



Assurance Visiteurs au Canada

Xodus Travel Services Inc.

Date d'entrée en vigueur du contrat : Janvier 1, 2025



Souscrit par: Corporation d'Assurance Générale Northbridge

TABLE DE MATIÈRES

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	1
SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS.....	1
SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE.....	2
SECTION 4 – ADMISSIBILITÉ.....	2
SECTION 5 – PÉRIODES DE COUVERTURE.....	3
SECTION 6 – ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE	6
SECTION 7 – ASSURANCE ACCIDENT DE VOYAGE ET DE VOL.....	10
SECTION 8 – ASSURANCE INTERRUPTION VOYAGE	11
SECTION 9 – EXCLUSIONS GÉNÉRALES	13
SECTION 10 – SERVICES MÉDICAUX VIRTUELS.....	15
SECTION 11 – COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION.....	15
SECTION 12 – COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION.....	17
SECTION 13 – DÉFINITIONS	19
SECTION 14 – AVIS DE CONFIDENTIALITÉ.....	22
SECTION 15 – DE L'AIDE AU BOUT DU FIL.....	24



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.

IMPORTANT: Si *votre* état de santé change, y compris, mais sans s'y limiter, une modification de *votre* médication ou *votre* 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 xodus.ca/cfs et modifier *votre déclaration médicale* ou nous informer en appelant le [+1 866-424-0825](tel:+18664240825) ou le [+1 416-987-1250](tel:+14169871250). Dans le cas contraire, tout changement de ce type pourrait rendre *votre* police annulable par *nous*.



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)

SECTION 3 – EN CAS D'URGENCE

Si vous faites face à une *urgence* médicale, vous devez en informer le Centre d'Assistance avant d'obtenir un *traitement d'urgence* afin que *nous* puissions confirmer *votre* couverture et approuver préalablement le *traitement*. 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 *nous* contacter en *votre* nom.

Nous nous réservons le droit, si nécessaire et de manière raisonnable, de vous transférer vers un *hôpital* ou de vous rapatrier à *votre* domicile 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 prendra fin dès *votre* refus d'être transporté, et aucune couverture ne vous sera accordée pour le reste du *voyage*.



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.

SECTION 4 – 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

Conditions d'admissibilité supplémentaires

Vous n'êtes pas admissible à la couverture en vertu de cette police si l'une des conditions suivantes s'applique :

- 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 vivez dans une maison de retraite, un établissement de soins pour personnes âgées, 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 également savoir 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 demandeurs peuvent être tenus de remplir une *déclaration médicale*.
- Une *période d'attente* peut s'appliquer si vous souscrivez cette assurance après *votre* arrivée au Canada ou après la date d'expiration d'une police Visiteurs au Canada existante émise par *nous*.
- Une *franchise* de **500 CAD, 1 000 CAD, 2 500 CAD ou 5 000 CAD** s'applique à chaque réclamation effectuée en vertu de cette police, sauf si vous choisissez l'option sans franchise lors de *votre* demande d'assurance et payez la prime correspondante. Le montant de la *franchise* est indiqué sur *votre confirmation*.

SECTION 5 – PÉRIODES DE COUVERTURE

Pour demander une couverture, vous ou quelqu'un en *votre* nom doit 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.

Quand *votre* couverture commence

***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 de *votre* arrivée au Canada depuis *votre* lieu de résidence.

Sauf pour les pertes résultant d'une *blessure*, la couverture commencera 48 heures après la *date d'effet* si vous souscrivez *votre* police :

- après la date d'*expiration* d'une police Northbridge existante ; ou
- après *votre* départ de *votre* domicile.

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 *votre* arrivée au Canada est prévue, 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.

