

## POLICE POUR LES VISITEURS AU CANADA

Cette Police décrit tous les bénéfices de l'assurance voyage souscrite par Nous. Veuillez lire Votre Police avec attention afin de comprendre la couverture.

Cette Police contient une disposition supprimant ou restreignant le droit de l'Assuré de désigner les personnes auxquelles ou pour le bénéfice desquelles l'argent de l'assurance doit être versé.

Nous attachons des significations très spécifiques aux mots utilisés dans cette Police. Ces mots ont été mis en majuscules lorsqu'ils sont utilisés comme termes définis.

### Table des matières

Ce que vous devriez savoir avant de voyager	2
Exigences d'éligibilité – Tous les Âges	2
Informations importantes	3
Période d'Attente	3
Extension Optionnelle de la Couverture	4
Extension Automatique de la Couverture	4
Voyages à l'extérieur du Canada	4
Séjour dans votre pays d'origine	4
Remboursements de Prime	5
Tableau des bénéfices maximum	5
Couverture d'assurance médicale et dentaire d'urgence	6
Avantage en Cas de Décès et mutilation Accidentel	9
Avantage en Cas d'Accident d'Avion	10
Réclamations	10
Conditions générales, limitations et exclusions générales	12
Définitions	15
Dispositions additionnelles	19
Assistance d'urgence	21
Déclaration de confidentialité	21

### **Période d'Essai de 10 Jours**

Veillez prendre le temps de lire Votre Police, la Confirmation de la Couverture avant de partir en voyage. Si Vous n'êtes pas entièrement satisfait de Votre couverture, Vous pouvez nous retourner la Police dans les dix (10) jours suivant la Date d'Émission et Nous vous rembourserons intégralement la Prime si Vous n'avez pas encore commencé votre voyage et s'il n'y a pas de réclamation en cours.

### **Limitation de l'Action**

Toute action ou procédure engagée contre un assureur pour récupérer les fonds d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins qu'elle ne soit entamée dans le délai prévu par la législation de la province dans laquelle votre police a été émise, ou si votre police a été achetée à l'extérieur du Canada, la législation de l'Ontario

### **CE QUE VOUS DEVRIEZ SAVOIR AVANT DE VOYAGER**

Il est de votre responsabilité de lire votre Police dès que vous la recevez.

En cas d'accident, de blessure ou de maladie, votre historique médical antérieur peut être examiné lorsqu'une réclamation est signalée.

Les coûts dans votre pays d'origine ne sont pas couverts par cette Police.

En cas d'urgence, il est de votre responsabilité de contacter immédiatement les Services d'Assistance, avant de recevoir tout traitement médical. Si vous ne le faites pas sans motif raisonnable, nous pourrions réduire les prestations payables en vertu de cette Police de trente pour cent (30 %). Vous serez responsable de toutes les dépenses qui ne sont pas payables par nous.

L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous compreniez votre Police avant de voyager, car votre couverture peut être soumise à certaines limitations ou exclusions.

Votre Police peut ne pas fournir de couverture pour les Conditions Médicales et/ou les symptômes existant avant votre Date d'Effet.

Votre Police fournit une assistance médicale d'urgence. Si vous ne contactez pas les Services d'Assistance dans le délai spécifié, vos bénéfices peuvent être limités.

Si votre état de santé change après avoir souscrit votre couverture et avant la Date de Départ, vous devez contacter soNomad pour savoir comment ces changements pourraient affecter votre couverture. Si vous ne contactez pas soNomad, cela pourrait affecter votre couverture en cas de réclamation.

### **EXIGENCES D'ÉLIGIBILITÉ POUR SOUSCRIRE UNE ASSURANCE**

#### **Tous les Âges**

Vous ne pouvez pas souscrire une couverture en vertu de cette Police si l'une des situations suivantes s'applique :

- vous avez moins de quinze (15) jours ou plus de quatre-vingt-dix (90) ans le jour où la Police est souscrite ;
- vous voyagez contre l'avis d'un médecin ;
- vous attendez les résultats d'analyses pour une maladie cardiaque suspectée ;
- vous avez été diagnostiqué avec une maladie en phase terminale et avez moins de 12 (douze) mois à vivre ;
- vous êtes en cours de traitement pour un cancer de stade trois (3) ou stade quatre (4) ou vous avez un cancer métastatique ;
- vous avez une affection rénale nécessitant une dialyse rénale ;
- vous avez utilisé de l'oxygène à domicile au cours des douze (12) mois précédant la date de votre demande ;
- vous avez subi une transplantation d'organe et prenez des médicaments anti-rejet ;
- vous avez déjà reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive ;

- vous résidez dans un foyer de soins infirmiers, une maison pour personnes âgées, un autre établissement de soins de longue durée ou un centre de réadaptation ;
- vous avez besoin d'aide pour accomplir deux (2) activités de la vie quotidienne ;
- vous avez des raisons de rechercher un traitement médical.

### **INFORMATIONS IMPORTANTES**

- Une visite temporaire à votre domicile n'est pas couverte par cette Police.
- Franchises - Vous êtes responsable de payer le montant de la franchise au moment de la réclamation et avant que nous ne versions tout avantage en vertu de cette Police.
- RAMG - Si vous devenez admissible et assuré en vertu de la RAMG après la Date d'Effet et avant la Date d'Expiration, votre couverture prendra fin.
- Il y a des limites, limitations et exclusions qui s'appliquent à tous les assurés.
- Vous devez avoir payé la prime requise à la Date d'Effet ou avant.
- Vous ne pouvez pas souscrire votre Police plus de 365 jours avant votre Date d'Effet.

### **Plan de Paiement Mensuel**

Le Plan de Paiement Mensuel est réservé à :

- un demandeur qui soit demande ou détient un Visa de Résident Temporaire, de Travail ou d'Étudiant valide, ou un autre visa de visiteur délivré par le Gouvernement du Canada

Si votre police a été souscrite dans le cadre du Plan de Paiement Mensuel, la couverture ne débute pas tant que la police n'est pas activée. Lors de l'activation réussie de la police, la couverture débute à la date d'effet indiquée sur votre confirmation de police de la police activée.

Si vous activez votre police après votre date d'arrivée effective, une période d'attente s'appliquera. Si vous n'avez pas activé votre police dans les deux ans suivant la date d'effet originale indiquée sur votre confirmation de police, la police doit être annulée.

Une notification de cette annulation sera envoyée à vos adresses postales et électroniques connues les plus récentes. Vous êtes prié de confirmer la réception de cette notification. À votre confirmation, votre prime de dépôt sera remboursée. En l'absence de réponse de votre part dans les 30 jours, votre prime de dépôt et les frais de police seront non remboursables.

Si vous avez choisi de payer votre prime dans le cadre du Plan de Paiement Mensuel, vous pouvez choisir de prolonger votre Période de Couverture à la Date de Publication ou à tout moment avant l'activation d'une année complète (12 mois) à deux années complètes (24 mois). Pour une mise à niveau après la Date de Publication, nous nous réservons le droit de demander une preuve de bonne santé continue.

### **Période d'Attente**

Si vous avez souscrit votre Police après être arrivé au Canada, il n'y aura aucune couverture pour une Maladie pendant une période de soixante-douze (72) heures à compter de la Date d'Effet de votre Police (la « Période d'Attente »). De plus, nous ne paierons pas les dépenses ou bénéfices liés directement ou indirectement à une Maladie qui se manifeste ou existe pendant la Période d'Attente, même si les dépenses connexes sont engagées après la Période d'Attente.

La couverture pour les dépenses engagées en raison d'un Accident n'est pas soumise à cette limitation.

## **Extension Optionnelle de la Couverture**

### **Si je souhaite rester plus longtemps, ai-je la possibilité de prolonger ?**

Oui, si vous souhaitez prolonger votre couverture, vous devez faire votre demande 48 heures avant votre Date d'Expiration indiquée sur votre Confirmation d'Assurance.

Si une réclamation est faite en vertu de votre Police, votre demande de prolongation peut être refusée.

Si votre Police est prolongée, toute Maladie ou Blessure qui est apparue en premier, a été diagnostiquée ou pour laquelle vous avez reçu un traitement médical après votre Date de Départ et avant la Date d'Effet de la prolongation optionnelle de l'assurance sera considérée comme une Condition Médicale Préexistante et traitée en tant que telle si vous faites une réclamation.

