

Protection Prime

POLICE DE VOYAGE INDIVIDUELLE

Souscrite par: Société d'assurance générale Northbridge (la Compagnie)
Assistance aux Réclamations par: *Active Claims Management (2018) Inc. fonctionnant comme Active Care Management Inc. ("ACM") pour les résidents au Canada à l'exception de la province de Québec / Gestion Global Excel Inc. pour les résidents de la province de Québec ("ACM")*
Police gérée par: AwayCare Inc. / Soins Voyages Inc.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT!

Cette police individuelle de voyage est délivrée en contrepartie de votre adhésion et du paiement de la prime due. La présente police d'assurance décrit les garanties d'assurance souscrites par Northbridge General Insurance Corporation, ci-après la Compagnie et également désignée par Nous, Notre et Nos.

Cette police constitue un contrat légal entre Vous et la Compagnie. Il est important que Vous lisiez attentivement Votre police. Veuillez Vous référer à la confirmation des avantages ci-jointe, qui Vous fournit des informations spécifiques sur la police du programme que Vous avez souscrite. Vous devez contacter Votre agent immédiatement si vous pensez que la confirmation des avantages est incorrecte. En cas de conflit entre les conditions de la présente police et la confirmation des prestations, les conditions de la confirmation des prestations auront la priorité.

IMPORTANT –LE FAIT DE NE PAS APPELER L'ASSISTANCE AUX RÉCLAMATIONS "ACM" AVANT DE CONSULTER UN MÉDECIN PEUT LIMITER VOTRE COUVERTURE à 70%. En cas d'urgence, il est raisonnable de s'attendre à ce que l'assuré ou toute personne agissant au nom de l'assuré prenne contact avec ACM dans les meilleurs délais et en toute sécurité.

AVIS DE DROIT D'EXAMEN DE LA POLICE DE PROTECTION MÉDICALE D'URGENCE:

La ou les Personnes Assurées ont dix (10) jours, à compter du jour où vous recevez la police, pour l'inspecter et vérifier l'exactitude de votre déclaration et de Votre déclaration et de Votre demande. Cette police contient des limitations et des exclusions. Veuillez la lire attentivement et contacter Votre représentant si nécessaire avant de partir. Un remboursement sera effectué si aucun voyage n'a eu lieu.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I.	NOTIFICATION IMPORTANTE
SECTION II.	TABLEAU DES PRESTATIONS
SECTION III.	DESCRIPTION DES PRESTATIONS
SECTION IV.	DÉFINITIONS
SECTION V.	EXCLUSIONS
SECTION VI.	PAIEMENT DES DEMANDES
SECTION VII.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES
SECTION VIII.	SERVICES D'ASSISTANCE MONDIAUX

SECTION I. NOTIFICATION IMPORTANTE

Veillez vous assurer que Vous avez lu et compris cette police attentivement avant de voyager.

Cette police offre une couverture pour les coûts raisonnables et habituels que Vous avez engagés en cas d'accident ou de maladie inattendue pendant que Vous voyagez à l'extérieur de Votre province/territoire, pour les prestations énoncées dans le présent libellé de police.

A. Plans Accessibles:

i. Admissibilité

- Pour être admissible à ce produit, Vous devez, à la date de souscription de la police, être un résident canadien et être couvert par le Régime Public d'Assurance Maladie (RPAM) de Votre province ou territoire de résidence au Canada pour toute la durée de votre voyage; et
- Vous devez être âgé d'au moins 15 jours; et
- Vous ne devez pas voyager contre l'avis d'un médecin ou avoir reçu le diagnostic d'une maladie terminale; ou
- Vous ne devez pas souffrir d'une maladie rénale nécessitant une dialyse; ou
- Vous ne devez pas être prescrit ou avoir utilisé de l'oxygène à votre domicile au cours des 12 mois précédent la date de demande de la tournée;

ii. Voyage Unique

- L'option du Plan Voyage Unique Vous couvre pour Votre voyage unique à l'extérieur de Votre province ou territoire de résidence. Ce plan peut également être utilisé complément d'un autre plan. La couverture commence à la date d'effet de la police que Vous avez indiquée sur la confirmation des prestations et se termine à la première des deux dates suivantes: la date d'expiration de la police indiquée sur la confirmation des prestations ou la date de Votre retour dans Votre province ou territoire d'origine.
- Si cette police est soucrite après la date de Votre départ de Votre province ou territoire d'origine et qu'il y a une interruption de la couverture, une période d'attente des prestations s'applique.
- Voyages au Canada – Ce plan s'applique au Canada lorsque Vous êtes à l'extérieur de Votre province ou territoire de résidence, sans exigence de stabilité.