Quand *votre* couverture termine

Votre couverture termine à la plus rapprochée des dates suivantes :

- Chaque fois que vous quittez le Canada pour rentrer chez *votre* lieu de résidence ;
 - Lorsque *votre* police expire comme indiqué dans *votre confirmation* ;
 - Lors d'un *voyage* à l'extérieur du Canada pour un *voyage* secondaire, la date à laquelle vous atteignez le nombre maximum de jours autorisés ;
 - 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*, en vertu de la couverture médicale *d'urgence*, *votre* couverture Visiteurs au Canada sera suspendue mais non résiliée. 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 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.

Pour prolonger *votre* couverture

Toute prolongation est soumise à l'approbation du Centre d'Assistance. Afin d'éviter une *période d'attente*, achetez *votre* prolongation de couverture avant la *date d'expiration* de *votre* police Visiteurs au Canada existante émise par nos soins.

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

- vous payez la prime supplémentaire ;
- vous n'avez soumis aucune réclamation et aucun événement ne s'est produit ou ne pourrait entraîner une réclamation en vertu de cette police ;
- il n'y a eu aucun changement dans *votre état de santé*.

Prolongations Automatiques de *Votre Couverture*

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 la 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 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 *voyage* après la date d'effet, pour les *voyages* secondaires, ou pour les pauses de *voyage*.

SECTION 6 – ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Que couvre l'Assurance Médicale d'Urgence ?

L'Assurance Médicale d'Urgence vous couvre pour \$500 000, \$300 000 ou \$100 000 CAN en frais admissibles résultant d'une *urgence* survenue pendant *votre voyage*, uniquement si ces frais ne sont pas couverts par un autre régime d'assurance. Le montant maximal payable par personne assurée pour la durée de la police est indiqué sur *votre confirmation*.

Dans le cadre de l'Assurance Médicale d'Urgence, vous êtes couvert pour les frais admissibles réels liés aux soins médicaux dont vous avez besoin si une *urgence* médicale survient de manière imprévue après *votre date d'effet* de l'assurance. Les soins médicaux doivent être nécessaires dans le cadre de *votre traitement d'urgence* et prescrits par un *médecin* (ou un dentiste en cas de *traitement* dentaire).

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

Les frais admissibles incluent :

- 1. Frais de traitement d'urgence** – Nous paierons les *frais raisonnables et habituels* pour les soins médicaux reçus 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 lorsque médicalement nécessaire), les services d'une infirmière privée agréée pendant *votre* hospitalisation, la location ou l'achat (selon le moindre coût) 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 en savoir plus sur *votre* condition, ainsi que les médicaments qui vous sont prescrits et qui sont disponibles uniquement sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste.
- 2. Frais engagés pour recevoir des services paramédicaux** – Soins dispensés par un chiropraticien, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podiatre ou un podologue dûment autorisé, 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** – Nous payerons les 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 \$2 000 pour la restauration ou le remplacement de vos dents naturelles ou prothèses fixes permanentes si vous recevez un coup accidentel à la bouche.
- 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. **Frais de garde d'enfants** – Si vous êtes admis à l'*hôpital*, *nous* vous rembourserons jusqu'à 75 CAD par jour, avec un maximum de 500 CAD, pour les frais de garde d'*enfants* engagés par vous pendant *votre voyage* afin de prendre soin de *vos enfants voyageant* avec vous et restant avec vous à *votre* destination. Les reçus originaux du prestataire de services de garde d'*enfants* professionnel sont requis, et ce prestataire doit être une personne autre qu'un membre de *votre famille immédiate* ou un *compagnon de voyage*.
7. **Indemnité d'hospitalisation** – En cas d'hospitalisation d'une durée de 48 heures ou plus en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue au cours de *votre voyage*, *nous* vous rembourserons \$50 par jour, jusqu'à concurrence de \$300 par police, pour vos frais accessoires téléphone, stationnement et téléviseur, pourvu que les reçus originaux soient présentés.
8. **Frais d'appels téléphoniques** – *Nous* remboursons les frais d'appels au Centre d'assistance et reçus du Centre d'assistance concernant *votre urgence* médicale. Vous devez fournir les reçus ou d'autres pièces justificatives raisonnables faisant état du coût des appels et du nombre d'appels effectués ou reçus pendant *votre voyage*.
9. **Frais de rapatriement jusqu'à votre lieu de résidence** – Si *votre médecin* traitant recommande que vous retourniez chez vous en raison de *votre urgence*, ou si le Centre d'Assistance recommande *votre* retour après *votre urgence*, nous prendrons en charge, sous réserve d'approbation et d'organisation par le Centre d'Assistance, un ou plusieurs des éléments suivants :
 - 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, ainsi que 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 votre 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* couvrirons également cette personne pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures sous le même régime d'Assurance Médicale d'*Urgence* que celui que vous avez souscrit.