### **J'ai oublié de prolonger ma couverture avant ma Date de Retour. Quelles sont mes options ?**

Si vous avez besoin de prolonger votre couverture et que votre Police a expiré, vous devez acheter une nouvelle Police. Vous serez soumis à la Période d'Attente.

Veillez Noter : La couverture pour les dépenses engagées en raison d'un Accident n'est pas soumise à la Période d'Attente.

## **Prolongation Automatique de la Couverture**

### **En cas d'Urgence en cours, ma couverture se poursuivra-t-elle après ma Date d'Expiration ?**

Si vous êtes hospitalisé à la Date d'Expiration, votre couverture sera automatiquement prolongée pendant cinq (5) jours après la date de votre sortie de l'hôpital, ou jusqu'à ce que nous estimions que vous êtes médicalement apte à voyager, selon la première éventualité.

Si vous ou votre Compagnon de Voyage ne pouvez pas voyager à la Date d'Expiration en raison d'une Condition Médicale ou d'une Blessure couverte par cette Police, votre couverture sera automatiquement prolongée jusqu'à ce que nous estimions que vous ou votre Compagnon de Voyage êtes médicalement aptes à voyager et que vous êtes rentrés chez vous. En aucun cas votre couverture ne sera prolongée de plus de trois cent soixante-cinq (365) jours à compter de votre Date d'Expiration.

## **Voyages à l'extérieur du Canada**

### **Si je veux faire un voyage en dehors du Canada, cette Police me couvrira-t-elle ?**

Oui, cette Police couvre les voyages effectués lors d'excursions en dehors du Canada (à l'exclusion de votre pays d'origine). Votre voyage doit commencer et se terminer au Canada. Le nombre de jours passés hors du Canada lors d'excursions ne peut pas dépasser 49 % du nombre total de jours de couverture indiqué sur votre Confirmation d'Assurance.

## **Séjour dans votre pays d'origine**

### **Que se passe-t-il avec ma couverture si je dois rentrer chez moi ?**

Pendant votre période de couverture, si vous devez rentrer chez vous, votre couverture pour les visiteurs au Canada sera suspendue mais pas résiliée. Lorsque vous retournerez au Canada, votre couverture d'assurance reprendra à condition que vous soyez toujours éligible à la couverture.

Il n'y aura pas de remboursement de prime pour les jours pendant lesquels vous êtes rentré chez vous, et votre couverture ne sera pas prolongée du nombre de jours où vous êtes retourné chez vous à moins que vous ne payiez une prime supplémentaire.

## Remboursements de Prime

### Quelles sont les conditions pour obtenir un remboursement ?

Un remboursement intégral est disponible jusqu'à la Date d'Effet de votre Police.

Les remboursements de prime ne sont pas disponibles si nous avons versé des réclamations en vertu de cette Police ou si vous avez engagé ou signalé des réclamations qui n'ont pas encore été payées.

Vous pouvez demander votre remboursement via soNomad auprès de qui vous avez acheté la Police.

### Quand ma couverture commence-t-elle ?

Si vous avez souscrit votre Police avant votre Date de Départ, votre couverture commence à la Date d'Effet que vous avez choisie, comme indiqué sur votre Confirmation de Couverture.

Si vous achetez votre Police pendant que vous êtes au Canada, votre couverture commence soixante-douze (72) heures après votre Date d'Effet à l'exception du fait que la couverture des dépenses engagées en raison d'un accident n'est pas soumise à cette période d'attente.

### Quand ma couverture se termine-t-elle ?

Votre couverture se termine à la date la plus proche parmi les suivantes :

- Votre Date de Retour/Date d'Expiration, comme indiqué sur votre Confirmation de Couverture ;
- la date à laquelle vous rentrez chez vous ;
- la date à laquelle vous atteignez le Nombre Maximum de Jours autorisés pour votre voyage, comme indiqué dans votre Confirmation d'Assurance.

## TABLEAU DES BÉNÉFICES MAXIMUMS

Le montant maximum que nous paierons pour tous les bénéfices de cette couverture est indiqué sur votre Confirmation de Couverture. De plus, certains bénéfices ont leurs propres limites de couverture. Ces montants sont indiqués ci-dessous.

Bénéfices par Assuré	Limites des Bénéfices Maximums (en dollars canadiens)
Médicaments sur ordonnance	Maximum d'approvisionnement de 30 jours
Infirmière privée autorisée	10 000 \$
Allocation d'hôpital	150 \$/jour, jusqu'à concurrence de 1 500 \$
Services de podologue, chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou acupuncteur	600 \$ par fournisseur
Soins dentaires d'urgence – coup au visage	4 000 \$
Soins dentaires d'urgence – autres que coup au visage	1 000 \$
Retour de véhicule	1 000 \$
Hébergement et repas	150 \$/jour, maximum de 10 jours
Hébergement et repas pour membre de la famille immédiate en visite	150 \$/jour, maximum de 10 jours
Garde d'enfants	1 000 \$
Rapatriement des restes	10 000 \$
Frais accessoires pour l'identification du corps	200 \$ par jour, max de 2 000 \$
Décès et Mutilation Accidentels	25 000 \$

## **COUVERTURE D'ASSURANCE MÉDICALE ET DENTAIRE D'URGENCE**

### **RISQUES COUVERTS**

Risque couvert 1 : Couverture Médicale d'Urgence pour Blessure et Maladie : Dépenses engagées en raison d'une Urgence résultant d'une Blessure, d'une Maladie ou d'un décès survenant pendant un voyage. En cas de confinement à l'hôpital, toute couverture liée à ce confinement prend fin dès la sortie de l'hôpital.

Risque couvert 2 : Couverture Dentaire d'Urgence pour Blessure et Maladie : Dépenses engagées en raison de l'apparition imprévue de symptômes de Maladie ou de Blessure pendant un voyage nécessitant un traitement immédiat par un dentiste, un médecin ou un hôpital agréé.

## **BÉNÉFICES - Couverture Médicale d'Urgence pour Blessure et Maladie**

### **Frais Médicaux d'Urgence**

Toutes les dépenses médicales doivent être prescrites par un médecin et préautorisées par notre service d'assistance médical. Nous couvrons les dépenses suivantes pour les soins médicaux d'urgence :

- Honoraires des médecins ;
- Frais d'hébergement à l'hôpital jusqu'au tarif de la chambre semi-privée (ou en unité de soins intensifs ou de soins coronariens lorsque médicalement nécessaire) ;
- Frais liés aux fauteuils roulants, aux orthèses, aux béquilles ou à tout autre appareil médical ;
- Examens de laboratoire et radiographies prescrits par le médecin traitant ;
- Médicaments prescrits, pour une durée maximale de trente (30) jours ;
- Frais des services d'une infirmière autorisée en soins privés pendant votre hospitalisation, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ ;
- Traitement médical par un podologue, chiropraticien, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou acupuncteur, sur recommandation d'un médecin et approuvé à l'avance par nous, jusqu'à concurrence de 600 \$ par prestataire ;
- Frais pour trois (3) visites de suivi, sur recommandation du médecin et approuvées par nous, à condition que ces visites de suivi aient lieu dans les quatorze (14) jours suivant les soins médicaux d'urgence initiaux.

### **Transport en Ambulance**

Nous couvrons les dépenses suivantes :

- Frais raisonnables et coutumiers d'un service d'ambulance local vers l'hôpital, le médecin ou le service médical le plus proche en cas d'urgence, ou coûts d'un tarif de transport terrestre commercial en lieu et place du service local d'ambulance terrestre lorsque l'ambulance est médicalement nécessaire mais pas disponible ;
- Les frais d'une ambulance aérienne pour vous transporter vers l'hôpital ou autre établissement médical le plus proche, ou vers un hôpital dans votre pays d'origine, lorsque approuvé à l'avance par nous.