iii. Plan Annuel Multi-Voyages

- La police prend effet à la date d'entrée en vigueur de la police indiquée sur Votre confirmation des prestations et est valable pour une période d'un an. Vous pouvez voyager autant de fois que Vous le souhaitez au cours de cette période de la police, dans la limite du nombre maximum de jours de voyage choisis, illustré sur Votre confirmation des prestations. Les jours de Votre voyage sont calculés en fonction de la date de départ du Canada et du retour au Canada. La personne assurée doit être stable avant chaque date de départ.
- Si cette police est soucrite après la date de Votre départ de Votre province ou territoire d'origine et qu'il y a une interruption de la couverture, une période d'attente des prestations s'applique.
- Les voyages au Canada mais à l'extérieur de Votre province ou territoire de résidence seront automatiquement couverts, sans exigence de stabilité, dans le cadre de ce plan annuel multivoyage.
- Si Votre état de santé change après la date d'effet de la police indiquée sur Votre confirmation des prestations, la couverture pour cet état de santé sera soumise aux limitations et exclusions de la police.
- Aucune nouvelle déclaration médicale n'est requise.

iv. Plan Familial

- Les plans familiaux sont disponibles pour les personnes âgées de 54 ans ou moins avec un conjoint ou un conjoint de fait (également âgé de 54 ans ou moins) et un ou plusieurs enfants à charge.
- Le "Plan Familial" suit les restrictions, avantages et exclusions des plans annuels et voyage unique.

AVIS IMPORTANT:

Le plan annuel AwayCare Protection Prime peut seulement être prolongé avec un produit AwayCare Protection Prime

B. Extension automatiques

- i. Votre couverture sera automatiquement prolongée sans prime supplémentaire pour un maximum de 5 jours, sur notification à ACM, si Votre date de retour prévue dans Votre province/territoire de résidence est retardée au-delà de la date d'expiration de cette assurance pour les raisons suivantes:

- L'arrivée ou le départ retardé d'un transporteur public à bord duquel Vous voyagez Vous fait manquer la date prévue de Votre retour dans Votre province ou territoire d'origine.
- Le véhicule dans lequel Vous voyagez est impliqué dans un accident ou une panne mécanique qui Vous empêche de retourner dans Votre province/territoire de résidence au plus tard à la date d'expiration de la présente assurance.
- Si Vous conduisez, un retard dû à des conditions météorologiques défavorables vous empêchant de retourner dans Votre province/territoire de résidence au plus tard à la date d'expiration de la présente assurance, à condition que la voyage de retour commence avant la date d'expiration de la présente assurance.
- Votre retour ou celui de Votre Compagnon de voyage est retardé au-delà de la date d'expiration de cette assurance en raison d'une maladie ou d'une blessure pour laquelle Vous ou Votre Compagnon de voyage n'êtes pas médicalement stable pour retourner dans Votre Province/Territoire d'origine selon ACM.

Remarque: Si Vous ou Votre Compagnon de voyage devez rester hospitalisé après la date à laquelle la couverture prend fin pour Votre voyage en raison d'un traitement médical, la couverture restera en vigueur tant que Vous ou Votre Compagnon de voyage resterez confiné à l'hôpital, et jusqu'à 5 jours supplémentaires après Votre sortie de l'hôpital. Cette prestation s'applique uniquement aux personnes assurées par "la Compagnie" et lorsque la personne hospitalisée est assuré par "la Compagnie". La couverture ne sera jamais prolongée de plus de 365 jours à partir de la date de départ de Votre voyage.

C. Prolongements

- i. Votre couverture peut être prolongée tant que:
 - Vous n'avez pas de réclamation à Votre dossier et
 - Vous appelez avant la date d'expiration de cette assurance
 - Vous ne dépassez pas le nombre maximal de jours autorisés par le plan

Une révision par l'administrateur est requise pour toutes les prolongements. Le souscripteur réserve le droit de refuser la demande de prolongation à n'importe quel moment.