- 12. Rapatriement des bagages excédentaires** – Lorsque préalablement approuvé par le Centre d'Assistance, 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 votre chat vous accompagne durant votre voyage et que votre retour au Canada est effectué tel que mentionné au point #9 ou #10, nous remboursons le coût du transport aller simple, jusqu'à concurrence de \$500, pour le retour de votre chien ou de votre chat au Canada.
- 14. Frais de transport d'une personne devant rester à votre chevet** – Si vous voyagez seul et que vous êtes admis à l'hôpital pour une durée de 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 rapatriement 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 ou #10 ci-dessus.
- 16. Frais de rapatriement d'enfants dont vous avez la garde** – Si vous êtes admis à l'hôpital pendant plus de vingt-quatre (24) heures ou si vous devez retourner à votre lieu de résidence en raison d'une urgence, et Lorsque préalablement approuvé par le Centre d'Assistance, nous payons le coût supplémentaire des billets d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour le retour des enfants au lieu de résidence et le coût du billet d'avion aller- retour en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, d'un accompagnateur qualifié si la compagnie aérienne exige que les enfants soient accompagnés. Vous devez avoir eu la garde de ces enfants durant votre voyage et ceux-ci doivent être couverts 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 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. Visites de suivi** – Nous rembourserons jusqu'à 3 000 CAD pour que vous soyez réexaminé afin de surveiller les effets d'un traitement précédent directement lié à une urgence initiale, sauf en cas d'hospitalisation, et à condition que l'urgence initiale ait été signalée au Centre d'Assistance.
Les visites de suivi n'incluent pas les traitements continus ou prolongés, ni les tests diagnostiques ou investigations supplémentaires liés à l'urgence initiale.
- 20. 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.

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

Emergency Medical Insurance does not cover expenses or benefits relating directly or indirectly to:

1. **Traitement pendant la période d'attente**– Toute *maladie* se manifestant pendant la *période d'attente*, même si les frais connexes sont engagés après la *période d'attente*.
2. **Fausse 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*.
3. **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.
4. **Raisonnables et Habituelles** : Toute dépense couverte excédant les *frais raisonnables et habituels* appliqués dans la région où survient l'*urgence* médicale.
5. **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.
6. **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.
7. **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*.
8. **Malformations congénitales** : Toute *condition médicale* liée à une malformation congénitale pour les *enfants* assurés âgés de moins de deux (2) ans.
9. **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.
10. **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.
11. **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.
12. **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.

- 13. 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.
- 14. 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*.
- 15. Traitement nécessitant une pré-autorisation** : Tout *traitement*, service ou fourniture non médicalement nécessaire, ou toute procédure médicale et/ou test (y compris IRM, MRCP, tomodensitométrie (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*.
- 16. Pour les prolongations de police et les compléments de couverture (Ajouts)**– Toute *condition médicale* qui est apparue, a été diagnostiquée ou traitée après la *date de départ* prévue et avant la *date d'effet* de la prolongation de la police ou de l'Ajout.
- 17. 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.
- 18. Frais médicaux couverts par vos régimes gouvernementaux** – Tout *traitement* reçu dans *votre* pays d'origine.
- 19. Visites de suivi** – Toute visite de suivi effectuée à l'extérieur du Canada lorsque l'*urgence* est survenue au Canada.
- 20. Traitement pouvant être reporté** – Tout traitement qui peut raisonnablement être reporté jusqu'à *votre* retour dans *votre* pays d'origine (que vous ayez ou non l'intention d'y retourner) par le prochain moyen de transport disponible, à moins qu'il ne soit approuvé à l'avance par le Centre d'Assistance.
- 21. Traitements interdits** – Tout *traitement* ou service qui contrevient ou est interdit par une loi relevant d'un régime hospitalier/médical provincial ou territorial.