### **Évacuation d'Urgence et Rapatriement**

Lorsque approuvée à l'avance par nous, nous couvrons :

- Jusqu'au coût d'un billet d'avion en classe économique aller simple vers votre domicile ;
- Le tarif des sièges d'avion supplémentaires pour accommoder un brancard pour vous ramener chez vous, si le brancard est médicalement nécessaire ;
- Le tarif pour une mise à niveau en classe affaires lorsque l'utilisation d'un brancard n'est pas nécessaire pour vous ramener à votre point de départ ;
- Les frais d'un accompagnateur médical qualifié (autre qu'un membre de la famille immédiate) pour vous accompagner, sur recommandation du médecin traitant. Cela comprend le billet d'avion en classe économique aller-retour et l'hébergement et les repas pendant la nuit (si nécessaire) ; et

- Le coût d'un billet d'avion en classe économique aller simple vers votre domicile pour votre compagnon de voyage et tout enfant à charge voyageant avec vous, ainsi que les frais d'un billet d'avion aller-retour en classe économique sur un vol commercial pour un accompagnateur, si la compagnie aérienne exige que les enfants à charge soient accompagnés.

#### **Retour de Véhicule**

Si, en raison d'une urgence pendant un voyage, vous ne pouvez pas retourner votre véhicule ou votre véhicule de location, nous rembourserons les coûts raisonnables pour retourner le véhicule chez vous ou à l'agence de location.

Limite Maximale des Bénéfices : jusqu'à un maximum de 1 000 \$ lorsque approuvé à l'avance par nous.

#### **Hébergement et Repas**

Si vous ou votre compagnon de voyage êtes retardés au-delà de votre Date d'Expiration car vous ou votre compagnon de voyage recevez des soins médicaux d'urgence ou devez déménager pour recevoir des soins médicaux d'urgence appropriés, nous vous rembourserons vos dépenses d'hôtel, de repas et de frais de transport terrestre commercial.

Limite Maximale des Bénéfices : 150 \$ par jour, pour un maximum de dix (10) jours.

#### **Allocation d'Hôpital**

Si vous êtes hospitalisé pendant au moins quarante-huit (48) heures à la suite d'une urgence, nous vous rembourserons vos frais accessoires (téléphone, internet et location de télévision).

Limite Maximale des Bénéfices : 150 \$ par période de vingt-quatre (24) heures, jusqu'à concurrence de 1 500 \$.

Veuillez Noter : Cet avantage sera versé en un seul montant après votre sortie de l'hôpital et après approbation de votre réclamation. Les reçus originaux doivent être fournis au moment de la réclamation.

#### **Compagnon au Chevet**

Si vous voyagez seul lors d'un voyage et êtes hospitalisé pendant plus de trois (3) jours en raison d'une urgence, et si cela est recommandé par le médecin traitant et approuvé par nous, nous paierons le billet d'avion en classe économique aller-retour pour un membre de la famille immédiate ou un ami proche pour assister à votre chevet.

Nous rembourserons également les dépenses raisonnables engagées pour l'hébergement commercial et les repas, le transport terrestre commercial et les appels téléphoniques par le membre de la famille immédiate ou l'ami proche.

Limite Maximale des Bénéfices : 150 \$ par jour, pour un maximum de dix (10) jours.

Veuillez noter : Cet avantage sera accordé immédiatement dès votre hospitalisation si vous êtes mentalement ou physiquement handicapé, ou si vous avez moins de vingt-six (26) ans et dépendez du membre de la famille immédiate en visite pour votre soutien. Les reçus originaux doivent être fournis au moment de la réclamation.

#### **Retour des Enfants à Charge**

Sous réserve de notre approbation préalable, si vous voyagez avec vos enfants à charge lors d'un voyage et que vous êtes hospitalisé pendant plus de vingt-quatre (24) heures en raison d'une urgence ou que vous devez retourner chez vous en raison de votre urgence, nous paierons :

- le coût d'un billet d'avion en classe économique aller simple pour le retour de vos enfants à charge chez vous ; et
- le coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique sur un vol commercial pour un accompagnateur, si la compagnie aérienne exige que les enfants à charge soient accompagnés.

### **Garde d'Enfants**

Si vous êtes hospitalisé en raison d'une urgence, nous paierons les frais réels facturés par un centre de garde agréé et commercial pour la garde de vos enfants à charge voyageant avec vous, jusqu'à concurrence de 1 000 \$. Les reçus originaux doivent être fournis au moment de la réclamation.

### **Rapatriement du corps**

En cas de décès pendant votre voyage à la suite d'une urgence couverte par cette police, nous paierons jusqu'à 10 000 \$ pour :

- le coût du transport de vos restes du lieu du décès jusqu'à votre domicile ; ou
- l'inhumation ou la crémation de vos restes à l'endroit où le décès est survenu, y compris le coût d'un cercueil ou d'une urne.

### **Identification du Corps**

Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier vos restes en raison de votre décès pendant votre voyage à la suite d'une urgence couverte par cette police, nous couvrirons le coût d'un billet d'avion en classe économique aller-retour via l'itinéraire le plus économique pour transporter quelqu'un pour identifier votre corps.

Nous rembourserons également les frais de repas et d'hébergement pour cette personne.

Limite Maximale des Bénéfices : Billet d'avion en classe économique aller-retour et 200 \$ par jour pour les repas et l'hébergement, jusqu'à concurrence de 2 000 \$. Les reçus originaux doivent être fournis au moment de la réclamation.

### **Frais Dentaires d'Urgence pour Blessure et Maladie**

#### **Coup Accidentel au Visage :**

À la suite d'un coup accidentel au visage pendant votre voyage, coût des soins dentaires d'urgence engagés pour réparer ou remplacer les dents naturelles saines blessées ou les dents artificielles attachées en permanence.

Limite Maximale des Bénéfices : 4 000 \$

#### **Autres Soins Dentaires d'Urgence**

Frais des soins dentaires d'urgence engagés avant votre Date d'Expiration en raison d'une cause autre qu'un coup accidentel au visage. Limite Maximale des Bénéfices : 1 000 \$

Veillez Noter : Nous vous rembourserons pour les médicaments sur ordonnance nécessaires en raison de 1. ou 2., à condition que ces médicaments sur ordonnance soient achetés avant votre retour chez vous et que les coûts de ces médicaments sur ordonnance soient inclus dans les limites payables pour ces bénéfices.

**Exclusions Liées aux Conditions Préexistantes**

Ces exclusions s'appliquent à la couverture médicale d'urgence énoncée à la Section **Limitations Générales et Exclusions Générales**

**EXCLUSIONS DES CONDITIONS MÉDICALES PRÉEXISTANTES**

Si vous n'avez pas choisi la couverture pour les conditions médicales préexistantes, nous ne paierons pas les dépenses liées à toute Condition Préexistante.

Si vous avez choisi la couverture pour les conditions médicales préexistantes ;

- Si vous avez cinquante-neuf (59) ans ou moins à la Date de Souscription, nous ne paierons pas les dépenses liées à :
  - toute Condition Médicale Préexistante qui n'était pas Stable dans les soixante (60) jours avant votre Date d'Effet, sauf pour une Affection Mineure.
- Si vous avez soixante (60) ans ou plus à la Date de Souscription, nous ne paierons pas les dépenses liées à :
  - toute Condition Médicale Préexistante qui n'était pas Stable dans les cent vingt (120) jours avant chaque Date d'Effet, sauf pour une Affection Mineure.

En plus des Exclusions pour les Conditions Médicales Préexistantes, les exclusions suivantes s'appliquent également :

- en sachant que vous aurez besoin de Traitement Médical ou d'une intervention chirurgicale pour cette Maladie, cette Blessure ou cette condition connexe ; ou
- Une Maladie, une Blessure ou une condition connexe pendant un Voyage entrepris dans le but du voyage était d'obtenir un Traitement Médical ;
- Une Maladie, une Blessure ou une condition connexe pour laquelle :
  - une enquête future ou un Traitement Médical (à l'exception de la surveillance de routine) est prévu avant votre Voyage ; ou
  - il était raisonnable de s'attendre à un Traitement Médical ou à une Hospitalisation pendant votre Voyage.
- Toute condition pour laquelle vous aviez des symptômes avant votre Date de Départ ou votre Date d'Effet qui auraient incité une personne prudente à rechercher un diagnostic ou un Traitement Médical, ou une Récurrence ou une complication de toute Condition Médicale suite à un Traitement Médical pendant votre Voyage, lorsque nous vous avons recommandé de retourner au Canada et que vous avez refusé de le faire.

**Garanties en cas de décès accidentel et de mutilation**

En fonction du montant de la couverture choisi.