D. Retours anticipés/annulations

- i. Le remboursement de la prime peut être demandé dans les circonstances suivantes:
 - Si la totalité de Votre voyage est annulée avant la date d'effet de Votre police: Pour un remboursement*, Vous pouvez demander un remboursement en informant Votre courtier ou Votre agent de vente en écriture avant la date d'entrée de Votre police, comme indiqué sur Votre confirmation des prestations, sinon, si la notification est faite après la date d'effet de Votre police, Votre remboursement sera calculé sur la base des jours de couverture restants à compter de la date de notification. Une preuve de non-départ est requise.
 - Si, après Votre date de départ, Vous retournez dans Votre province ou territoire de résidence (ou au Canada dans le cas de Votre plan annuel multivoyage lorsqu'il est associé à une police complémentaire correspondante) avant Votre date de retour prévue: Pour un remboursement partiel, Vous pouvez demander le remboursement de la prime* pour les jours de couverture restants, à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été déclarée ou initiée. Votre remboursement sera calculé en fonction du nombre de jours de couverture restants. Les remboursements de moins de 20 \$ ne seront pas effectués. Votre demande doit être faite en écriture à Votre courtier ou agent de vente et être accompagnée d'une preuve satisfaisante (par exemple, un billet d'avion ou des timbres de douane/d'immigration) de la date de Votre retour dans votre province/territoire de résidence (ou au Canada dans le cas de Votre plan annuel multivoyage s'il est associé à une police complémentaire).
 - Pour les plans annuels multivoyages, le remboursement de la prime est seulement possible si Vous informez Votre courtier ou Votre agent de vente en écriture avant la date d'effet de Votre police, telle qu'indiquée dans Votre confirmation des prestations. La prime n'est pas remboursable à partir de la date d'effet de la police telle qu'indiquée sur Votre confirmation des prestations.

**Des frais d'administration peuvent être appliqués pour le traitement de toute modification des primes.*

E. Franchise

- i. Le montant total de la franchise sélectionnée s'applique à chaque événement de sinistre. La franchise sera appliquée en USD. Le montant total de la franchise s'applique à toutes les prestations. La franchise s'applique aux hôpitaux, aux salles d'urgence, aux ambulances aériennes et terrestres et à toute clinique interne ou externe de l'hôpital. La franchise ne s'applique pas aux cliniques indépendantes.

SECTION II. TABLEAU DES PRESTATIONS

Montant maximal des prestations **	<p>Limite maximale pour un seul voyage 5 000 000 \$ CAN par voyage</p> <p>Voyage Unique Famille 5 000 000 \$ CAN par membre de la famille par voyage</p> <p>Plan Multi Annuel 5 000 000 \$ CAN par période d'assurance</p> <p><i>Remarque: Pour les plans familiaux, le montant assuré est par membre de la famille. Les prestations individuelles décrites ci-dessous correspondent à des montants en USD.</i></p>
Période d'attente pour les prestations	période de 48 heures suivant la date d'effet de la police si la police a été souscrite après le départ et qu'il y a eu un vide dans la couverture, de sorte que tout sinistre lié à une maladie ne serait pas couvert.
Accident et Maladie Traitement Médical d'Urgence	Inclus voir la Description des Prestations
Transport Aérien d'Urgence	Inclus voir la Description des Prestations
Allocation d'hospitalisation	50 \$ par jour jusqu'à 250 \$ par hospitalisation (s'applique à la limite maximale médicale)
Services paramédicaux et autres services professionnels**	500 \$ par type de spécialité médicale (s'applique à la limite maximale médicale)
Soins dentaires accidentels	2 500 \$
Doit être encouru dans un délai de	48 heures
Le traitement doit être terminé	Pas plus tard que 90 jours de l'accident
Soins dentaires d'urgence	400 \$
Doit être encouru dans un délai de	48 heures
Le traitement doit être terminé	Pas plus tard que 90 jours à compter du premier jour de traitement
Retour de bagages excédents**	Jusqu'à 250 \$ (doit être organisé par la compagnie d'assistance aux sinistres)
Retour des animaux*	250 \$
Retour du voyageur, du compagnon, du conjoint, de l'enfant/petit-enfant, de l'enfant/des enfants à charge**	Maximum de 1 500 \$.
Garde d'enfants	Jusqu'à 500 \$ par jour, avec un maximum de 5 000 \$.
Retour du défunt (rapatriement de la dépouille) **	Inclus voir la Description des Prestations

Transport d'urgence au chevet de la personne assurée**	Un billet d'avion aller-retour en classe économique ou le coût du transport terrestre et jusqu'à un montant maximum de 1 500 \$.
Retour du véhicule***	Jusqu'à 3 000 \$, voir la Description des Prestations
Retourner à Votre destination*	Inclus voir la Description des Prestations
Pandémie/épidémie	Autre que relié à COVID-19, jusqu'à un maximum de 150 000 \$

*Ces prestations sont seulement applicables qu'en coordination avec n'importe quelle prestation de transport d'urgence ou de retour du défunt.