De plus, Veuillez voir les exclusions générales.

SECTION 7 – 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* :

- a. Jusqu'à 50 000 CAD si une *blessure* entraîne *votre* 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*.
- b. 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*.
- c. Si vous subissez plus d'une *blessure* au cours de *votre voyage*, nous verserons l'indemnité applicable uniquement pour l'accident qui vous donne droit au montant de prestation le plus élevé.
- d. Perte de vie due à une disparition : Si un accident survient et que *votre* 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 :

- a. 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.
- b. Présent dans l'enceinte de l'aéroport immédiatement avant l'embarquement ou immédiatement après le débarquement d'un avion.
- c. 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 ?

Voir les Exclusions Générales.

SECTION 8 – ASSURANCE INTERRUPTION VOYAGE

Pour l'assurance Interruption *voyage*, le montant maximal payable est de 1 500 \$ CAD par *voyage*, pour les frais admissibles.

Qu'est-ce que l'assurance Interruption voyage couvre ?

Si *votre voyage* est interrompu en raison d'un événement couvert énuméré ci-dessous qui survient le jour de *votre* départ de *votre* domicile ou après, nous vous rembourserons jusqu'au montant couvert pour :

1. Les arrangements de *voyage* inutilisés payés avant *votre* date de départ, non remboursables et non transférables à une autre date de *voyage*, moins le transport de retour inutilisé et prépayé.

2. Le coût supplémentaire de *votre* transport aller simple en classe économique selon l'itinéraire le plus économique pour :
 - a. *Votre* prochaine destination ou celle de *votre* groupe, ou pour retourner à *votre* point de départ initial au Canada, jusqu'à un maximum de 1 000 \$ CAD ; ou
 - b. Les frais de modification facturés par la compagnie aérienne pour *votre* correspondance manquée si cette option est disponible.
 - c. Le remboursement des frais supplémentaires admissibles est limité au moindre des montants mentionnés ci-dessus.
3. Vos frais d'hôtel et de repas supplémentaires imprévus, ainsi que vos appels téléphoniques essentiels et frais de taxi, jusqu'à un maximum de 300 \$ CAD par jour pendant un maximum de deux (2) jours si aucun autre moyen de transport n'est disponible.

Remarque: Les frais d'hébergement commercial et de repas sont payables pour un seul événement soit dans le cadre de la couverture Interruption *voyage*, soit dans le cadre de la couverture Médicale d'*urgence*, mais pas les deux.

Qu'est-ce qui est également couvert par l'assurance Interruption *voyage* ?

De plus, sous réserve du montant maximal payable, *nous* rembourserons :

1. **Excursion à terre ou événement spécial** – Si, en raison d'un événement couvert par cette police, vous ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez utiliser un billet d'excursion à terre ou un billet pour un événement spécial acheté après *votre* départ (y compris un concert, un opéra ou un événement sportif), *nous* rembourserons jusqu'à 100 \$ CAD par billet, avec un maximum de 500 \$ CAD.
2. **Repas et hébergement** – Si, en raison d'un événement couvert, *votre voyage* est interrompu ou retardé au-delà de la *date d'expiration* indiquée sur *votre confirmation* de couverture, *nous* rembourserons jusqu'à 350 \$ CAD par jour, avec un maximum de 1 500 \$ CAD, pour les frais d'hébergement commercial supplémentaires, repas, appels téléphoniques essentiels, frais d'utilisation d'Internet et frais de taxi.
Les frais d'hébergement commercial et de repas sont payables pour un seul événement soit dans le cadre de la couverture Interruption *voyage*, soit dans le cadre de la couverture Médicale d'*urgence*, mais pas les deux.
3. **Frais de garde d'animaux** – Si *votre voyage* est retardé au-delà de la *date d'expiration* indiquée sur *votre confirmation* de couverture en raison d'un événement couvert par cette police, *nous* rembourserons jusqu'à 100 \$ CAD pour les frais supplémentaires de garde d'animaux dans un établissement agréé après les premières 24 heures de *votre* retour retardé. Ce bénéfice est payable uniquement si les frais de garde d'animaux dépassent le coût initialement prévu pour la période réservée.