Si une Blessure Accidentelle survenant lors d'un Voyage, sauf lors de l'embarquement, de la montée à bord ou de la descente d'un avion, entraîne une perte dans les cent (100) jours suivant la Blessure, nous paierons le bénéfice indiqué ci-dessous :

Perte de Vie	100 % de la Somme Principale
Perte des Deux Mains ou Des deux pieds	100 % de la Somme Principale
Perte de la Vue Complète Des deux yeux	100 % de la Somme Principale
Perte d'une Main et de la Vue Complète d'un Œil	100 % de la Somme Principale
Perte d'un Pied et de la Vue Complète d'un Œil	100 % de la Somme Principale
Perte de la Vue Complète d'un Œil	50 % de la Somme Principale
Perte d'une Main ou d'un Pied	50 % de la Somme Principale

La perte des mains ou des pieds signifie l'amputation de la main ou du pied au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville respectivement.

La perte de la vue doit être totale et irrécupérable.

Si vous subissez plus d'une (1) des pertes couvertes à la suite d'un (1) Accident ou de plusieurs Accidents par Voyage, nous paierons le montant indiqué pour chaque perte jusqu'à concurrence de la somme principale.

### Garanties en cas d'Accident d'Avion

Si une Blessure Accidentelle survenant lors d'un Voyage, lors de l'embarquement, de la montée à bord ou de la descente d'un vol en avion ou en hélicoptère exploité légalement par un transporteur agréé sous forme de passager avec billet entraîne une perte dans les cent (100) jours suivant la Blessure, nous paierons le bénéfice indiqué ci-dessous :

Perte de Vie	50 % de la Somme Principale
Perte des Deux Mains ou des Deux Pieds	50 % de la Somme Principale
Perte de la Vue Complète des Deux Yeux	50 % de la Somme Principale
Perte d'une Main et de la Vue Complète d'un Œil	50 % de la Somme Principale
Perte d'un Pied et de la Vue Complète d'un Œil	50 % de la Somme Principale
Perte de la Vue Complète d'un Œil	25 % de la Somme Principale
Perte d'une Main ou d'un Pied	25 % de la Somme Principale

### Exclusions pour le Décès Accidentel et la Mutilation

En plus des Exclusions Générales de cette Police, nous ne couvrons pas toute réclamation liée en totalité ou en partie, directement ou indirectement, à une maladie, même si la cause immédiate de son activation ou de sa réactivation est la Blessure Accidentelle.

### RÉCLAMATIONS

À réception d'un avis écrit de réclamation, nous vous fournirons des formulaires pour déposer une preuve de perte. Si nous ne fournissons pas de tels formulaires dans les quinze (15) jours suivant la réception d'un avis de réclamation, vous pouvez soumettre une preuve écrite couvrant l'incident et l'étendue de la perte pour laquelle la réclamation est faite pour satisfaire l'exigence de dépôt d'une preuve de perte. Vous devez soumettre toutes les réclamations dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de la perte.

Les services d'assistance sont disponibles vingt-quatre (24) heures par jour, sept (7) jours par semaine.

**Centre d'Appel d'Urgence** - du personnel professionnel multilingue est prêt à prendre votre appel. Veuillez consulter votre carte d'assurance pour les numéros d'urgence.

**Informations sur les Bénéfices** - L'explication de votre police est disponible pour vous et pour les fournisseurs qui vous traitent.

**Gestion des Cas** - Notre équipe expérimentée et professionnelle, disponible vingt-quatre (24) heures par jour, surveillera les services fournis en cas d'urgence.

**Service d'Interprétation** - Nous pouvons vous mettre en contact avec un interprète de langue étrangère en cas de besoin pour les services d'urgence.

**Facturation Directe** - Dans la mesure du possible, nous demanderons à l'hôpital ou à la clinique de facturer les services d'assistance.

**Informations sur les Réclamations** - Nous répondrons à toutes vos questions concernant l'admissibilité de votre réclamation, notre procédure standard et la manière dont vos bénéfices de police sont administrés.

**En achetant cette assurance, vous acceptez ce qui suit :**

Les médecins, les hôpitaux et les autres prestataires médicaux sont autorisés par vous à nous fournir toutes les informations qu'ils ont vous concernant, pendant que vous êtes sous observation ou en traitement, y compris vos antécédents médicaux, diagnostics et résultats de tests ;

Nous pouvons divulguer les informations disponibles provenant d'autres sources à d'autres personnes qui pourraient être requises dans le but d'aider ou de traiter votre demande de prestations ;

Le fait de ne pas remplir complètement les formulaires de réclamation requis et les formulaires d'autorisation retardera le traitement de votre demande et pourrait invalider votre réclamation. Nous ne pouvons pas traiter votre réclamation intégralement tant que toute la documentation requise n'a pas été reçue par notre service des réclamations.

**Documents Requis**

Vous devez nous fournir les documents suivants, ainsi que tout autre document à l'appui que nous demandons.

- Un formulaire de réclamation dûment rempli.
- Les reçus originaux détaillés pour toutes les factures et factures que vous avez payées et pour lesquelles vous faites une demande.
- Tous les dossiers médicaux, y compris le diagnostic complet du médecin traitant ou la documentation de l'hôpital.
- Si nous le demandons, un certificat satisfaisant concernant la cause ou la nature de l'Accident ou de la Maladie pour laquelle votre réclamation est faite en vertu de cette police.
- Une preuve de l'Accident si vous soumettez une réclamation pour des dépenses dentaires résultant d'un Accident.
- Si nous le jugeons applicable, vos antécédents médicaux historiques.

**Quand les sommes sont payables**

Toutes les sommes sont payables en vertu de cette police dans les 60 jours suivant la réception par notre service des réclamations du formulaire de réclamation dûment rempli, des reçus requis et de la preuve de la réclamation.

Nous ne paierons aucun intérêt sur les montants payables par nous.

**Droits d'Examen**

Nous avons le droit de vous examiner aussi souvent que nous le jugeons raisonnablement nécessaire pendant qu'une réclamation est en cours. En cas de décès, nous pouvons exiger une autopsie, sauf interdiction par la loi.

**Avis et preuve de réclamation**

L'Assuré, ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une réclamation, ou l'agent de l'un d'entre eux, doit donner un avis écrit de réclamation à la Compagnie en remettant l'avis, ou en l'envoyant par courrier recommandé, au siège social ou à l'agence principale de la Compagnie dans la province, en remettant l'avis à un agent autorisé de la Compagnie dans la province, au plus tard 30 jours après la date à laquelle une réclamation découle du contrat en raison d'un Accident ou d'une Maladie, et dans les 90 jours après la date à laquelle une réclamation découle du contrat en raison d'un Accident ou d'une Maladie, fournir à la Compagnie une preuve aussi raisonnablement possible dans les circonstances :

- la survenue de l'Accident ou le début de la Maladie,

- la perte causée par l'Accident ou la Maladie,
- le droit du demandeur à recevoir le paiement,
- l'âge du demandeur,
- si pertinent, l'âge du bénéficiaire, et
- si requis par la Compagnie, un certificat satisfaisant concernant la cause ou la nature de l'Accident ou de la Maladie pour laquelle la réclamation est faite en vertu du contrat et, dans le cas d'une Maladie, sa durée.

#### **Défaut de donner un avis et preuve de réclamation**

Le défaut de donner un avis de réclamation ou de fournir une preuve de réclamation dans le délai requis n'invalide pas la réclamation si :

- l'avis ou la preuve est donné ou fourni dès que raisonnablement possible, et en aucun cas plus tard qu'un an après la date de l'Accident ou de la date à laquelle une réclamation découle du contrat en raison de la Maladie, et
- il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai requis par cette condition, ou
- en cas de décès de l'Assuré, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve est donné ou fourni au plus tard un an après la date à laquelle un tribunal rend la déclaration.

#### **La Compagnie doit Fournir les Formulaires pour la Preuve de Réclamation**

La Compagnie doit fournir les formulaires pour la preuve de réclamation dans les 15 jours suivant la réception de l'avis de réclamation, mais si le demandeur n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, le demandeur peut présenter sa preuve de réclamation sous la forme d'une déclaration écrite de la cause ou de la nature de l'Accident ou de la Maladie donnant lieu à la réclamation et de l'étendue de la perte.

