Naissance non planifiée due à une grossesse, un avortement, une fausse couche, un accouchement ou des complications de celui-ci.
- 4. Déficience congénitale** – 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* choisissiez 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. SIDA ou VIH** – Conditions découlant du SIDA ou du VIH qui ont été diagnostiquées pour la première fois avant la  *date d'effet*  de la couverture.
- 10. Prolongation sur un autre régime** – Pour les contrats consécutifs et les prolongations de contrat : toute  *condition médicale*  apparue pour la première fois, diagnostiquée ou pour laquelle  *vous*  avez reçu un  *traitement*  médical, après la  *date de départ*  prévue et avant la  *date d'effet*  du contrat ou de la prolongation d'assurance subséquente.
- 11. 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.
- 12. Frais médicaux engagés dans le cadre de vos programmes gouvernementaux** – Tout  *traitement*  reçu à  *votre*  domicile pays.
- 13. Visites de suivi** – Toute visite de suivi à l'extérieur du Canada lorsque  *l'urgence*  s'est produite au Canada.
- 14. Traitement pouvant être retardé** – Tout  *traitement*  qui peut être raisonnablement retardé jusqu'à  *votre*  retour dans  *votre*  pays d'origine (que  *vous*  ayez ou non l'intention de revenir) par le prochain moyen de transport disponible, sauf autorisation préalable du Centre d'assistance.
- 15. Traitements interdits** –  *Traitements*  ou services qui contreviennent ou sont interdits par la législation en vertu d'un régime hospitalier/médical provincial ou territorial.
- 16. Perte, vol ou dommage à des objets personnels** – Perte, vol ou bris de lunettes de prescription, de prothèses dentaires, d'appareils auditifs, de prothèses, de lentilles de contact ou d'autres objets personnels.
- 17. Pertes non signalées** – Cas de vol ou de pertes non signalées aux autorités.
- 18. 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).
- 19. Ne pas communiquer 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.
- 20. 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.

## 21. Voyage commercial – Toute perte résultant :

- a. 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 *votre voyage* uniquement à des fins d'agrément et non utilisé pour livrer des marchandises ou transporter une charge.
- b. des *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.

## 22. 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 :
  - 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 ;
  - l'escalade ;
  - le parachutisme ;
  - la chute libre ;
  - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté ;
  - la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés ; ou
  - plongée sous-marine.

# SECTION 6 – ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE ET ACCIDENT DE VOL

## 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 :

- a. *Vous* voyagez 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. *Vous* êtes dans les locaux de l'aéroport immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après le débarquement d'un avion.
- c. *Vous* voyagez 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* 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 *voire 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 :
  - 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 ;
  - l'escalade ;
  - le parachutisme ;
  - la chute libre ;
  - le deltaplane ou tout autre sport utilisant un appareil aéroporté ;
  - la participation à un concours de vitesse d'engins motorisés ; ou
  - plongée sous-marine.

En addition, fait référence au Exclusions Généraux.



## SECTION 7 – INTERRUPTION DE VOYAGE

### Ce qui est couvert par les garanties d'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.

Pour interruption de *voyage*, le payable maximum est jusqu'à \$ 1,500 pour les dépenses admissibles.

### Événements couverts 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* :

**1. Transportation** – Si *vo*tre *vo*yage est interrompu une fois que *vo*tre *vo*yage a 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 :
  - i. poursuivre le voyage assuré ; ou
  - ii. retourner à *vo*tre point de départ initial au Canada; 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.

**2. Dépenses prépayées** – Si *vo*tre *vo*yage est interrompu après *vo*tre départ en raison d'un événement couvert en vertu de cette police, les prestations sont payables pour la partie non remboursable des préparatifs de *vo*yage assurés, prépayés et non utilisés pour le *vo*yage (à l'exclusion des frais de transport aérien partiellement utilisés) achetés avant la *date d'effet* de la police.

**3. Excursion à terre ou événement spécial** – Si, en raison d'un avantage en vertu de cette police, *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* ne pouvez pas utiliser un billet d'excursion à terre ou un billet pour un événement spécial acheté après *vo*tre départ en *vo*yage, sans se limiter à un concert, opéra ou événement sportif, *no*us rembourserons jusqu'à 100 \$ par billet, jusqu'à un maximum de \$500.

**4. Repas et hébergement** – Si, en raison d'une garantie en vertu de cette police, *vo*tre *vo*yage est interrompu ou retardé au-delà de la *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre *confirmation* de couverture, *no*us 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.

Les frais d'hébergement commercial et de repas sont payables pour un événement dans le cadre de la couverture annulation et interruption de *vo*yage ou de la couverture *soins médicaux d'urgence*, mais pas les deux.

**5. Frais de garde d'animaux** – Si *vo*tre *vo*yage est retardé au-delà de la *date d'expiration* indiquée dans *vo*tre *confirmation* de couverture en raison d'une garantie en vertu de cette police, *no*us rembourserons jusqu'à \$100 pour les frais de pension supplémentaires pour animaux à un établissement agréé après les premières 24 heures suivant *vo*tre 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.

## Exclusions – Interruption de *Voyage* :

**1. Si l'entrée dans un pays vous est refusée** – Les prestations ne sont pas payables pour les frais engagés du fait de *vo*us ou de *vo*tre *compagnon de voyage* se voit refuser l'entrée à la douane, au poste frontière ou au contrôle de sécurité pour quelque raison que ce soit.

## SECTION 8 – EXCLUSIONS GÉNÉRAUX

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

- 1. Perte hors du Canada** – Toute perte subie à l'extérieur du Canada lorsque *vous* avez été absent du Canada pendant plus de 14 jours.
- 2. Forces armées** – *Votre* participation aux activités des forces armées.
- 3. Accident de véhicule automobile** – Toute *maladie* ou *blessure* résultant d'un accident de *véhicule* automobile pour laquelle *vous* avez droit à des prestations en vertu de toute politique ou plan législatif d'assurance automobile.
- 4. Actes criminels** – 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.
- 5. 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 où 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.

- 6. Sanctions** – Aucune prestation n'est payable en vertu de cette police pour toute perte ou dépense engagée en raison ou à la suite de *votre voyage* dans un pays sanctionné pour toute entreprise ou activité qui violerait toute loi, réglementation canadienne ou toute autre loi ou réglementation nationale applicable en matière de sanctions économiques ou commerciales.
- 7. Acte terroriste**
- 8. Un fait de guerre**

## SECTION 9 – SERVICE DE CONCIERGERIE MÉDICALE

Northbridge est heureuse de *vous* fournir des Services médicaux virtuels, 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.

**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*.**

### **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 raccourcissons 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 « Deuxième 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 SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION



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.

Veuillez noter que **si vous ne communiquez** pas avec le Centre d'assistance, avant de recevoir un *traitement* lorsque survient une *urgence*, **vous devrez 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, ou 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 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 suivants 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 votre 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 votre succession. 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 autopsies.

## **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.

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

**Condition médicale préexistante** – Tout *problème de santé* qui existait avant la *date d'effet* de *votre* assurance.

**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*, *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*yage souscrit pour chaque *vo*yage, 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 étudient 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 *vo*tre 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 DE CONFIDENTIALITÉ

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 ;
- Faire rapport 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](http://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](mailto: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 l'obtention de fonds *d'urgence*
- Services de traduction et d'interprète en cas *d'urgence* médicale
- Services de messages *d'urgence*
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour l'obtention de conseils juridiques ou d'un cautionnement



En cas *d'urgence*, appelez 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 voyager 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

## Les régimes sont souscrit par :

Corporation d'Assurance  
Générale Northbridge

