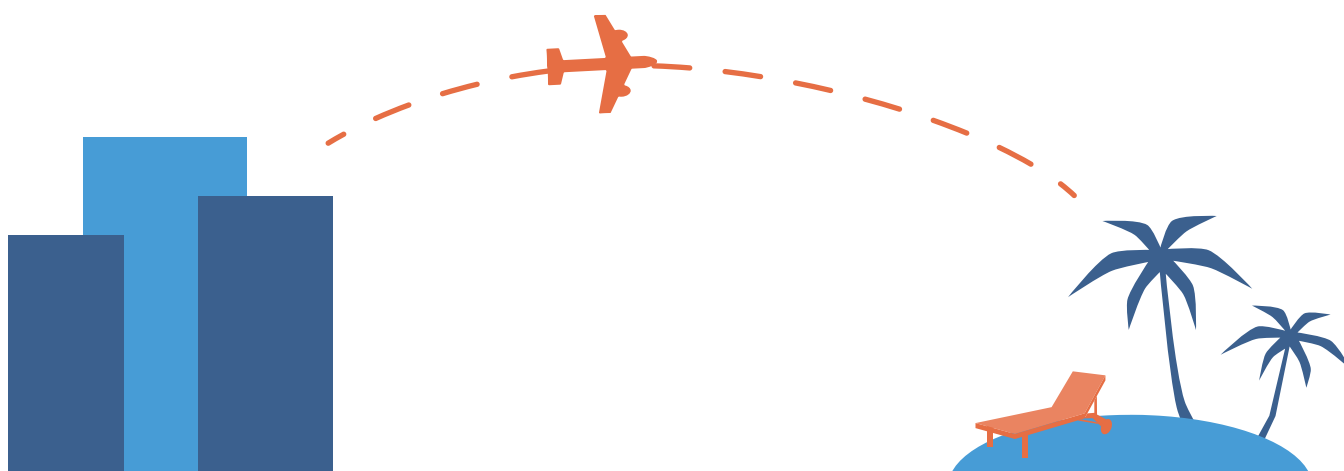




ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Xodus Travel Services Inc.

Date d'entrée en vigueur du contrat : JANVIER 2, 2025



Souscrit par: Corporation d'Assurance Générale Northbridge

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	1
SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS	1
SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE	2
SECTION 4 – ADMISSIBILITÉ	2
SECTION 5 – ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	3
SECTION 6 – ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE ET DE VOL	7
SECTION 7 – EXCLUSION GÉNÉRALES	8
SECTION 8 – PÉRIODES DE COUVERTURE	9
SECTION 9 – SERVICES MÉDICAUX VIRTUELS	11
SECTION 10 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR ?	11
SECTION 11 – COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION	13
SECTION 12 – DÉFINITIONS	15
SECTION 13 – AVIS DE CONFIDENTIALITÉ	18
SECTION 14 – DE L'AIDE AU BOUT DU FIL	19



SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX



La présente police est émise par la Société 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 un sens spécifique. Veuillez vous référer à la section « Définitions » de cette police pour trouver le sens 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 de 10 jours sans frais – 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

PRENEZ LE TEMPS DE LIRE VOTRE POLICE AVANT VOTRE VOYAGE.

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage, et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre propre intérêt) ce que votre police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique)

- 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 mentionnés, une grossesse, votre enfant né en cours de votre voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- En cas de réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si vous devez remplir une déclaration médicale 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 or +1 416-987-1250

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.

SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, vous devez avertir le Centre d'Assistance avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que nous puissions confirmer la couverture et approuver le *traitement* à l'avance. Veuillez noter que si vous ne contactez pas le Centre d'Assistance sans raison valable, vous pourriez devoir payer 25 % des frais médicaux admissibles que nous couvririons normalement en vertu de cette police. S'il vous est médicalement impossible de contacter le Centre d'Assistance, veuillez demander à quelqu'un de le faire en votre nom.

Nous nous réservons le droit, si cela est raisonnablement nécessaire, de vous transférer dans un autre *hôpital* ou de vous rapatrier au Canada à la suite d'une *urgence*.

Si vous refusez d'être transféré ou rapatrié alors que vous êtes déclaré apte médicalement à *voyager*, tous les frais supplémentaires engagés après votre refus ne seront pas couverts et seront entièrement à votre charge. Toute couverture cesse dès votre refus d'être rapatrié, et aucune couverture ne vous sera accordée pour le reste du voyage.

SECTION 4 – ADMISSIBILITÉ

POUR ÊTRE ÉLIGIBLE À L'ASSURANCE EN VERTU DE CETTE POLICE, vous devez, avant la date d'achat et/ou la date d'effet :

- être résident du Canada et être couvert par un *régime d'assurance maladie gouvernemental* pendant toute la durée de votre voyage ;
- avoir souscrit une couverture pour toute la durée de votre voyage à l'extérieur de votre domicile ;
- être âgé d'au moins trente (30) jours ;
- ne pas avoir été avisé par un *médecin* d'éviter de *voyager* ;
- ne pas être atteint d'une *maladie* en phase terminale ou d'un cancer métastatique ;
- ne pas nécessiter de dialyse rénale ;
- ne pas avoir reçu de prescription ou utilisé de l'oxygène à domicile au cours des douze (12) derniers mois ; et/ou
- ne jamais avoir subi de greffe de moelle osseuse, de cellules souches ou d'organe (à l'exception d'une greffe de cornée).

De plus, nous devons avoir reçu votre demande dûment remplie (y compris la *déclaration médicale*), votre historique médical doit avoir été examiné par nous, vous devez avoir reçu un *Accord de Souscription Médicale* de notre part et avoir payé intégralement la prime requise.

SECTION 5 – ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Cette police fournit une couverture médicale d'*urgence* correspondant au de plan que *vous* avez souscrit :

- Un plan pour un *voyage* unique pour les *voyages* en dehors de *votre* province de résidence ou du Canada, ou
- Un plan pour plusieurs *voyages*, permettant un nombre illimité de *voyages* à l'extérieur de *votre* province de résidence ou du Canada, dans un délai d'une (1) année à compter de la date d'effet, pour la durée de *voyage* indiquée sur *votre* confirmation.

Que couvre l'Assurance Médicale d'Urgence ?

L'Assurance Médicale d'*Urgence* *vous* couvre jusqu'à 10 000 000 CAD en frais admissibles résultant d'une *urgence* pendant un *voyage*, uniquement si ces frais ne sont pas couverts par votre *régime d'assurance maladie gouvernemental* ou tout autre régime d'avantages sociaux.

Si *vous* avez souscrit un plan pour plusieurs *voyages*, quelle que soit la fréquence de *vos voyages*, le montant maximal payable pour la durée de la police est de 10 000 000 CAD par personne assurée.

Un plan de *traitement* médical, approuvé par *votre médecin* traitant et accepté par le Centre d'Assistance, sera établi pour fournir un *traitement* médicalement nécessaire. Après le début de *votre traitement* médical d'*urgence*, le Centre d'Assistance doit évaluer et préapprouver tout *traitement* médical supplémentaire.

Les frais couverts sont soumis aux limites, exclusions, conditions générales et conditions de la police, ainsi qu'au montant de votre *franchise*, tels qu'indiqués sur *votre* certificat d'assurance.