Événements couverts pour l'interruption *voyage* :

1. **Retard de véhicule de passagers ou de transporteur public** – Vous manquez une correspondance ou devez interrompre *votre voyage* en raison du retard de *votre véhicule* de passagers privé ou d'un *transporteur public* causé par une panne mécanique, un accident de la route, une fermeture d'*urgence* ordonnée par la police ou des conditions météorologiques, tremblements de terre ou éruptions volcaniques. *votre véhicule* ou *transporteur public* devait être prévu pour arriver à *votre* point d'embarquement au moins deux (2) heures avant l'heure de départ prévue.
2. **Départ anticipé du transporteur public** – Le *transporteur public* assurant une partie de *votre voyage* part plus tôt que prévu, rendant inutilisable le billet que vous avez acheté pour *votre* prochaine correspondance via un autre transporteur public.
3. **Quarantaine ou détournement** – Vous, *votre conjoint*, *votre compagnon de voyage* ou le conjoint de *votre*

compagnon de voyage êtes mis en quarantaine ou victime d'un détournement.

4. **Catastrophe naturelle** – L'impossibilité soudaine et imprévue pour vous ou *votre compagnon* de voyage d'occuper *votre* résidence principale ou d'exploiter *votre* entreprise en raison d'une catastrophe naturelle.
5. **Conditions météorologiques affectant 30 % de *votre voyage*** – Les conditions météorologiques, tremblements de terre ou éruptions volcaniques retardent *votre transporteur public* réservé d'au moins 30 % de *votre voyage* et vous choisissez de ne pas *voyager*.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par l'assurance Interruption voyage?

1. **Refus d'entrée dans un pays** – Aucun bénéfice n'est payable pour les frais encourus en raison du refus d'entrée de vous ou de *votre compagnon de voyage* aux douanes, poste-frontière ou point de contrôle de sécurité, pour quelque raison que ce soit.
2. **Crédit voyage** – Un *voyage* crédité ou un *voyage* pour lequel un crédit de *voyage* a été refusé.
3. **Frais de transport supplémentaires** – Lorsque *nous* remboursons un montant dans le cadre de la prestation de frais de transport supplémentaires pour vous permettre de rejoindre *votre* destination ou de revenir à *votre* point de départ, le total des montants liés au moyen de transport remplacé n'est pas remboursable au titre des frais de *voyage* assurés inutilisés.
4. **Prévisible ou connaissance préalable** – Aucun bénéfice n'est payable pour les frais encourus en raison d'un événement que vous ou *votre compagnon de voyage* connaissiez ou qu'il était raisonnable de prévoir au moment de l'achat de *votre* assurance.
5. **Demande tardive** – Pertes dues à un visa de *voyage* non délivré en raison d'une demande tardive.
6. **Défaillance d'un fournisseur de voyage** – Aucun remboursement n'est accordé en cas de défaillance d'un fournisseur de *voyage* avec lequel vous avez réservé des services. Aucune protection n'est offerte en cas de défaillance d'un agent de *voyages*, d'une agence ou d'un courtier.
7. **Défaut du fournisseur de voyage** – Aucun bénéfice n'est payable pour les pertes dues au défaut d'un fournisseur de *voyage* si, au moment de la réservation ou de la demande, celui-ci avait demandé une protection contre les créanciers en vertu d'une loi sur la faillite ou législation connexe.