La prestation est SEULEMENT payable lorsqu'elle est pré-approuvée et organisée par l'assistance aux sinistres "ACM". *La prestation maximale payable est limitée au montant qu'il en coûterait à la compagnie et à "ACM" pour faire retourner votre véhicule par une agence commerciale.

Tous les fonds monétaires décrits dans cette police sont en USD, sauf indication contraire.

SECTION III. DESCRIPTIONS DES PRESTATIONS

Les prestations suivantes sont prévues pour chaque assuré, pour les coûts habituels, raisonnables et coutumiers et en sus des montants couverts par les plans d'assurance maladie du gouvernement provincial et/ou tout autre plan couvrant l'assuré. Le montant total des prestations payables après toute autre assurance en vigueur est soumis à un montant maximum indiqué dans le tableau des prestations.

- A. Accident et Maladie Traitement Médical d'Urgence – Nous paierons le coût raisonnable et habituel des services suivants pour les dépenses engagés jusqu'à concurrence du montant maximal de la prestation indiqué dans le tableau des prestations à la suite d'une blessure ou d'une maladie qui survient pour la première fois pendant Votre voyage. Seulement les frais couverts engagés pendant Votre voyage seront remboursés. Les frais engagés après Votre voyage ne seront pas couverts.

Les frais engagés après Votre voyage ne sont pas couverts:

- i. Services Hospitaliers
 - Services d'hospitalisation (limités à une chambre semi-privée). Toute couverture liée à l'hospitalisation prend fin au moment de la sortie de l'hôpital, à l'exception de ce qui est spécifié dans la garantie de visite de suivi.
 - Traitement médical ambulatoire dispensé par un hôpital.
- ii. Allocation d'Hospitalisation
 - Nous paierons un montant par jour et jusqu'à un montant maximum par hospitalisation, comme indiqué dans le tableau des garanties, pour couvrir les frais accessoires d'hospitalisation, tels que, mais sans s'y limiter, la location d'un téléviseur, les frais de téléphone et le stationnement.
- iii. Honoraires des Médecins
 - Les honoraires facturés par les médecins, jusqu'à la limite jugée raisonnable et habituelle pour la région où le traitement est dispensé.
- iv. Services Paramédicaux et Autres Services Professionnels
 - Les soins reçus d'un chiropracteur, d'un podologue, d'un paramédical, d'un optométriste, d'un ostéopathe, d'un physiothérapeute ou d'un podiatre agréé, jusqu'à concurrence du montant maximum indiqué dans le tableau des garanties, lorsqu'ils sont recommandés par un médecin et approuvés au préalable par l'assistance aux demandes de remboursement "ACM".
- v. Services d'Ambulance
 - Service local d'ambulance terrestre vers un prestataire de services médicaux en cas d'urgence. Les frais de sauvetage en cas d'incendie sont également couverts si une équipe de sauvetage en cas d'incendie est dépêchée en réponse à votre urgence.
- vi. Transport Aérien d'Urgence

La prestation est payable UNIQUEMENT lorsqu'elle est préapprouvée et organisée par l'assistance aux sinistres "ACM".

- Au moment de l'Hospitalisation, une évacuation médicale aérienne pour le retour au Canada ou une évacuation médicale aérienne entre deux établissements médicaux lorsque le premier établissement médical n'est pas équipé pour fournir le Traitement médical requis ; ou,