Frais admissibles :

- 1. Frais de *traitement d'urgence*** – *Nous* prendrons en charge les *frais raisonnables et habituels* pour les soins médicaux d'*urgence* reçus auprès d'un *médecin*, à l'*hôpital* ou en dehors, le coût d'une chambre d'*hôpital* semi-privée (ou d'une unité de soins intensifs ou coronariens si médicalement nécessaire), les services d'une infirmière privée agréée pendant *votre* hospitalisation, la location ou l'achat (selon le coût le plus bas) d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, d'une attelle, de béquilles ou d'un autre appareil médical, les tests nécessaires pour diagnostiquer ou mieux comprendre *votre état de santé* ainsi que les médicaments prescrits par un *médecin* ou un dentiste et disponibles uniquement sur ordonnance.
- 2. Frais de services paramédicaux** – *Nous* prendrons en charge les soins reçus auprès d'un chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podologue ou podiatre agréé, jusqu'à 70 CAD par visite, avec un plafond combiné de 700 CAD pour une *blessure* couverte.
- 3. Frais de transport en ambulance** – *Nous* couvrirons les *frais raisonnables et habituels* pour le service d'ambulance agréé local vers le fournisseur de soins médicaux qualifié le plus proche en cas d'*urgence*.
- 4. Frais de *traitement dentaire*** – Si *vous* avez besoin d'un *traitement* dentaire d'*urgence*, *nous* prendrons en charge:
 - a. Jusqu'à 300 CAD pour le soulagement de la douleur dentaire ; ou
 - b. En cas de coup accidentel à la bouche, jusqu'à 3 000 CAD pour réparer ou remplacer *vos* dents naturelles ou *vos* prothèses fixes (Jusqu'à 2 000 CAD pendant *votre voyage*, et Jusqu'à 1 000 CAD pour la poursuite du *traitement* médicalement nécessaire dans les 90 jours suivant l'accident).
- 5. Dépenses supplémentaires pour les repas, l'hôtel et les taxis** – Si une *urgence* médicale *vous* empêche,

vous ou votre compagnon de voyage, de rentrer chez vous comme prévu, ou si votre traitement médical d'urgence ou celui de votre compagnon nécessite votre transfert vers un autre lieu que votre destination initiale, nous vous rembourserons jusqu'à 200 CAD par jour, avec une limite maximale de 2 000 CAD, pour vos repas, votre hôtel et vos frais de taxi. Ces frais ne seront couverts que si vous les avez réellement engagés et payés.

- 6. Frais de garde d'enfants** – Si vous êtes admis à l'hôpital en raison d'une *urgence* médicale, nous vous rembourserons jusqu'à 75 CAD par jour, avec une limite maximale de 500 CAD, Pour les frais de garde d'enfants engagés pendant votre voyage afin de prendre soin de vos enfants voyageant avec vous et restant à votre destination. Les reçus originaux du prestataire de services de garde d'enfants professionnel sont requis. Ce prestataire ne peut pas être un membre de votre famille immédiate ni un compagnon de voyage.
- 7. Indemnité d'hospitalisation** – Lorsque vous êtes hospitalisé pendant 48 heures ou plus en raison d'une *urgence* médicale survenue lors de votre voyage, nous vous rembourserons 50 CAD par jour, jusqu'à un maximum de 300 CAD par police, pour vos dépenses personnelles liées aux appels téléphoniques, au stationnement et à la télévision. Ces dépenses doivent être justifiées par des reçus originaux.
- 8. Frais d'appels téléphoniques** – Nous prendrons en charge les frais des appels effectués ou reçus auprès de notre Centre d'Assistance concernant votre *urgence* médicale. Vous devez fournir des reçus ou toute autre preuve raisonnable attestant le coût de ces appels ainsi que les numéros composés ou reçus pendant votre voyage.
- 9. Frais de rapatriement** – Si votre médecin traitant recommande votre retour à domicile en raison de votre *urgence* ou si le Centre d'Assistance recommande votre retour après votre *urgence*, nous prendrons en charge, sous réserve d'une approbation et d'une organisation préalables par le Centre d'Assistance :
 - a. Le coût supplémentaire d'un billet en classe économique selon l'itinéraire le plus économique; ou
 - b. Le coût d'un billet sur civière pour un vol commercial selon l'itinéraire le plus économique, si une civière est médicalement nécessaire ; et/ou
 - c. Le coût du retour en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur médical qualifié, ainsi que les frais et honoraires raisonnables de cet accompagnateur, si cela est médicalement nécessaire ou exigé par la compagnie aérienne ; ou
 - d. Le coût du transport par ambulance aérienne, si cela est médicalement nécessaire.
- 10. Frais liés à votre décès** – Si vous décédez pendant votre voyage à la suite d'une *urgence* couverte par cette assurance, nous rembourserons votre succession pour :
 - a. Jusqu'à **5 000 CAD** pour la préparation ou la crémation de votre corps sur le lieu du décès et le coût du conteneur de transport standard normalement utilisé par la compagnie aérienne, plus jusqu'à **5 000 CAD** pour le rapatriement de vos restes ; ou
 - b. Jusqu'à **5 000 CAD** pour la préparation ou la crémation de votre corps et le coût d'un cercueil standard, plus jusqu'à **5 000 CAD** pour votre inhumation sur le lieu du décès.
- 11. Identification de la dépouille** - Si vous décédez pendant votre voyage à la suite d'une *urgence* couverte par cette assurance et qu'une personne doit se rendre sur le lieu de votre décès pour identifier légalement votre corps, nous rembourserons le coût d'un billet d'avion en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour cette personne, ainsi que jusqu'à 300 CAD pour ses frais d'hôtel et de repas. Nous fournirons également à cette personne une couverture sous l'Assurance Médicale d'Urgence selon les mêmes conditions et limitations de cette police, pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures.
- 12. Retour des bagages excédentaires** – Lorsque préalablement approuvé par le Centre d'Assistance, nous

couvrons jusqu'à 300 CAD pour le retour de vos bagages excédentaires. Cette prestation est applicable si vous retournez à votre domicile en vertu des Prestations #9 et #10.