De plus, Veuillez voir les exclusions générales.

SECTION 9 – EXCLUSIONS 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 *votre voyage* 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 :
- Toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré ;
 - 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 infligées 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*.

15. Pertes à l'extérieur du Canada – Toute perte survenue à l'extérieur du Canada lorsque vous êtes resté hors du Canada au-delà du nombre de jours autorisé.

SECTION 10 – 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 11 – COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

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 12 – 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 présentez une demande de réclamation au titre de l'Assurance Interruption Voyage, *nous* aurons besoin d'une preuve de la cause de la réclamation, y compris, mais sans s'y limiter : un certificat médical rempli par le *médecin* traitant indiquant pourquoi le *voyage* n'a pas été possible tel que réservé, si la réclamation est d'ordre médical ; ou un rapport de la police ou d'une autre autorité compétente documentant la raison du retard si *votre* réclamation est due à une correspondance manquée.

Nous aurons également besoin, le cas échéant :

- des billets de transport inutilisés originaux et des bons d'échange ;
- des reçus originaux de passagers pour les nouveaux billets que vous avez dû acheter ;
- des reçus originaux pour les arrangements de *voyage* que vous avez payés à l'avance ainsi que pour les frais supplémentaires d'*hôtel*, de repas, de téléphone et de taxi que vous avez pu engager ;
- du dossier médical complet de toute personne dont l'*état de santé* est la raison de *votre* réclamation ; et
- de toute autre facture ou reçu à l'appui de *votre* réclamation.

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:1833-754-3725) ou [+1 416-987-0869](tel:1416-987-0869).

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:1866-424-0825) ou [+1 416-987-1250](tel:1416-987-1250).

Toute correspondance écrite relative aux réclamations doit être envoyée à

SECTION 13 – DÉFINITIONS

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

Les activités de la vie quotidienne désignent le fait de manger, se laver, utiliser les toilettes, changer de position (y compris entrer et sortir d'un lit ou d'une chaise) et s'habiller.

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.

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

Votre couverture commence à la plus tardive des dates suivantes :

- l'heure et la date de *votre* arrivée au Canada depuis *votre* domicile ; ou
- la *date d'effet* de l'assurance indiquée sur *votre confirmation*.

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* domicile.

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.

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* ;
- lorsque vous *voyagez* à l'extérieur du Canada pour un *voyage* secondaire, la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours autorisés ;
- lorsque vous devenez résident d'un établissement de soins infirmiers, d'une maison de retraite ou d'un autre établissement de soins de longue durée pendant *votre voyage* ;
- au plus tard 365 jours après *votre date d'effet* de l'assurance ; ou
- le premier jour où vous devenez assuré par un *régime d'assurance maladie gouvernemental*. EXCEPTION : Si vous êtes un visiteur au Canada titulaire d'un permis de travail dans le cadre de l'initiative Expérience Internationale Canada (EIC), cette police continuera de fournir des prestations admissibles non couvertes par *votre régime d'assurance maladie gouvernemental*.

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.

Personne clé désigne une personne à qui la garde à temps plein de *votre enfant* est confiée et qui ne peut raisonnablement être remplacée ; un associé en affaires ; ou un employé essentiel à la continuité des activités de *votre* entreprise pendant le *voyage*.

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.

Période d'attente désigne la période de 48 heures suivante et incluant *votre date d'effet* de l'assurance si vous souscrivez *votre police* :

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

La *période d'attente* sera annulée si vous avez souscrit cette police avant la *date d'expiration* d'une police Visiteurs au Canada déjà émise par *nous*, prenant effet le jour suivant cette *date d'expiration*, à condition qu'il n'y ait aucune augmentation du montant de la couverture et/ou aucun changement au plan.

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 14 – 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 Responsable de la Protection des
Renseignements Personnels.

Par courriel: privacy@nbfc.com

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

Si *nous* ne parvenons pas à résoudre *votre* 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 15 – 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](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 /  Northbridge[™]
Assurance