#### **Droits d'Examen**

Comme condition préalable à la récupération de l'argent d'assurance en vertu du contrat, le demandeur doit donner à la Compagnie l'occasion d'examiner la personne de l'Assuré quand et aussi souvent qu'elle le juge raisonnablement nécessaire pendant que la réclamation en vertu du présent contrat est en cours, dans le cas du décès de l'Assuré, la Compagnie peut exiger une autopsie, sous réserve de toute loi de la juridiction applicable concernant les autopsies.

#### **Quand l'Argent est Payable**

Toute somme payable en vertu de ce contrat doit être payée par la Compagnie dans les 60 jours suivant la réception de la preuve de réclamation.

### **CONDITIONS GÉNÉRALES, LIMITATIONS ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES**

#### **Conditions Générales**

Votre couverture est soumise aux conditions suivantes.

Les prestations, les limites de prestations et tous les autres montants exprimés dans cette police sont exprimés en dollars canadiens.

Lorsque les pertes couvertes sont facturées en monnaie étrangère, le taux de change est basé sur le taux en vigueur à la date où nous payons la réclamation. Aucune somme payable ne portera d'intérêt. Pour faciliter le paiement direct aux prestataires, nous pouvons choisir de payer la réclamation dans la devise du pays où les frais ont été engagés en fonction du taux de change établi par une banque à charte au Canada :

- à la dernière date de service ; ou

- à la date à laquelle la réclamation a été engagée si un chèque est émis directement aux médecins, aux hôpitaux ou à d'autres prestataires médicaux.
- Lorsqu'ils ne sont pas spécifiés, les tarifs aériens sont en classe économique et pour un aller simple.

Les prestations payables en vertu de la couverture des frais médicaux d'urgence et de la couverture dentaire d'urgence sont sujettes à la franchise.

Toutes les prestations de cette couverture sont excédentaires par rapport aux prestations d'assurance similaires payables par un autre assureur. Si vous êtes admissible à plus d'un (1) plan d'assurance pour des prestations similaires à celles pour lesquelles vous êtes assuré en vertu de cette police, le montant total versé de toutes les sources ne peut pas dépasser les dépenses réelles que vous engagez.

Si nous payons votre fournisseur de soins de santé ou vous remboursons pour des dépenses couvertes, nous rechercherons un remboursement auprès de toute autre assurance médicale ou plan de remboursement en vertu desquels vous pourriez avoir une couverture.

Si vous avez une réclamation ou un droit d'action contre un tiers pour des dépenses ou des pertes couvertes pour lesquelles nous avons versé des prestations en vertu de cette police, vous devez attribuer et transférer cette réclamation ou ce droit d'action à nous si nous le demandons. Vous devez coopérer pleinement avec nous dans toute réclamation ou tout droit d'action, y compris en nous permettant d'intenter une action en votre nom contre le tiers.

Si nous avons payé des montants en votre nom en vertu de cette police et que vous êtes jugé inadmissible à la couverture, ou qu'une réclamation est jugée invalide, ou que le montant de vos prestations est réduit conformément aux modalités de cette police, nous avons le droit de recouvrer de vous tout montant que nous avons payé en votre nom à d'autres parties.

Nous devons approuver à l'avance toute intervention chirurgicale ou procédure invasive avant que vous ne subissiez une telle procédure, sauf dans des circonstances extrêmes où une telle intervention est réalisée en urgence médicale dès l'admission à l'hôpital.

Pendant une situation d'urgence (qu'elle soit avant l'admission ou pendant une hospitalisation couverte), nous nous réservons le droit de :

- vous transférer vers l'un (1) de nos prestataires de soins de santé préférés ; et/ou
- vous ramener chez vous pour le traitement médical de votre maladie ou de votre blessure. Si vous refusez le transfert ou le retour lorsque notre service médical déclare que vous êtes médicalement apte à voyager, nous serons libérés de toute responsabilité pour les dépenses engagées pour une telle maladie ou blessure après la date proposée de transfert ou de retour.

Nous ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou transport, ni de votre incapacité à obtenir un traitement médical.

Une fois que vous êtes jugé médicalement apte à rentrer chez vous, que ce soit selon l'avis de notre service médical ou parce que vous avez été libéré de l'hôpital, votre urgence médicale est considérée comme terminée, et vous ne serez plus éligible à la couverture en vertu de cette police pour tout traitement médical supplémentaire lié à votre urgence.

### **Limitations Générales et Exclusions Générales**

En plus des Exclusions Médicales Préexistantes, nous ne serons pas responsables de fournir une couverture ou des services, ou nous ne paierons pas pour des dépenses encourues directement ou indirectement en raison des éléments suivants.

- a. Une maladie qui se manifeste ou existe pendant la période d'attente, même si des dépenses connexes sont engagées après la période d'attente.

- b. Maladie, décès ou blessure résultant de l'abus de médicaments, de drogues, d'alcool ou de toute autre substance toxique pendant votre voyage. L'abus d'alcool inclut un taux d'alcoolémie supérieur à quatre-vingts (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang. L'abus de drogues inclut, sans s'y limiter, un taux de THC supérieur à deux (2) nanogrammes de THC par millilitre de sang.
- c. Une maladie, une blessure ou une condition connexe pendant un voyage entrepris :
  - i. en sachant que vous aurez besoin ou rechercherez un traitement médical pour cette maladie, cette blessure ou cette condition connexe ; ou
  - ii. dans le but d'obtenir un traitement médical.
- d. Une maladie, une blessure ou une condition connexe pour lesquelles :
  - i. une enquête future ou un traitement médical (à l'exception de la surveillance de routine) est prévu avant votre voyage ; ou
  - ii. il était raisonnable de s'attendre à un traitement médical ou à une hospitalisation pendant votre voyage.
- e. Toute condition pour laquelle vous aviez des symptômes avant votre date de départ qui auraient incité une personne prudente à rechercher un diagnostic ou un traitement médical, ou réapparition ou complication de toute condition médicale suite à un traitement médical pendant votre voyage où nous avons recommandé que vous rentriez chez vous, et vous avez refusé de le faire.
- f. Vos soins prénatals de routine ou l'accouchement à tout moment pendant votre voyage, ou complications, conditions ou symptômes de grossesse pendant les neuf (9) semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.
- g. Décès ou blessure subis :
  - i. pendant la performance en tant que pilote ou membre d'équipage de tout avion ;
  - ii. pendant la participation à des manœuvres ou à des exercices d'entraînement des forces armées ;
  - iii. pendant votre participation professionnelle à un sport ou votre participation à des courses de vitesse motorisées ou assistées mécaniquement.
- h. Traitement médical ou prestations médicales d'urgence à votre domicile.
- i. Traitement médical, médicaments, services ou fournitures qui ne sont pas médicalement nécessaires ou que vous choisissez de faire fournir en dehors de votre domicile lorsque des preuves médicales indiquent que vous auriez pu rentrer chez vous pour recevoir un tel traitement.
- j. Traitement médical non urgent ou qui pourrait raisonnablement être différé jusqu'à votre retour à votre domicile.
- k. Traitement médical reçu dans des établissements non autorisés ou dispensé par des fournisseurs de soins de santé non autorisés ou par un membre de votre famille immédiate ou un compagnon de voyage.
- l. Le coût de remplacement d'un médicament prescrit existant, que ce soit en raison de la perte, du renouvellement ou d'un approvisionnement insuffisant, ou l'achat de médicaments (y compris les vitamines) qui sont couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.
- m. Cathétérisme cardiaque, angioplastie et/ou chirurgie cardiovasculaire, y compris tout test(s) diagnostique(s) ou frais associés, sauf si approuvés à l'avance par nous avant leur réalisation, sauf dans des circonstances extrêmes où une telle chirurgie est effectuée en urgence médicale immédiatement après l'admission à l'hôpital.
- n. Imagerie par résonance magnétique (IRM), tomographie par émission de positons (TEP), échographies, échographies ou biopsies, sauf si approuvées à l'avance par nous.
- o. Services liés à des traitements médicaux alternatifs ou à des examens de santé généraux, aux soins réguliers d'une condition chronique, aux soins continus et/ou au traitement médical d'une maladie ou d'une blessure aiguë après que l'urgence médicale initiale a pris fin (selon notre service médical) ou à une consultation médicale où le médecin n'observe aucun changement par rapport à une condition, un symptôme ou un problème précédemment noté.
- p. Soins médicaux ou chirurgie à caractère esthétique.
- q. Chirurgie de la cataracte ou services fournis par un naturopathe ou un optométriste, ou dans une maison de convalescence, un foyer de soins infirmiers, un centre de réadaptation ou un centre de bien-être.
- r. Votre participation à des activités à haut risque ;