- Le coût d'un billet de civière ou d'un billet d'avion aller simple en classe économique sur un vol commercial par la route la plus directe pour retourner dans Votre province/territoire de résidence pour un traitement médical immédiat à la suite d'une urgence, à condition que le traitement médical soit demandé dans les 48 heures suivant l'arrivée dans Votre province/territoire de résidence et que le médecin traitant qui fournit le traitement à l'extérieur de Votre province/territoire de résidence le recommande par écrit ; et,
 - Le coût d'un surclassement de siège d'avion lorsque cela est médicalement nécessaire, si le médecin traitant qui fournit le traitement en dehors de Votre province/territoire de résidence le recommande par écrit.
- vii. Services de Diagnostic
- Lorsqu'ils sont effectués au moment de l'Urgence initiale. Les coûts des tests de laboratoire et des radiographies nécessaires au traitement d'une Urgence et lorsqu'ils sont prescrits par le Médecin traitant.
- viii. Médicaments sur ordonnance
- Les médicaments d'ordonnance qui peuvent seulement être obtenus sur prescription médicale, qui sont prescrits par un médecin et qui sont fournis par un pharmacien agréé lorsqu'ils sont requis à la suite d'une urgence. Limité à un approvisionnement de 30 jours par ordonnance après la date la plus tardive de l'urgence ou de la sortie de l'hôpital.
- ix. Appareils médicaux essentiels
- Le montant le moins élevé pour la location ou l'achat d'appareils médicaux essentiels, y compris, mais sans s'y limiter, les attelles, les plâtres, les béquilles, les cannes, les écharpes, les bandages herniaires, les corsets orthopédiques ou pour la location de déambulateurs ou de chaises roulantes. *La personne assurée détient le droit d'acheter l'appareil, étant entendu que la compagnie peut n'en payer qu'une partie si l'option de location est d'un montant inférieur.*
- x. Soins infirmiers privés
- Les services infirmiers privés effectués par une infirmière autorisée (IA) autre qu'un membre de la famille immédiate, lorsqu'ils sont ordonnés par écrit par le médecin traitant.
- xi. Visite de suivi
- Les visites de suivi doivent être approuvées au préalable par l'assistance aux demandes de remboursement "ACM" et ne seront autorisées que si elles sont médicalement nécessaires à l'urgence initiale.
- xii. Services dentaires
- Les services d'un dentiste ou d'un chirurgien-dentiste agréé pour un traitement dentaire d'urgence, incluant le coût des médicaments sur ordonnance et des radiographies, comme suit :
 - Nous paierons, jusqu'à un maximum indiqué dans le tableau des garanties, les frais dentaires que Vous avez engagés pendant Votre voyage, pour un coup accidentel au visage nécessitant la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles fixées de façon permanente, incluant les couronnes, les ponts et les implants dentaires. Tous les traitements doivent être entrepris dans les 48 heures suivant le début des événements et terminés au plus tard 90 jours après le début du traitement et avant la date de Votre retour dans Votre province ou territoire d'origine. Cette garantie ne couvre pas les traitements dentaires pour les facettes, les coiffes ou les prothèses.
 - Nous paierons jusqu'à un montant maximum de 400 \$, tel qu'indiqué dans le tableau des garanties, pour les frais dentaires que Vous engagez pendant Votre voyage pour toute urgence dentaire autre que la douleur causée par un coup accidentel au visage. Tout traitement doit être entrepris dans les 48 heures suivant le début de l'urgence et terminé au plus tard 90 jours après le début du traitement et avant la date de Votre retour dans Votre province ou territoire d'origine.
- xiii. Restitution de l'excédent de bagages

NOTEZ : la prestation est payable UNIQUEMENT lorsqu'elle est préapprouvée et organisée par l'assistance aux demandes de remboursement "ACM".

- La compagnie paiera jusqu'au montant maximum indiqué dans le tableau des garanties pour les bagages excédentaires qui n'ont pas pu être placés dans l'avion d'urgence. Cette garantie est applicable en coordination avec la garantie "Transport aérien d'urgence".
- xiv. Retour des animaux de compagnie
- La compagnie paiera jusqu'au montant maximum indiqué dans le tableau des prestations pour le coût du retour de Votre ou Vos animaux de compagnie, qui voyagent avec Vous, dans Votre

province/territoire de résidence. Cette garantie nest applicable en coordination avec la garantie "Transport aérien d'urgence" ou la garantie "Retour du défunt".

xv. Retour du compagnon de voyage, du conjoint, de l'enfant/petit-enfant à charge.