- 13. Retour des animaux de compagnie** – Si votre chien ou chat domestique voyage avec vous pendant votre voyage et que vous retournez au Canada en vertu des Prestations #9 ou #10, nous prendrons en charge le coût du transport aller simple de votre animal domestique vers le Canada, jusqu'à un maximum de 500 CAD.
- 14. Frais pour amener une personne à votre chevet** – Si vous voyagez seul et que vous êtes admis à l'hôpital pendant trois (3) jours ou plus en raison d'une *urgence médicale*, nous rembourserons le coût d'un billet d'avion en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour qu'une personne puisse être à vos côtés. Nous rembourserons également jusqu'à 1 000 CAD pour les frais d'hôtel et de repas de cette personne et lui accorderons une couverture sous l'Assurance Médicale d'Urgence, selon les mêmes conditions et limitations que cette police, jusqu'à ce que vous soyez médicalement apte à rentrer chez vous. Pour un *enfant* assuré en vertu de cette police, cette prestation est disponible immédiatement dès son admission à l'hôpital.
- 15. Frais de retour de votre compagnon de voyage** – Lorsque préalablement approuvé par le Centre d'Assistance, nous prendrons en charge le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour rapatrier votre *compagnon de voyage* (voyageant avec vous au moment de votre *urgence* et assuré en vertu d'une police d'assurance voyage Northbridge) à son domicile, si vous retournez chez vous en vertu des Prestations #9 or #10 ci-dessus.
- 16. Frais de retour des enfants sous votre garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si vous devez retourner chez vous en raison d'une *urgence*, et sous réserve d'une approbation préalable du Centre d'Assistance, nous prendrons en charge le coût supplémentaire d'un billet d'avion aller simple en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour rapatrier les *enfants* à leur domicile et le coût du billet d'avion aller-retour en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur qualifié lorsque la compagnie aérienne l'exige. Les *enfants* doivent avoir été sous votre garde pendant votre voyage et être couverts par une police d'assurance voyage Northbridge.
- 17. Frais de rapatriement du véhicule** – Si, en raison d'une *urgence médicale*, vous ou votre *compagnon de voyage* êtes dans l'incapacité de ramener à domicile le *véhicule* utilisé pendant votre voyage, et sous réserve d'une approbation préalable du Centre d'Assistance, nous prendrons en charge jusqu'à 3 000 CAD, facturés par une agence commerciale, pour rapatrier votre *véhicule* à votre domicile. Si vous avez loué un *véhicule* pendant votre voyage, nous couvrirons jusqu'à 3 000 CAD pour son retour à l'agence de location.
- 18. Accompagnateur médical qualifié** – Couvre les frais raisonnables liés aux services d'un accompagnateur médical. Ces services doivent être recommandés par un *médecin* en raison d'une *urgence médicale* survenue en voyage et doivent être préalablement approuvés par le Centre d'Assistance.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par l'Assurance Médicale d'Urgence ?

L'Assurance Médicale d'Urgence ne couvre pas les frais liés directement ou indirectement à :

- 1. Fausses déclarations** : Toute *urgence* survenant lorsque, avant la date d'achat et/ou la date d'effet, vous n'aviez pas satisfait à toutes les exigences d'admissibilité ou n'aviez pas répondu de manière véridique et précise à toutes les questions de la *déclaration médicale* (le cas échéant), et/ou toute *urgence* liée à une *condition préexistante* non mentionnée dans l'Accord de Souscription Médicale.
- 2. Changements de santé non signalés** : Tout changement de votre *état de santé* survenu après la date de votre demande et non signalé avant votre date d'effet. Si vous avez souscrit un Plan Multi-Voyages, tout changement de votre *état de santé* après la date d'effet qui n'a pas été signalé et réévalué en vue de maintenir la couverture selon les conditions de cette police.

- 3. Raisonnables et Habituelles :** Toute dépense couverte excédant les *frais raisonnables et habituels* appliqués dans la région où survient l'*urgence* médicale.
- 4. Traitement continu :** Tout *traitement* continu d'une *condition médicale* ou d'une condition connexe après un *traitement d'urgence* durant *votre voyage*, si le Centre d'Assistance détermine que votre *urgence* est terminée.
- 5. Traitement électif :** Tout *traitement* non urgent, expérimental ou électif, tel que la chirurgie esthétique, les soins chroniques ou la réadaptation, y compris toute dépense directement ou indirectement liée à des complications associées.
- 6. Grossesse et accouchement :** Soins prénatals ou postnatals de routine ; grossesse, accouchement ou complications liées à l'un ou l'autre, survenant dans les 9 semaines avant ou après la date prévue d'accouchement ; naissance d'un *enfant* durant *votre voyage*.
- 7. Malformations congénitales :** Toute *condition médicale* liée à une malformation congénitale pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans.
- 8. Non-respect d'un traitement prescrit :** Toute *condition médicale* résultant du non-respect d'un *traitement* prescrit par un professionnel de santé agréé, y compris un médicament prescrit.
- 9. Traitement après refus de retour ou de transfert :** Tout *traitement* médical supplémentaire si le Centre d'Assistance détermine que *vous* devriez être transféré vers un autre établissement ou rapatrié dans *votre* province/territoire de résidence pour y recevoir des soins, et que *vous* choisissiez de ne pas suivre cette recommandation. Tous les frais engagés après la date à laquelle vous avez refusé une offre de rapatriement et/ou d'évacuation médicale.
- 10. Voyages dans le but d'obtenir un traitement médical :** Tout *voyage* effectué dans le but d'obtenir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une investigation, des soins palliatifs ou toute thérapie alternative, ainsi que toute complication directement ou indirectement liée.
- 11. Traitements fournis par certains établissements ou prestataires –** Tout *traitement*, service ou fourniture fournis par une maison de retraite, un centre de repos, un spa médical, un établissement de soins infirmiers, un *hôpital* de convalescence, un hospice, un centre de soins palliatifs, un établissement de soins et de *traitement* des toxicomanes ou des alcooliques, un établissement de garde ou d'éducation, ou tout centre de réadaptation.
- 12. Raisonnement prévisible -** Toute *condition médicale* ou tout symptôme dont *vous* saviez, ou qu'il était raisonnable de croire ou de prévoir, avant *votre* départ ou avant la *date d'effet* de la couverture, que :
 - un *traitement* serait requis pendant *votre voyage* ;
 - une investigation ou un *traitement* futur était prévu avant *votre* départ ;
 - ces symptômes auraient conduit une personne raisonnablement prudente à consulter un *médecin* dans les trois (3) mois précédant son départ ; ou;
 - *votre médecin* vous avait conseillé de ne pas voyager.
- 13. Non-contact du Centre d'Assistance :** Toute dépense couverte, y compris le transport aérien, qui dépasse 75 % du coût que *nous* paierions normalement en vertu de cette assurance, si *vous* ne contactez pas le Centre d'Assistance au moment de l'*urgence*.
- 14. Traitement nécessitant une pré-autorisation :** Tout *traitement*, service ou fourniture non médicalement nécessaire, ou toute procédure médicale et/ou test (y compris IRM, MRCP, tomographie assistée par ordinateur (CAT Scan),

angiographie CT, test d'effort nucléaire, angiographie ou cathétérisme cardiaque) non autorisé à l'avance par le Centre d'Assistance. Toute intervention chirurgicale doit être préalablement autorisée par le Centre d'Assistance, sauf en cas de circonstances extrêmes où la chirurgie est pratiquée en situation d'urgence.

15. Pour les prolongations de police et les compléments de couverture (Ajouts) : Toute *condition médicale* apparue, diagnostiquée ou traitée après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation ou du complément de couverture.

16. Prestations nécessitant une pré-autorisation : Toute prestation devant être autorisée ou organisée à l'avance et pour laquelle le Centre d'Assistance n'a donné aucune autorisation et/ou n'a effectué aucune organisation.

SECTION 6 – ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE ET DE VOL

Que couvre l'Assurance Accident de Voyage ?

Sous réserve des conditions générales de la police, *nous* verserons une indemnité allant jusqu'au montant maximal selon le barème suivant en cas de perte de vie, de membre ou de vision résultant directement d'une *blessure* :

- Jusqu'à 50 000 CAD si une *blessure* entraîne *vos* décès, une cécité complète et permanente des deux yeux, ou l'amputation complète de deux de *vos* membres au-dessus des articulations du poignet ou de la cheville, dans un délai de 365 jours suivant la *blessure*.
- Jusqu'à 25 000 CAD si une *blessure* entraîne une cécité complète et permanente d'un œil, ou l'amputation complète d'un de *vos* membres au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville, dans un délai de 365 jours suivant la *blessure*.
- Si vous subissez plus d'une *blessure* au cours de *vos* voyage, *nous* verserons l'indemnité applicable uniquement pour l'accident qui vous donne droit au montant de prestation le plus élevé.
- Perte de vie due à une disparition : Si un accident survient et que *vos* corps n'a pas été retrouvé dans un délai de 365 jours après l'accident, il sera présumé, sous réserve de preuve contraire, que vous avez subi une perte de vie.