- s. Services d'ambulance aérienne, sauf si approuvés à l'avance et organisés par nous.
- t. Blessures résultant d'un voyage en avion, sauf si vous êtes passager d'un avion commercial d'une capacité de six (6) personnes ou plus autorisé à transporter des passagers à des fins lucratives.
- u. Frais de mise à niveau ou pénalités d'annulation pour les billets d'avion, sauf si approuvés à l'avance par nous.
- v. Dommages ou perte de lunettes de soleil (sans ordonnance), de lentilles de contact ou de dents ou membres prothétiques, et les ordonnances qui en résultent.
- w. Toute perte ou dépense encourue dans un pays, une région ou une ville où, avant votre voyage à l'extérieur du Canada, un avertissement formel ou officiel écrit a été émis par Affaires étrangères et Commerce international Canada, vous déconseillant de voyager dans ce pays, cette région ou cette ville.
  - i. Non-respect du traitement médical ou de la thérapie prescrits.
  - ii. Suicide (y compris toute tentative) ou blessure auto-infligée.
  - iii. Tous les troubles mentaux, émotionnels ou nerveux résultant de toute cause, y compris mais sans s'y limiter, l'anxiété ou la dépression.
  - iv. Commission ou tentative de commission d'un acte criminel, illégal ou négligent par vous.
  - v. Dépenses pour lesquelles aucun frais ne serait normalement facturé en l'absence d'assurance.
  - vi. Tout acte de guerre.

## DÉFINITIONS

Nous attribuons des significations très spécifiques aux mots suivants lorsqu'ils apparaissent dans cette police. Nous avons mis en *italique* ces mots lorsqu'ils sont utilisés comme termes définis.

**Acte(s) de guerre** signifie la guerre, l'action hostile ou belliqueuse, déclarée ou non, en temps de paix ou de guerre, qu'elle soit initiée par un gouvernement local, un gouvernement étranger ou un groupe étranger, les troubles civils, l'insurrection, la rébellion ou la guerre civile.

**Accident/Accidentel** signifie un événement soudain, inattendu, non intentionnel, imprévisible, externe, survenant pendant un voyage et qui, indépendamment de toute autre cause, entraîne une blessure.

**Activités à haut risque** signifie le ski hélicoptéré, le saut à ski, le parachutisme, le surf aérien, la plongée sous-marine (sauf si vous possédez une désignation de base en plongée sous-marine délivrée par une école certifiée ou un autre organisme de certification ou si vous êtes accompagné d'un maître de plongée ou si vous plongez dans une eau de moins de trente (30) mètres), le rafting en eaux vives (à l'exception des niveaux 1 à 4), la luge de rue, l'activité de skeleton ou toute participation à une activité de rodéo, ou l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé.

**Activités de la vie quotidienne** signifie les six (6) activités suivantes :

- Maintenir la continence : contrôler l'urination et les selles, y compris la capacité d'utiliser des fournitures d'ostomie ou d'autres dispositifs tels que des cathéters ;
- Transfert : passer d'un lit à une chaise, ou d'un lit à un fauteuil roulant ;
- Habillage : mettre et enlever tous les vêtements nécessaires ;
- Toilette : se rendre aux toilettes, monter et descendre des toilettes, et effectuer l'hygiène personnelle associée ;
- Alimentation : effectuer toutes les principales tâches pour introduire de la nourriture dans le corps ; et
- Laver : se laver dans une baignoire ou une douche, y compris la tâche d'entrer ou de sortir de la baignoire ou de la douche.

**Affection préexistante** signifie un état de santé qui existait avant votre date d'effet.

**Assuré** signifie la personne ou les personnes nommées dans la confirmation d'assurance.

**Blessure ou blessures** signifie une lésion corporelle accidentelle vous concernant et sans lien avec une maladie ou toute autre cause, survenue pendant un voyage.

**Changement de médicament prescrit** signifie que la posologie, la fréquence ou le type de médicament a été réduit, augmenté ou arrêté et/ou qu'un nouveau médicament a été prescrit. Ce qui suit n'est pas considéré comme un changement de médicament :

- un passage d'un médicament de marque à un médicament générique équivalent de la même posologie ;
- a un ajustement de routine de la posologie de vos niveaux sanguins seulement, si vous prenez du Coumadin (warfarine) ou de l'insuline et que vous devez faire tester régulièrement vos niveaux sanguins, et votre état médical reste inchangé.

**Conjoint** signifie une personne qui est :

- la personne légalement mariée avec vous ; ou
- si vous n'êtes pas légalement marié, une personne avec laquelle vous avez cohabité dans une relation conjugale pendant une période continue d'au moins un (1) an.

**Compagnon de voyage** signifie une personne qui partage des arrangements de voyage avec vous jusqu'à un maximum de trois (3) personnes.

**Condition chronique** signifie une affection qui persiste pendant une longue période de temps ou est prévue pour persister pendant une longue période de temps.

**Compagnie** signifie la Société d'assurance générale Northbridge.

**Confirmation d'assurance** signifie la présente police, la demande d'assurance de la présente police et tout autre document confirmant votre couverture d'assurance une fois que vous avez payé la prime requise.

**Date d'effet** signifie la date à laquelle vous arrivez au Canada et votre couverture commence. La date d'effet est indiquée dans votre confirmation d'assurance en tant que date de départ. Si vous souscrivez l'assurance après votre arrivée au Canada, sauf en cas de blessure, votre couverture commence soixante-douze (72) heures après votre arrivée au Canada.

**Date d'expiration** signifie :

- Votre assurance prend fin immédiatement à la date la plus rapprochée parmi les suivantes :
- la date indiquée sur votre confirmation d'assurance comme date de fin ;
- la date à laquelle vous quittez le Canada pour retourner à votre domicile ;
- la date à laquelle vous devenez assuré en vertu du Régime d'assurance maladie gouvernemental (RAG) ;
- la date à laquelle vous avez demandé l'annulation de l'assurance
- la date de votre décès.

**Date de départ** signifie la date à laquelle vous êtes prévu de quitter votre domicile pour votre voyage.

**Date de la demande** signifie la date à laquelle vous avez acheté votre police.

**Déclaration médicale** (le cas échéant) signifie le formulaire concernant vos antécédents médicaux que vous devez remplir correctement au moment de la demande d'assurance et qui fait partie intégrante de votre police d'assurance.

**Domicile** signifie :

- Votre domicile que vous entretenez et qui est votre résidence principale ; ou
- le pays qui a émis votre passeport.

**\*\*Pour les Canadiens de retour** : si vous avez un passeport canadien sans résidence permanente, votre domicile est le Canada.

**Enfant(s) à charge** signifie votre enfant naturel ou adopté, ou votre enfant de votre conjoint(e), ou un nourrisson à qui vous fournissez l'entretien et le soutien et qui :

- a moins de vingt-trois (23) ans, n'est pas marié et ne travaille pas plus de vingt-cinq (25) heures par semaine ;
- a moins de vingt-six (26) ans, n'est pas marié, fréquente à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire et est à votre charge pour l'entretien et le soutien, et ne travaille pas plus de vingt-cinq (25) heures par semaine ; ou
- quel que soit son âge et en raison d'une infirmité mentale ou physique, est incapable de subvenir à ses besoins par le travail.

**État de santé** signifie une anomalie de la santé d'une personne qui nécessitait ou nécessite des conseils médicaux, des consultations, des investigations, des traitements, des soins, des services ou un diagnostic par un médecin, et inclut les complications de la grossesse dans les trente et une (31) premières semaines de grossesse.

**Expérimental ou investigation** signifie non approuver ou largement accepté et reconnu par la profession médicale canadienne comme un traitement médical efficace, approprié et essentiel d'une maladie ou d'une blessure, conformément aux normes médicales canadiennes.

**Fournisseur** signifie les hôpitaux, les cliniques, les médecins et autres prestataires de services médicaux dont l'utilisation doit être approuvée par nous au moment de l'urgence.