- La Compagnie remboursera un billet d'avion aller simple en classe économique pour un compagnon de voyage, un conjoint et un enfant/petit-enfant à charge pour le retour dans Votre province/territoire d'origine, incluant le coût d'un chaperon qualifié si nécessaire. Cette prestation n'est applicable qu'en coordination avec la prestation "Transport aérien d'urgence" ou "Retour du défunt".
- Si Vous reprenez Votre voyage en vertu de la garantie Retour à Votre destination, la compagnie paiera également le coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus direct pour le même compagnon de voyage, conjoint, enfant/petit-enfant à charge pour retourner à l'endroit où le transport aérien d'urgence a commencé ou pour poursuivre le voyage avec Vous comme prévu initialement.
- Cette garantie ne peut être offerte qu'une seule fois au cours d'un même Voyage et ne s'appliquera pas après la date de retour initialement prévue.

xvi. Garde d'enfants

- La compagnie paiera jusqu'au montant maximum indiqué dans le tableau des prestations et est limité pour la personne à charge de l'assuré lorsque l'assuré est hospitalisé.

xvii. Retour à Votre destination

- La Compagnie paiera le coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique par la route la plus directe pour Vous ramener à l'endroit où le transport aérien d'urgence a commencé ou pour poursuivre Votre voyage tel qu'il a été initialement réservé. Votre police ne sera pas terminée ; toutefois, Vous ne serez pas couvert pour les frais engagés dans Votre province ou territoire de résidence. Il n'y a pas non plus de remboursement pour le nombre de jours passés dans Votre province/territoire de résidence. Cette garantie s'applique en coordination avec la garantie Transport aérien d'urgence.
- Une fois que Vous êtes retourné à la destination de Votre voyage, la récurrence du même problème de santé qui a nécessité le transport aérien d'urgence, ou la survenue d'un problème connexe, ne sera pas couverte par la présente police.
- Cette garantie peut être offerte qu'une seule fois au cours d'un même voyage, et ne s'appliquera pas après la Date de retour initialement prévue.

xviii. Retour des personnes décédées

- En cas de Votre décès au cours d'un voyage couvert par les prestations de la police, la compagnie paiera :
 - La préparation et le retour de Votre corps, incluant le coût d'un conteneur d'expédition standard (à l'exclusion du coût d'un cercueil) dans Votre province ou territoire de résidence ; ou,
 - Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour l'inhumation au lieu du décès (à l'exclusion du coût des funérailles et des frais connexes ou d'un cercueil), dans le cas où Votre corps n'est pas retourné dans Votre province ou territoire d'origine ; ou,
 - Jusqu'à un maximum de 5 000 \$ pour l'incinération à l'endroit du décès (à l'exclusion du coût des funérailles et des frais connexes ou d'une urne) et les frais d'expédition standard pour le retour de Vos cendres dans Votre province ou territoire d'origine
 - Les frais de transport d'un membre de la famille immédiate pour se rendre sur le lieu de Votre décès afin d'identifier Votre corps lorsqu'il est nécessaire de l'identifier avant la libération de votre corps et jusqu'à une limite de 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$ pour les repas et l'hébergement commercial. Le membre de la famille immédiate qui identifie Votre corps sera également couvert en tant qu'assuré au titre de la présente police pour la période de temps nécessaire à l'identification de Votre corps. La couverture du membre de la famille immédiate est soumise aux conditions de la police et aux dispositions standard de Stable.

xix. Transport d'urgence au chevet de l'assuré

NOTEZ: La prestation est payable UNIQUEMENT lorsqu'elle est préapprouvée et organisée par l'assistance aux sinistres "ACM".

- Si le Médecin traitant justifie que cela est nécessaire. Un billet d'avion aller-retour en classe économique ou le coût du transport terrestre et jusqu'à un montant maximum de \$1 500 pour l'hébergement commercial, les repas, les appels téléphoniques, les frais d'Internet, les frais de taxi ou de bus raisonnables et nécessaires pour un membre de la famille ou un ami de la personne assurée.

xx. Retour de Véhicule

- Le médecin traitant détermine qu'en raison de l'urgence, Vous êtes incapable de poursuivre Votre voyage au moyen du véhicule utilisé pour Vous rendre à Votre destination et en revenir, et que Votre compagnon de voyage est incapable de le faire pour Vous, la compagnie paiera soit :

- Jusqu'à un maximum de 3 000 \$ pour les frais encourus pour qu'une agence commerciale retourne un véhicule dont Vous êtes le propriétaire ou le locataire soit à Votre Province/Territoire de résidence, soit à l'agence de location de véhicules appropriée la plus proche ; ou,
- Jusqu'à un maximum de 3 000 \$** pour un billet d'avion aller simple en classe économique jusqu'à la destination où se trouve le véhicule; et l'essence, les repas et l'hébergement d'un membre de la famille immédiate ou d'un ami pour ramener un véhicule que Vous possédez ou louez dans Votre province ou territoire d'origine.