Que couvre l'Assurance Accident de Vol ?

Sous réserve des conditions générales de la police, *nous* acceptons de verser jusqu'à 100 000 CAD en cas de perte de vie, de membre ou de vision résultant directement d'une *blessure* survenue lors d'un *voyage* pendant que vous êtes :

- Un passager titulaire d'un billet, *voyageant* exclusivement à bord d'un avion de transport certifié à moteurs multiples ou d'un avion de passagers exploité par une compagnie aérienne régulière, à bord d'un vol régulier opéré entre des aéroports agréés, ou lors de l'embarquement ou du débarquement de cet avion.
- Présent dans l'enceinte de l'aéroport immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après le débarquement d'un avion.
- Un passager d'une limousine d'aéroport, d'un bus ou d'un autre moyen de transport collectif fourni et organisé par la compagnie aérienne ou l'autorité aéroportuaire, lors du trajet vers l'aéroport pour embarquer à bord d'un avion ou après avoir débarqué d'un avion.

La couverture s'applique à tous les vols admissibles dont les billets ont été achetés et arrangés avant la date

d'effet.

Le montant maximal payable pour une *blessure* résultant d'un événement couvert, en vertu de toutes les couvertures d'Accident de Vol sous toutes les polices émises par *nous* et administrées par le Centre d'Assistance, est de 100 000 CAD.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par l'Assurance Accident de Voyage et de Vol ?

SECTION 7 – EXCLUSION GÉNÉRALES

Nous ne payons ni les frais ni les garanties découlant directement ou indirectement des situations suivantes :

1. **Aviation** – Toute *blessure* ou perte survenant alors que *vous* pilotez un avion, apprenez à piloter un avion ou agissez en tant que membre d'équipage d'un avion.
2. **Voyage commercial** – Toute perte résultant du fait que *vous* êtes conducteur, opérateur, Co-conducteur, membre d'équipage ou tout autre passager d'un *véhicule* commercial utilisé pour la livraison de marchandises ou le transport d'une charge.
Cette exclusion ne s'applique pas si le *véhicule* commercial est utilisé uniquement à des fins de loisirs pendant *vos* voyages et n'est pas utilisé pour la livraison de marchandises ou le transport d'une charge.
Les voyages aériens sont exclus, sauf si *vous* êtes passager à bord d'un avion commercial autorisé à transporter des passagers contre rémunération, sauf si *vous* êtes transporté conformément aux garanties de transport d'urgence ou de retour d'urgence à domicile.
3. **Activités à haut risque** – Toute perte ou situation d'urgence survenant alors que *vous* participez à :
 - a. Toute activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré ;
 - b. Tout sport extrême ou activité impliquant un niveau de risque élevé, y compris, mais sans s'y limiter, les activités suivantes :
 - escalade en montagne nécessitant l'utilisation d'équipements spécialisés, notamment des mousquetons, crampons, piolets, ancrages, pitons et cordes d'escalade avec points d'ancrage ;
 - escalade sur roche ;
 - parachutisme ;
 - saut en chute libre ;
 - deltaplane ou toute autre activité utilisant un dispositif aérien sustenté ;
 - participation à une course de vitesse motorisée ; ou
 - plongée sous-marine. ;
4. **Abus de drogues ou d'alcool** – Toute perte ou *condition médicale*, y compris les symptômes de sevrage, résultant ou liée de quelque manière que ce soit à une intoxication, une consommation chronique, un abus, une surdose ou une dépendance chimique à des médicaments, de l'alcool, des drogues ou d'autres substances intoxicantes.
5. **Blessures auto-infligées** – Toute perte ou *condition médicale* résultant de blessures que *vous* vous êtes in-

fligées *vous-même*, sauf si des preuves médicales établissent que ces *blessures* sont liées à une *maladie* de santé mentale.

6. **Troubles mentaux ou émotionnels mineurs** – Toute perte résultant d'un *trouble mental ou émotionnel mineur*.
7. **Frais récupérables auprès d'autres sources** – Aucune prestation ne sera versée pour des frais pouvant être remboursés par toute autre source, y compris des fiduciaires ou tout fonds d'indemnisation gouvernemental ou sectoriel.
8. **Accidents de la route** – Toute perte, *maladie* ou *blessure* résultant d'un accident de la route lorsque *vous* avez droit à des prestations en vertu de toute police ou plan législatif d'assurance automobile.
9. **Forces armées** – Toute perte résultant de *votre* participation à des activités des forces armées.
10. **Sanctions** – Aucune prestation ne sera versée en vertu de cette police pour toute perte ou dépense encourue en raison de ou à la suite de *votre voyage* dans un pays sous sanctions pour toute activité ou entreprise qui violerait une loi ou réglementation canadienne en matière de sanctions économiques ou commerciales.
11. **Actes criminels** : Toute réclamation résultant de ou liée à la commission ou à la tentative de commission d'une infraction criminelle ou d'un acte illégal par *vous* ou *votre* bénéficiaire.
12. **Actes de Terrorisme.**
13. **Actes de guerre.**
14. Avis de voyage émis par le gouvernement : Toute perte ou *condition médicale* que vous subissez ou contractez lorsqu'un avis de *voyage* officiel émis par le gouvernement canadien avant *votre* date *d'effet* indique « Évitez tout voyage non essentiel » ou « Évitez tout voyage » concernant le pays, la région ou la ville de *votre* destination.
Pour consulter les avis de voyage, visitez le site du gouvernement du Canada sur les *voyages*.
Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour une *urgence* ou une *condition médicale* sans lien avec l'avis de *voyage*.

SECTION 8 – PÉRIODES DE COUVERTURE

DÉBUT DE VOTRE COUVERTURE

L'assurance *voyage* doit être souscrite avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence au Canada et pour toute la durée de *votre voyage* (**des exceptions s'appliquent aux extensions de couverture**).

Pour un plan « Voyage Unique », *votre* couverture commence à la plus tardive des dates suivantes :

- la date de *votre* départ de *votre* domicile ; ou
- la *date d'effet* indiquée sur *votre* confirmation.

Pour un plan « Multi-Voyages », *votre* couverture commence :

- à chaque date où *vous* quittez *votre* domicile ; et
- à chaque date où *vous* quittez le Canada à partir de la *date d'effet* indiquée sur *votre* confirmation.

FIN DE VOTRE COUVERTURE

Pour un plan « **Voyage Unique** », **votre couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :**

- la date de *votre* retour à domicile ; ou
- la date *d'expiration* indiquée sur *votre confirmation* .

Pour un plan « **Multi-Voyages** », **votre couverture prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :**

- la date de *votre* retour à domicile ;
- la date *d'expiration* indiquée sur *votre confirmation* ; ou
- lorsque vous *voyagez* à l'extérieur du Canada, la date à laquelle vous atteignez la durée maximale de *voyage* que vous avez achetée pour chaque *voyage* , comme indiqué sur *votre confirmation* .