**Franchise** Le terme "déductible" désigne le montant en dollars américains pour lequel vous êtes responsable pour chaque réclamation avant que les dépenses éligibles restantes ne soient remboursées dans le cadre de cette police. Pendant la période de couverture de deux ans, le montant du déductible sera réinitialisé le jour 366 de votre période de couverture et devra être à nouveau payé par vous avant que vous ne soyez remboursé pour les dépenses éligibles la deuxième année.

**Hôpital/hospitalisation** signifie un établissement qui :

- est titulaire d'une licence d'hôpital (si une licence est requise dans la juridiction) ;
- fonctionne principalement pour la réception, les soins et le traitement des personnes malades, souffrantes ou blessées en tant que patients hospitalisés ;
- fournit un service infirmier vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept, par des infirmières diplômées ou graduées.
- a un personnel d'un (1) médecin titulaire d'une licence disponible en permanence ;
- fournit des installations organisées pour le diagnostic et des installations chirurgicales médicales majeures ;
- n'est pas principalement une clinique, une maison de soins infirmiers, de repos ou de convalescence, ou un établissement similaire ;
- n'est pas, sauf occasionnellement, un lieu de traitement de la dépendance à l'alcool ou aux drogues.

**Maladie** signifie toute maladie, affection ou infection d'une personne assurée pendant un voyage nécessitant des soins médicaux d'urgence.

**Maladie cardiaque** signifie toute maladie du cœur, y compris, mais sans s'y limiter : angine, battement cardiaque irrégulier, crise cardiaque, insuffisance cardiaque congestive, cardiopathie ischémique, maladie valvulaire cardiaque et myocardiopathie.

**Maladie en phase terminale** signifie que vous avez une affection médicale pour laquelle un médecin a estimé que vous avez moins douze (12) mois à vivre.

**Médecin** signifie un médecin, autre que vous ou un membre immédiat de votre famille, titulaire d'une licence pour administrer des traitements médicaux et prescrire des médicaments à l'endroit où il ou elle prodigue des services médicaux. Les naturopathes, les herboristes et les homéopathes ne sont pas considérés comme des médecins.

**Médicalement nécessaire** signifie des services ou des fournitures qui :

- sont appropriés et conformes aux symptômes ou au diagnostic selon les normes médicales communautaires acceptées ;

- ne sont pas expérimentaux ou investigatoires ;
- ne sont pas uniquement pour votre confort ou celui d'un médecin ou d'un autre fournisseur ;
- ne peuvent pas être retardés jusqu'à votre retour à votre domicile ; et
- sont fournis de la manière la plus rentable possible.

**Trouble mental** ou **émotionnel mineur** signifie :

- avoir des crises d'anxiété ou de panique, ou
- être dans un état émotionnel ou une situation stressante.
- Un trouble mental ou émotionnel mineur est celui où votre traitement comprend uniquement des tranquillisants mineurs ou des médicaments mineurs contre l'anxiété (anxiolytiques) ou aucun médicament prescrit du tout.

**Médicament prescrit** signifie tout médicament délivré sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste titulaire d'une licence et dispensé par un pharmacien titulaire d'une licence.

**Membre de la famille immédiate** signifie votre conjoint(e), vos enfants (y compris vos enfants adoptés et vos enfants de votre conjoint(e)), vos parents, vos beaux-parents, vos sœurs, vos demi-sœurs, vos frères, vos demi-frères, vos petites-filles, vos petits-fils, vos beaux-frères, vos belles-sœurs, vos belles-mères et vos beaux-pères.

**Nous/Notre** signifie la Société d'assurance générale Northbridge.

**Période de couverture** signifie la période commençant à la date d'effet et se terminant à la date d'expiration.

**Période d'attente** signifie une période de soixante-douze (72) heures à compter de la date d'effet de votre police.

**Police** signifie le présent document, tout avenant ou amendement à ce document, la demande, toute déclaration médicale (le cas échéant), votre confirmation d'assurance, qui constituent l'intégralité de la police et doivent être lus dans leur ensemble.

**Prime** signifie le coût de votre régime pour les visiteurs au Canada que vous avez acheté.

**Raisonnables et coutumières** signifie le moindre des montants suivants :

- le tarif habituel pratiqué par les médecins ou les autres prestataires de soins de santé pour un service ou une fourniture donnée ;
- le tarif déterminé comme le tarif en vigueur pratiqué par les médecins ou les autres prestataires de soins de santé pour un service ou une fourniture donnée dans la région géographique où il est fourni ; et
- le montant négocié par nous et le fournisseur de soins de santé.

**Régime d'assurance maladie gouvernemental (RAMG)** signifie un régime d'assurance maladie provincial ou territorial canadien fourni aux résidents canadiens.

**Soins dentaires d'urgence** signifie un événement imprévu survenant pendant votre voyage et nécessitant les services ou fournitures fournis par un dentiste agréé, un hôpital ou un autre fournisseur agréé qui sont immédiatement et médicalement nécessaires.

**Soins médicaux d'urgence** signifie les services ou fournitures fournis par le médecin, l'hôpital ou un autre fournisseur agréé qui sont médicalement nécessaires pour traiter toute maladie, blessure ou autre affection couverte qui est aiguë et ne peut être raisonnablement retardée jusqu'à votre retour à votre domicile sans mettre en danger votre santé.

**Somme assurée** signifie le montant spécifié dans le tableau des prestations maximales applicable à l'assuré

**Stable** signifie un état de santé pour lequel :

- il n'y a pas eu de nouveau symptôme(s), de nouveau traitement, de nouvelle gestion médicale ou de nouvelle médication prescrite
- tout symptôme existant n'est pas devenu plus fréquent ou plus sévère ;
- il n'y a eu aucun changement dans le traitement, changement dans la gestion médicale ou changement de médicament prescrit ;
- les résultats d'aucun test n'ont montré que l'état de santé pourrait empirer ;
- aucune investigation ou future investigation n'a été initiée ou recommandée pour des symptômes, que votre diagnostic ait été établi ou non ; et
- il n'y a eu aucune hospitalisation ni orientation vers un hôpital ou une clinique spécialisée, et aucun test dont les résultats n'ont pas encore été reçus.

**Stéroïdes oraux** signifie des stéroïdes qui sont avalés pour traiter une affection pulmonaire. Ils n'incluent pas les stéroïdes inhalés pour prévenir les crises d'asthme ou pour traiter temporairement et soulager l'inflammation des voies respiratoires.

**Traitement** signifie une procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un médecin, y compris, mais sans s'y limiter, la médication prescrite, les tests d'investigation et la chirurgie.

**Traitement médical** signifie toute procédure à caractère médical, thérapeutique ou diagnostique, médicalement nécessaire et prescrite par un médecin. Le traitement médical inclut l'hospitalisation, les tests d'investigation, la chirurgie, la prescription de médicaments ou tout autre traitement directement lié à la maladie, à la blessure ou au symptôme.

**Transport commercial terrestre** signifie les taxis et les services de covoiturage, y compris, mais sans s'y limiter, Uber ou Lyft, ou d'autres véhicules similaires à louer.

**Transporteur commun** signifie un moyen de transport (autobus, taxi, train, bateau, avion ou autre véhicule) qui est agréé, destiné et utilisé pour le transport de passagers payants.

**Urgence** signifie un événement imprévu de symptômes de maladie ou de blessure survenant pendant un voyage et nécessitant un traitement immédiat d'un médecin ou d'un dentiste, ou nécessitant une hospitalisation faute de quoi votre santé pourrait être gravement compromettre. Une urgence n'existe plus lorsque notre service médical détermine que vous êtes en mesure de poursuivre votre voyage ou de retourner à votre domicile.

**Vous/Votre/Vous-même** signifie la personne ou les personnes assurées.

**Voyage** signifie un déplacement en dehors de votre domicile qui commence à la date d'effet de votre police ou après cette date et qui se termine à la date d'expiration de votre police ou avant cette date.