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES PLANS « MULTI-VOYAGES »

- Offre une couverture pour un nombre illimité de *voyages* effectués sur une période d'un (1) an, à compter de la date d'effet indiquée sur *votre confirmation* .
- Vous offre une couverture médicale d'*urgence* pour un nombre illimité de jours de *voyage* au Canada, mais en dehors de *votre* province ou territoire de résidence.
- Chaque *voyage* effectué à l'extérieur du Canada peut durer jusqu'à la durée maximale sélectionnée lors de l'achat de *votre* plan « Multi-Voyages », à compter du premier jour où vous quittez le Canada.
- Pour qu'un *voyage* soit couvert par les garanties de l'assurance médicale d'*urgence* Northbridge, il doit débuter à partir de la *date d'effet* et se terminer au plus tard à la *date d'expiration* indiquée sur *votre confirmation* .

PROLONGATION DE VOTRE SÉJOUR

Toute prolongation est soumise à l'approbation du Centre d'Assistance. *Nous* ne prolongerons pas la couverture au-delà de douze (12) mois après la date d'*effet*.

Vous pourriez être en mesure de prolonger *votre* couverture si :

- la durée totale de *votre* séjour à l'extérieur du Canada, y compris toute extension ou couverture supplémentaire, ne dépasse pas la durée maximale autorisée par votre *régime d'assurance maladie gouvernemental* ;
- Vous payez la prime supplémentaire ;
- Vous n'avez pas déposé de réclamation ni subi un événement pouvant donner lieu à une réclamation en vertu de cette police ;
- aucun changement dans *votre* état de santé n'est survenu.

Pour les plans « Multi-Voyages » :

Si *votre voyage* :

- dépasse le nombre maximal de jours de couverture souscrit dans *votre* plan actuel ; ou
- se prolonge au-delà de la *date d'expiration* indiquée sur *votre confirmation* , vous pouvez :
 - souscrire une couverture supplémentaire (Top-Up) avant la *date d'expiration* de *votre* plan Multi-Voyages pour couvrir les jours additionnels ; ou
 - souscrire un nouveau plan Northbridge Multi-Voyages, sans interruption de couverture, tant que la durée totale du *voyage* ne dépasse pas la durée maximale sélectionnée.

Lorsque vous demandez une couverture supplémentaire (Top-Up), *vous* devrez répondre à des questions sur

votre état de santé.

En cas de réclamation *vous* devrez fournir une preuve de *votre date de départ* et de retour. Cette preuve peut inclure un billet d'avion ou de train, un passeport tamponné, un relevé bancaire ou de carte de crédit montrant des achats effectués au Canada juste avant *votre* départ.

PROLONGATION AUTOMATIQUE

Votre couverture sera automatiquement prolongée au-delà de votre date d'expiration indiquée sur votre confirmation si :

- *Votre transporteur public ou votre véhicule est retardé.* Dans ce cas, nous prolongerons 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.* Dans ce cas, nous prolongerons votre couverture pendant toute la durée de l'hospitalisation, jusqu'à 365 jours ou jusqu'à ce que, selon *notre* avis, *vous* soyez stable pour sortir de l'hôpital ou être évacué à domicile, selon la première éventualité, et jusqu'à cinq (5) jours après la sortie de l'hôpital ; ou
- *Vous ou votre compagnon de voyage avez une urgence* qui ne nécessite pas d'hospitalisation mais empêche le voyage. Dans ce cas, nous prolongerons votre couverture jusqu'à cinq (5) jours.

SECTION 9 – SERVICES MÉDICAUX VIRTUELS

Northbridge est heureux de *vous* offrir des Services Médicaux Virtuels à l'échelle mondiale.

Quels services sont disponibles ?

Northbridge dispose d'un réseau international de prestataires et de partenaires médicaux qui offrent des services à travers les fuseaux horaires, garantissant un accès rapide et simplifié aux soins de santé 24 h/24, 7 j/7, 365 jours par an, partout dans le monde.

Le programme facilitera la coordination du paiement des frais admissibles, sous réserve des termes et conditions de la police. Pour accéder à ce service, utilisez simplement l'application mobile décrite dans vos documents de souscription ou appelez le Centre d'Assistance en utilisant les numéros de téléphone indiqués sur *votre* carte portefeuille.

SECTION 10 – CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR ?

La couverture en vertu de cette police est émise sur la base des informations fournies dans *votre déclaration médicale* et *votre* demande, l'*Accord de Souscription Médicale* et la demande. *Votre* contrat complet avec nous comprend : cette police, *votre* demande d'adhésion à cette police (y compris la *déclaration médicale*), l'*Accord de Souscription Médicale*, la *confirmation* émise en lien avec cette demande, ainsi que toute modification ou avenant résultant d'une prolongation de couverture.

Cette assurance devient nulle en cas de fraude ou de tentative de fraude, ou si *vous* cachez ou faussez un fait important dans *votre* demande d'adhésion, de prolongation ou d'extension de couverture pour des prestations en vertu de cette police.

Nous ne paierons aucune réclamation si vous, une personne assurée en vertu de cette police ou toute personne agissant en votre nom tente de nous tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, fausse ou exagérée. Vous devez être précis et transparent dans toutes vos communications avec nous en tout temps.

Nonobstant toute autre disposition du présent contrat, ce contrat est soumis aux conditions légales prévues par la Loi sur les assurances en ce qui concerne les contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

Limitation de responsabilité

Cette police est non participative et *notre* responsabilité en vertu de cette police se limite exclusivement au paiement des frais admissibles, jusqu'au montant maximal souscrit, pour toute perte ou dépense. Ni *nous*, après avoir effectué un paiement en vertu de cette police, ni *nos* agents ou administrateurs n'assumons la responsabilité de la disponibilité, de la qualité, des résultats ou des conséquences de tout *traitement*, transport ou service, ni de *votre* incapacité à obtenir un *traitement*, un transport ou un service couvert en vertu des conditions de cette police.

Prime

La prime requise est due et payable au moment de l'achat et sera déterminée selon le barème des taux de prime en vigueur à ce moment-là.

Dès le paiement de la prime appropriée, ce document devient un contrat contraignant à condition qu'il soit accompagné d'une *confirmation* comportant un numéro de contrat et que *nous* ayons reçu *votre* demande complète (y compris la *déclaration médicale* et l'*Accord de Souscription Médicale*) avant *votre* date de départ. Si la prime versée est insuffisante pour la période de couverture sélectionnée, *nous* facturerons et percevrons toute différence due ; ou raccourcirons la période de validité de la police par avenant écrit si un solde impayé ne peut être récupéré.

Comment cette assurance fonctionne-t-elle avec les autres couvertures que vous pourriez avoir ?

Les couvertures décrites dans cette police sont des couvertures de second payeur. En plus de cette couverture, *vous* pouvez bénéficier d'autres assurances, qu'elles soient de responsabilité, de groupe ou individuelles, de base ou étendues, ou de contrats avec d'autres assureurs, y compris tout régime privé, provincial ou territorial d'assurance automobile couvrant les soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou toute autre assurance de responsabilité. Dans ce cas, les montants payables en vertu de cette assurance sont limités à la partie de vos dépenses engagées à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence qui excède les montants couverts par vos autres polices ou contrats en vigueur.

Le total des prestations versées par tous les assureurs ne peut excéder vos dépenses réelles. *Nous* coordonnerons le paiement des prestations avec tous les assureurs *vous* offrant des garanties similaires à celles prévues par cette assurance (sauf si *votre* employeur actuel ou précédent *vous* fournit un régime d'assurance *maladie* complémentaire avec un plafond à vie de 50 000 \$ CAD ou moins), jusqu'à concurrence du montant le plus élevé précisé par chaque assureur.

De plus, *nous* disposons de tous les droits de subrogation. En cas de paiement d'une réclamation en vertu de cette police, *nous* aurons le droit d'intenter une action, en *votre* nom mais à *nos* frais, contre toute tierce partie qui pourrait être responsable d'une réclamation en vertu de cette police. *Vous* devrez signer et fournir tous les documents nécessaires et coopérer pleinement avec *nous* afin de *nous* permettre d'exercer pleinement *nos* droits. *Vous* ne devez rien faire qui puisse porter préjudice à ces droits. En contrepartie du paiement des prestations (indemnisation) et jusqu'à hauteur de leur montant, *nous* devenons bénéficiaires des droits et recours que *vous* pourriez avoir contre toute personne responsable du sinistre. Si *nous* ne pouvons plus exercer ce recours en raison de vos actes ou de *votre* inaction, *nous* pouvons être dégagés de tout ou partie de nos obligations envers *vous* ou *votre* bénéficiaire.

Si vous êtes assuré par plus d'une police d'assurance émise par nous, le montant total que nous vous verserons ne peut excéder vos dépenses réelles, et le montant maximal auquel Vous avez droit est le montant le plus élevé précisé pour la prestation dans l'une des polices.

SECTION 11 – COMMENT SOUMETTRE 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.

Veuillez noter **que si vous ne contactez pas** le Centre d'Assistance en cas d'urgence avant de recevoir un traitement, vous **pourriez devoir payer 25 % des frais médicaux admissibles** que nous couvririons normalement en vertu de cette police (25 % de coassurance).

S'il vous est médicalement impossible de contacter le Centre d'Assistance au moment de l'urgence, la coassurance de 25 % ne s'appliquera pas. Dans ce cas, nous vous demandons de contacter le Centre d'Assistance dès que possible ou de demander à quelqu'un de le faire en votre nom. **Ne présumez pas qu'une autre personne contactera le Centre d'Assistance pour vous. Il est de votre responsabilité de vérifier que le Centre d'Assistance a bien été contacté.**

Si vous choisissez de payer directement des frais admissibles à un prestataire de soins de santé sans obtenir l'approbation préalable du Centre d'Assistance, ces frais admissibles vous seront remboursés en fonction des *frais raisonnables et habituels* que nous aurions payés directement à ce prestataire. Les frais médicaux que vous payez peuvent être supérieurs à ce montant ; par conséquent, vous serez responsable de toute différence entre le montant que vous avez payé et les *frais raisonnables et habituels* remboursés par nous. Certains avantages ne sont pas couverts s'ils n'ont pas été autorisés et organisés par le Centre d'Assistance.

Pour déposer une réclamation liée à une *maladie*, une *blessure* ou une *condition médicale* survenue pendant votre voyage, votre preuve de réclamation doit nous être envoyée dès que possible et au plus tard dans les 12 mois suivant la date de la perte.

Si vous soumettez une réclamation pour une assurance médicale d'urgence, nous aurons besoin des documents suivants :

- reçus originaux détaillés pour toutes les factures et frais engagés ;
- preuve de paiement par vous et par tout autre régime d'assurance ;
- dossiers médicaux comprenant un diagnostic complet du *médecin* traitant ou une documentation de l'hôpital justifiant la nécessité médicale du traitement ;
- preuve de l'accident si vous déposez une réclamation pour des soins dentaires à la suite d'un accident ;
- preuve de voyage (incluant la *date de départ* et de retour) ; et
- vos dossiers médicaux antérieurs (si nous estimons qu'ils sont applicables).

Si vous soumettez une réclamation pour une assurance accident de voyage et de vol, les conditions suivantes s'appliquent :

- Nous aurons besoin :
 - d'un rapport de police, d'autopsie ou du coroner ;
 - de dossiers médicaux ; et
 - d'un certificat de décès, si applicable.
- Si *votre* corps n'est pas retrouvé dans les 365 jours suivant l'accident, *nous* supposerons que *vous* êtes décédé des suites de *vos blessures* .

À qui verserons-nous vos prestations en cas de réclamation ? Sauf en cas de décès, *nous* verserons les dépenses couvertes par cette assurance soit à *vous* , soit au prestataire du service. Toute somme payable en cas de décès sera versée à *votre* succession. *Vous* devez *nous* rembourser tout montant payé ou autorisé par nous en *votre* nom si *nous* déterminons que ce montant n'est pas payable en vertu de *votre* police. Tous les montants indiqués dans ce contrat sont en dollars canadiens. Si une conversion de devises est nécessaire, *nous* utiliserons notre taux de change en vigueur à la date à laquelle *vous* avez reçu le service mentionné dans *votre* réclamation. *Nous* ne paierons aucun intérêt en vertu de cette assurance.

Y a-t-il autre chose à savoir en cas de réclamation ? Toute action ou procédure contre un assureur pour le recouvrement d'une somme d'assurance payable en vertu du contrat est prescrite à moins d'être engagée dans le délai prévu par la Loi sur les assurances ou par la Loi sur les limitations en vigueur dans la province ou le territoire du Canada où *votre* police a été émise.

Pour déterminer la validité d'une réclamation en vertu de cette police, *nous* pouvons obtenir et examiner les dossiers médicaux de *votre* ou de *vos* médecins traitants, y compris les dossiers de *votre* ou de *vos médecins* habituels à domicile. Ces dossiers peuvent être utilisés pour évaluer la validité d'une réclamation, que leur contenu *vous* ait été communiqué ou non avant que *vous* n'ayez engagé une réclamation en vertu de cette police. Comme condition préalable au recouvrement d'une somme d'assurance en vertu de cette police, le demandeur doit nous donner la possibilité d'examiner la personne assurée aussi souvent que *nous* le jugeons raisonnablement nécessaire tant que la réclamation est en cours. En cas de décès de la personne assurée, nous pouvons exiger une autopsie, sous réserve des lois applicables en vigueur dans la juridiction concernée.

INFORMATIONS DE CONTACT IMPORTANTES

Pour toute question concernant l'état de *votre* réclamation, veuillez vous connecter à *votre* compte tel que décrit dans *votre* documentation de souscription ou appeler le Centre de Service à la Clientèle au [1 833-754-3725](tel:18337543725) ou [+1 416-987-0869](tel:14169870869).

Pour toute information sur la couverture, pour des demandes générales ou pour demander une prolongation ou un remboursement de prime, veuillez appeler le [+1 866-424-0825](tel:18664240825) ou [+1 416-987-1250](tel:14169871250).

Toute correspondance écrite relative aux réclamations doit être envoyée à

Société d'Assurance Générale Northbridge

À l'attention de Xodus Travel Services Inc.