## DISPOSITIONS ADDITIONNELLES

Si vous avez opté pour le Plan de Paiement Mensuel, cette assurance sera en vigueur et restera en vigueur uniquement si la prime est payée conformément aux termes de cette police et au Formulaire d'Autorisation de Paiement Mensuel qui a été rempli et signé ou autorisé électroniquement lors de la sélection du Plan de Paiement Mensuel.

soNomad se réserve le droit de mettre fin au calendrier de paiement mensuel et/ou de facturer des frais de traitement supplémentaires dans le cas où les paiements ne peuvent pas être débités sur la carte de crédit que vous avez fournie selon les termes du Formulaire d'Autorisation de Paiement Mensuel.

Sous le Plan de Paiement Mensuel, un dépôt initial égal à (2) deux mois de prime est payable avant la date d'entrée en vigueur.

Ensuite, la date d'entrée en vigueur établira la date d'échéance de la prime et les primes mensuelles doivent être payées chaque mois subséquent jusqu'à ce que la prime totale de la police ait été payée intégralement ou jusqu'à ce que vous fournissiez la preuve que vous êtes retourné dans votre pays d'origine (selon la première éventualité).

Si les frais sur la carte de crédit sont invalides ou s'il n'existe aucune preuve de paiement, soNomad vous notifiera immédiatement du paiement échoué et vous disposerez de 30 jours à compter de la date d'envoi de l'avis par courrier pour payer l'intégralité du paiement mensuel échoué et tout autre paiement devenu dû depuis lors. Si soNomad ne parvient pas à percevoir la prime(s) impayée(s) d'ici la fin des 30 jours, la police sera résiliée et toute couverture prendra fin à la date payée (la date jusqu'à laquelle la police avait été payée par le dernier paiement mensuel reçu). Vous ne pourrez pas réactiver la police. Aucune période de grâce ne sera autorisée. À aucun moment nous ne paierons ni ne serons responsables de toute réclamation survenue lorsque votre police n'a pas encore été activée ou a été résiliée en raison du non-paiement de la prime, indépendamment de la date à laquelle votre paiement par carte de crédit a échoué ou a été refusé. Nous ne sommes pas responsables du paiement de prestations en vertu de cette police si des paiements sont en retard ou si votre police n'a jamais été activée.

#### **Devise**

Tous les montants payables en vertu de la police seront payés en dollars canadiens, sauf indication contraire, au taux de change que nous déterminons en vigueur à la date où la demande de règlement ou la dépense a été engagée.

#### **Non-participation**

Vous n'avez pas le droit de participer à nos profits ou à notre excédent.

#### **Droit applicable**

La relation entre vous et nous sera soumise aux lois de la province ou du territoire canadien où la police a été émise.

#### **Conformité à la loi applicable**

Toute disposition de cette police en conflit avec une loi fédérale, provinciale, territoriale ou autre loi applicable est modifiée de manière à se conformer aux exigences minimales de cette loi.

Cette assurance ne fournit aucune couverture et nous ne serons pas responsables de payer une réclamation ou de fournir des prestations dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle réclamation ou la fourniture d'une telle prestation nous exposerait à des sanctions, des interdictions ou des restrictions en vertu de toute loi applicable, y compris, mais sans s'y limiter, les résolutions des Nations Unies ou les sanctions commerciales ou économiques, lois ou réglementations du Canada, de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

#### **Action en justice**

Toute action ou procédure contre un assureur pour récupérer les fonds d'assurance payables en vertu du contrat est absolument interdite à moins d'être entamée dans le délai prévu par la législation de la province dans laquelle votre police a été émise, ou si votre police a été achetée en dehors du Canada, la législation de l'Ontario.

#### **Conditions légales**

Le contrat – La demande, la présente police, tout document joint à la présente police lorsqu'il est émis et toute modification du contrat convenue par écrit après la délivrance de la présente police constituent l'intégralité du contrat, et aucun agent n'a le pouvoir de modifier le contrat ou de renoncer à l'une de ses dispositions.

Renonciation – La Compagnie est réputée ne pas avoir renoncé à toute condition du présent contrat, en tout ou en partie, sauf si la renonciation est clairement exprimée par écrit et signée par la Compagnie.

Copie de la demande – La Compagnie doit, sur demande, fournir à l'assuré ou au réclamant en vertu du contrat une copie de la demande.

Faits essentiels – Aucune déclaration faite par l'assuré au moment de la demande de contrat ne peut être utilisée en défense d'une réclamation en vertu du contrat ou pour éviter le contrat, à moins qu'elle ne soit contenue dans la demande ou dans d'autres déclarations écrites ou réponses fournies à titre de preuve d'assurabilité.

Fausse déclaration ou fraude - Cette police est nulle en cas de fraude ou de tentative de fraude de votre part, ou si vous dissimulez ou déformez un fait essentiel concernant cette assurance.

### **Désignation du bénéficiaire et changement**

Le(s) bénéficiaire(s) de l'assuré est(sont) la ou les personne(s) désignée(s) par l'assuré et inscrite(s) dans nos dossiers. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, le paiement sera versé à la succession de l'assuré.

Un assuré majeur et juridiquement compétent peut changer la désignation de son bénéficiaire à tout moment, sauf si la désignation du bénéficiaire est irrévocable, sans le consentement du ou des bénéficiaires désignés, en nous fournissant une demande de changement écrite. Lorsque la demande est reçue, que l'assuré soit en vie ou non à ce moment-là, le changement de bénéficiaire remontera à la date de l'exécution de la demande écrite, mais sans préjudice pour l'assureur en raison de tout paiement effectué par celui-ci avant la réception de la demande.

### **ASSISTANCE D'URGENCE**

En cas d'urgence, vous devez nous contacter immédiatement et avant de recevoir tout traitement médical, aux coordonnées suivantes :

Numéro gratuit : 1-833-945-9201 (au Canada/aux États-Unis), ou

Appel à frais virés au 519-945-9201 (de n'importe où ailleurs).

Les services d'assistance sont disponibles vingt-quatre (24) heures par jour, sept (7) jours par semaine.

\*\*Si vous choisissez de ne pas recevoir de traitement médical ou de services d'un fournisseur comme nous l'avons indiqué, vous pourriez être responsable de 70 % des dépenses admissibles engagées.

### **DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ**

#### **Avis sur la confidentialité Votre vie privée compte.**

La présente Déclaration de confidentialité décrit comment la Société d'assurance générale Northbridge, ses filiales et Compagnies affiliées (« Northbridge », « nous », « notre » ou « nos ») collectent, utilisent, divulguent et partagent les informations personnelles collectées en ligne et hors ligne.

D'autres avis mettant en évidence certaines utilisations que nous souhaitons faire de vos informations personnelles, ainsi que la possibilité de souscrire ou de se désinscrire de certaines utilisations sélectionnées, peuvent également être fournis lorsque nous collectons des informations personnelles auprès de vous.

En fonction de votre emplacement, le responsable de vos informations personnelles en vertu de cette Police sera différent. De plus, la Société d'assurance générale Northbridge peut également agir en tant que responsable du traitement. Nous pouvons confirmer quelles activités de traitement sont entreprises par quelle entité si vous en faites la demande.

Nous nous engageons à protéger la confidentialité des informations que nous recevons à votre sujet tout en fournissant l'assurance que vous avez choisie. Ces principes de confidentialité s'appliquent uniquement au produit ou au service que nos assurés ont obtenu ou à la police d'assurance en vertu de laquelle l'assuré demande ou reçoit des prestations.

Des informations personnelles telles que, mais sans s'y limiter, le nom d'une personne, sa date de naissance, son adresse, son âge, ses informations de santé et financières, sont recueillies au moment de la demande afin de déterminer la prime et la couverture appropriée. En cas de réclamation, nous pourrions avoir besoin de collecter des informations médicales supplémentaires pour aider à fournir la meilleure assistance possible, organiser des soins, une éventuelle évacuation médicale et déterminer la couverture.

Vos informations pourraient devoir être partagées avec des organisations situées en dehors du Canada, comme le pays d'où vous voyagez, et seront également soumises aux lois de ces juridictions étrangères. Nous vous encourageons à consulter notre Police de confidentialité de temps à autre, car elle pourrait être modifiée de temps en temps.

Si vous avez des questions concernant la présente déclaration de confidentialité ou toute préoccupation ou plainte concernant le traitement de vos informations personnelles ou une possible violation de vos informations personnelles, veuillez nous contacter à : <https://www.northbridgeassurance.ca/juridique/#politique-de-protection-de-la-vie-privee>