3215 Electricity Dr.

Windsor On. N8W 5J1

SECTION 12 – DÉFINITIONS

Lorsqu'ils sont en italique dans cette police, les termes suivants signifient :

Acte de terrorisme désigne toute activité impliquant une menace d'utilisation ou l'utilisation effective de la violence, tout acte dangereux ou menaçant, ou l'usage de la force, lorsque cette activité, cette menace, cet acte ou cet usage est dirigé contre le grand public, les gouvernements, les organisations, les propriétés ou infrastructures, ou les systèmes électroniques, et que l'intention de cette activité, menace, acte ou usage est de :

- instaurer un climat de peur au sein du grand public ;
- perturber l'économie ;
- intimider, contraindre ou renverser un gouvernement (qu'il soit légal ou illégal) ; et/ou
- promouvoir des objectifs politiques, sociaux, religieux ou économiques.

Acte de guerre désigne toute action hostile ou belliqueuse, qu'elle soit déclarée ou non, en temps de paix ou de guerre, initiée par un gouvernement local, un gouvernement étranger ou un groupe étranger, des troubles civils, une insurrection, une rébellion ou une guerre civile.

Âge désigne *votre* âge à la date de *votre* demande d'adhésion.

Changement d'état de santé signifie :

- l'apparition de nouveaux symptômes ;
- l'aggravation ou la fréquence accrue de symptômes existants ;
- la détermination par un *médecin* que la *condition médicale* s'est aggravée ;
- des résultats d'analyses indiquant que la *condition médicale* pourrait s'aggraver ;
- la prescription, la recommandation ou l'administration d'un nouveau médicament ou un changement dans la *médication* par un *médecin* ;
- la prescription, la recommandation ou l'administration de nouveaux tests diagnostiques, d'un nouveau *traitement* ou d'une modification du *traitement* par un *médecin* ;
- une admission à l'*hôpital* ou une orientation vers une clinique spécialisée ou un spécialiste ;
- la réalisation d'un test dont les résultats ne sont pas encore connus.

Changement de médication signifie toute modification du dosage, de la fréquence ou du type de médicament, incluant l'arrêt ou la prescription d'un nouveau médicament. Exceptions : l'ajustement de routine du Coumadin (Warfarine) ou de l'insuline (tant qu'ils ne sont pas nouvellement prescrits ou arrêtés) et l'absence de *changement dans votre état de santé* ; et le passage d'un médicament de marque à un médicament générique de même dosage.

Enfant, enfants désigne *votre* fils ou fille célibataire et à charge ou *votre* petit-fils ou petite-fille âgé(e) de moins de vingt et un (21) ans, ou de moins de vingt-six (26) ans s'il ou elle est étudiant(e) à temps plein. Désigne également un fils ou une fille célibataire de tout âge s'il ou elle est atteint(e) d'un handicap mental ou physique et dépend de vous pour son soutien.

Transporteur public désigne un moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, avion ou autre *véhicule*) autorisé, destiné et utilisé pour le transport de passagers payants.

Confirmation désigne le document ou l'ensemble de documents confirmant *votre* couverture d'assurance en vertu de cette police et, le cas échéant, les arrangements relatifs à *votre voyage*. Il inclut l'*Accord de Souscription Médicale* et la demande d'adhésion à cette police, une fois la prime requise reçue par nous.

Franchise désigne le montant des frais admissibles que vous devez payer par personne, par condition ou événement couvert. *Votre franchise*, exprimée en dollars canadiens, s'applique au montant restant après la prise en charge de toute dépense admissible par un autre régime d'assurance ou *votre régime d'assurance maladie gouvernemental*. L'assureur paiera les frais admissibles pour les pertes supérieures au montant de la *franchise*.

Date de départ désigne la date à laquelle *vous* quittez *votre* domicile.

Date d'effet désigne la date à laquelle *votre* couverture commence.

Pour les plans **Voyage Unique**, la couverture médicale d'*urgence* commence à la plus tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* quittez *votre* domicile ; ou
- la *date d'effet* indiquée sur *votre confirmation*.

Pour les plans **Multi-Voyages**, la couverture médicale d'*urgence* commence :

- à chaque date où *vous* quittez *votre* domicile ; et
- à chaque date où *vous* quittez le Canada à partir de la *date d'effet* indiquée sur *votre* confirmation.

Urgence désigne une *condition médicale* soudaine et imprévue nécessitant un *traitement* immédiat. Une *urgence* cesse d'exister lorsque les preuves examinées par le Centre d'Assistance indiquent qu'aucun *traitement* supplémentaire n'est requis sur place ou que vous êtes en mesure de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence pour poursuivre le *traitement*

Date d'expiration Désigne la date à laquelle *votre* couverture prend fin.

Pour les plans **Voyage Unique**, la couverture médicale d'*urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de *votre* retour à domicile ; ou
- la *date d'expiration* indiquée sur *votre* confirmation.

Pour les plans **Multi-Voyages**, la couverture médicale d'*urgence* prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date de *votre* retour à domicile ;
- la *date d'expiration* indiquée sur *votre* confirmation ; ou
- lorsque *vous voyagez* à l'extérieur du Canada, la date à laquelle *vous* atteignez la durée maximale de *voyage* souscrite pour chaque *voyage*, telle qu'indiquée sur *votre* confirmation.

Régime d'assurance maladie gouvernemental désigne la couverture santé fournie aux résidents par les gouvernements provinciaux ou territoriaux.

Domicile désigne *votre* pays de résidence ou d'origine ; ou *votre* lieu de départ avant d'arriver au Canada.

Hôpital désigne un établissement agréé en tant qu'*hôpital* accrédité, équipé pour le soin et le *traitement* des patients hospitalisés et externes. Le *traitement* doit être supervisé par un ou plusieurs *médecins* et des infirmiers autorisés doivent être présents 24 heures sur 24. L'établissement doit également disposer des moyens diagnostiques et chirurgicaux sur place ou dans des installations sous son contrôle.

Un *hôpital* **n'inclut pas** les établissements principalement destinés à servir de clinique, maison de repos, maison de convalescence, hospice, centre de soins prolongés ou palliatifs, centre de *traitement* des dépendances, établissement d'éducation ou centre de réadaptation.

Famille immédiate désigne le *conjoint*, le parent, le tuteur légal, le beau-parent, le grand-parent, le petit-enfant, un membre de la belle-famille, un *enfant* naturel ou adopté, un beau-fils ou une belle-fille, un frère, une sœur, un beau-frère, une belle-sœur, un oncle, une tante, un neveu, une nièce ou un cousin.

Blessure désigne un dommage corporel soudain causé par des moyens externes et purement accidentels.

Condition médicale désigne toute *maladie*, pathologie ou *blessure* (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées) ou toute complication de grossesse survenant dans les 31 premières semaines.

Déclaration médicale désigne l'ensemble des questions médicales auxquelles vous avez été tenu de répondre lors de *votre* demande d'adhésion à cette police.

Accord de Souscription Médicale désigne le document que vous recevez de *notre* part après avoir été évalué médicalement, précisant les *conditions préexistantes* couvertes par cette police et incluant vos réponses au questionnaire médical.

Trouble mental ou émotionnel mineur désigne le fait d'éprouver de l'anxiété, des crises de panique ou un état émotionnel perturbé. Un *trouble mental ou émotionnel mineur* est défini comme une condition dont le *traitement* se limite à la prise de tranquillisants légers ou de médicaments anxiolytiques mineurs, ou qui ne nécessite aucun médicament prescrit.

Médecin désigne une personne qui n'est ni vous, ni un membre de *votre famille immédiate*, ni *votre compagnon de voyage*, et qui est autorisée à exercer la médecine dans la juridiction où les services sont fournis, avec le droit de prescrire et d'administrer des *traitements* médicaux.

Condition préexistante désigne toute *condition médicale* existant avant *votre* date d'effet.

Frais raisonnables et habituels désigne les frais engagés pour des biens et services comparables à ceux facturés par d'autres prestataires pour des services similaires dans la même région géographique.

Maladie désigne toute *condition médicale*, pathologie ou tout symptôme lié à cette *maladie* et/ou pathologie.

Conjoint désigne une personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou avec laquelle vous vivez et que vous représentez publiquement comme étant *votre conjoint*.

Compagnon de voyage désigne une personne avec laquelle vous partagez les arrangements et l'hébergement du *voyage*. Un maximum de trois personnes (y compris l'assuré) peut être considéré comme *compagnon de voyage* pour un même *voyage*.

Traitement désigne l'hospitalisation, une procédure prescrite, effectuée ou recommandée par un *médecin* pour une *condition médicale*. Cela comprend, sans s'y limiter, les médicaments prescrits (y compris ceux prescrits « au besoin »), les tests diagnostiques et les interventions chirurgicales. IMPORTANT : Toute référence à des tests, résultats d'analyses ou investigations exclut les tests génétiques. Test génétique désigne une analyse de l'ADN, de l'ARN ou des chromosomes ayant pour but la prédiction d'une *maladie*, l'évaluation du risque de transmission héréditaire, ou encore la surveillance, le diagnostic ou le pronostic d'une *condition médicale*.

Voyage désigne la période comprise entre *votre date d'effet* et *votre date d'expiration*.

Véhicule comprend tout *véhicule* privé ou de location servant au transport de passagers pendant *votre voyage*, notamment une voiture, un bateau, un *véhicule* récréatif, un camion aménagé ou une caravane, à l'exception des *véhicules* utilisés à des fins commerciales.

Nous, notre, nos désigne Northbridge.

Vous, votre, vos désigne la ou les personnes nommées en tant qu'assuré(s) sur la *confirmation*, pour lesquelles l'assurance a été souscrite et la prime requise a été reçue par nous.

SECTION 13 – AVIS DE CONFIDENTIALITÉ

Le groupe de sociétés Northbridge s'engage à protéger vos renseignements personnels. Cet Avis de Confidentialité s'applique à toutes les sociétés membres de Northbridge, y compris Société Financière Northbridge et Société d'Assurance Générale Northbridge.

Lorsque vous demandez un produit ou un service d'assurance auprès de *nous*, vous consentez à ce que *nous* collections, utilisions et divulguions vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- Offrir et fournir des produits et services adaptés à vos besoins ;
- Établir et maintenir des communications avec vous ;
- Vérifier les renseignements personnels fournis dans votre demande ;
- Évaluer et souscrire des risques de manière prudente ;
- Effectuer des évaluations de sécurité ;
- Déterminer les prix des produits d'assurance ;
- Enquêter sur les réclamations et y donner suite ;
- Détecter et prévenir la fraude ou d'autres activités illégales ;
- Analyser les résultats commerciaux et compiler des statistiques ;
- Réaliser des études de marché ;
- Rapporter des informations aux organismes de réglementation ou aux entités du secteur ; et
- Agir conformément aux exigences ou autorisations légales.

Vous pouvez retirer votre consentement, mais cela *nous* empêcher de vous fournir le produit ou service demandé.

Dans le cadre de *notre* relation avec vous, *nous* pouvons partager vos renseignements personnels au sein du groupe de sociétés Northbridge et avec des tiers, mais uniquement aux fins mentionnées ci-dessus et conformément au présent Avis de Confidentialité. Lorsque des renseignements personnels sont partagés avec des tiers, ces derniers sont tenus de garantir la confidentialité des informations. Si *nous* découvrons que des tiers manipulent vos renseignements personnels de manière inappropriée, nous prendrons les mesures nécessaires pour assurer leur protection.

Nous pouvons faire appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour collecter, utiliser, divulguer ou stocker des renseignements personnels. Lorsque *nous* procédons ainsi, *nous* exigeons contractuellement que ces tiers mettent en place des mesures de sécurité appropriées pour protéger vos renseignements personnels, sous réserve des lois de la juridiction du tiers. Toutefois, lorsque les renseignements personnels sont transférés dans une autre juridiction, ils peuvent être consultés par les tribunaux, les autorités chargées de l'application de la loi et les organismes de sécurité nationale de cette juridiction. Les juridictions où les renseignements personnels peuvent être collectés, utilisés, divulgués et stockés incluent les États-Unis d'Amérique.

Vous pouvez obtenir une copie de *notre* Politique de Confidentialité en visitant *notre* site Web à l'adresse www.nbfc.com ou en contactant votre courtier ou agent. Vous pouvez également demander l'accès aux renseignements personnels que *nous* détenons à votre sujet afin de vérifier leur exactitude et leur exhaustivité en envoyant une demande écrite à *notre* Responsable de la Protection des Renseignements Personnels.

Si vous avez des questions ou des plaintes concernant *notre* Politique de Confidentialité ou nos procédures, veuillez contacter *notre* Responsable de la Protection des Renseignements Personnels :

Par courrier: Société Financière Northbridge
 105 Adelaide Street West, 7th Floor
 Toronto, Ontario M5H 1P9
À l'attention du Responsable de la Protection des
 Renseignements Personnels.
Par courriel: privacy@nbfc.com
Par téléphone: [\(416\) 350-4400](tel:(416)350-4400)
 [1-800-268-9680](tel:1-800-268-9680)

Si *nous* ne parvenons pas à résoudre *votre* préoccupation en matière de confidentialité à *votre* satisfaction, vous avez le droit de contacter *votre* organisme de réglementation de la protection de la vie privée. *Notre* Responsable de la Protection des Renseignements Personnels vous fournira ces coordonnées sur demande.

SECTION 14 – DE L'AIDE AU BOUT DU FIL

Profiter de *votre voyage* doit être *votre* priorité. *Notre* Centre d'Assistance multilingue est là pour vous aider et vous soutenir 24 heures sur 24, chaque jour de l'année avec :

Informations avant le voyage

- Informations sur les passeports et visas
- Conseils sur les risques sanitaires
- Informations météorologiques
- Informations sur le taux de change
- Emplacement des consulats et ambassades

En cas d'urgence médicale

- Vérification et explication de la couverture
- Orientation vers un *médecin*, un *hôpital* ou un autre prestataire de soins de santé
- Suivi de *votre urgence* médicale et information de *votre* famille
- Organisation du rapatriement médical si nécessaire
- Mise en place d'un règlement direct des frais couverts (lorsque possible)

Autres Services

- Assistance pour l'obtention d'une avance de fonds en cas d'*urgence*
- Services de traduction et d'interprétation en cas d'*urgence* médicale
- Services de transmission de messages urgents
- Aide au remplacement de billets d'avion perdus ou volés
- Assistance pour l'obtention de médicaments sur ordonnance
- Assistance pour obtenir une aide juridique ou une caution

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.



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