****Il est recommandé d'organiser ceci avec l'assistance aux sinistres "ACM" car l'indemnité maximale payable est limitée au montant qu'il en coûterait à la Compagnie et à "ACM" pour faire retourner Votre véhicule par une agence commerciale.**

SECTION IV. DEFINITIONS

Accident - désigne un événement fortuit, soudain, imprévu et non intentionnel, exclusivement imputable à une cause extérieure et entraînant une lésion corporelle.

ACM - "Active Care Management" le nom d'exploitation de la société d'assistance voyage et de réclamations autorisée Active Claims Management (2018) Inc.

Franchise - le montant en devise américaine dont l'assuré est redevable pour chaque demande de remboursement avant que la compagnie n'effectue le paiement du montant couvert restant. La franchise s'applique aux hôpitaux, aux salles d'urgence, aux ambulances aériennes/terrestres et à toute clinique interne ou externe de l'hôpital. La franchise ne s'applique pas aux cliniques indépendantes.

Date de départ - la date à laquelle l'assuré quitte sa propre province/territoire de résidence ou le Canada.

Enfant(s)/petits-enfants à charge - tous les enfants non mariés résidant dans Votre maison jusqu'à l'âge de 18 ans, ou jusqu'à l'âge de 28 ans s'ils sont inscrits à plein temps dans un établissement d'enseignement. L'enfant à charge comprend également toute personne, quel que soit son âge, qui a un handicap mental ou physique diagnostiqué.

Urgence - un événement ou une circonstance inattendue résultant d'un accident ou d'une maladie et nécessitant un traitement médical immédiat.

Date d'expiration - pour chaque voyage, la première à survenir :

- La date à laquelle vous retournez dans Votre province/territoire de résidence.
- La date à laquelle vous quittez Votre province/territoire de résidence lors d'un voyage plus le nombre de jours correspondant à la durée de Votre voyage choisi, incluant Votre date de départ.

Sauf s'il y a eu une prolongation automatique de la couverture, auquel cas l'expiration est la première à survenir :

- La date à laquelle Vous retournez dans Votre province ou territoire de résidence.
- La fin de toute prolongation de la couverture déterminée conformément à la section Prolongation automatique de la présente police.

Régime public d'assurance-maladie (RPAM) - désigne la couverture d'assurance-maladie qu'un gouvernement provincial ou territorial canadien offre à ses résidents.

Hôpital - signifie (a) un endroit qui est autorisé ou reconnu comme un hôpital général par l'autorité compétente de la province ou de l'état dans lequel il est situé ; (b) un lieu exploité pour les soins et le traitement des patients hospitalisés résidents, où une infirmière diplômée est toujours de service et où il y a un laboratoire et une installation de radiographie ; (c) un lieu reconnu comme un hôpital général par un organisme international d'accréditation des hôpitaux ; (d) autre qu'une résidence, un lieu où l'on peut recevoir un traitement dans une chambre hyperbare. N'est pas inclus un hôpital ou un établissement autorisé ou utilisé principalement : (1) comme établissement de réadaptation ou centre de traitement de la toxicomanie ; ou (2) comme clinique, établissement de soins prolongés, établissement de soins infirmiers spécialisés, maison de convalescence, maison de repos, maison de soins infirmiers ou maison pour personnes âgées.

Hospitalisé ou Hospitalisation - Votre admission dans un hôpital pendant 24 heures ou plus suite à la recommandation d'un médecin.

Membre de la famille immédiate - il s'agit de Votre mère, de Votre père, de Votre frère ou de Votre sœur, de Votre enfant, de Votre conjoint, de Vos grands-parents, de Vos petits-enfants, de Votre tante, de Votre oncle, de Votre nièce, de Votre neveu, de Votre beau-parent, de Votre belle-fille, de Votre gendre, de Votre beau-frère ou de Votre belle-sœur.

Blessure - désigne une atteinte corporelle causée par un accident qui : 1) se produit pendant que Votre couverture est en vigueur en vertu de la police ; et 2) nécessite un examen et un traitement par un médecin légalement qualifié. La blessure doit être la cause directe du sinistre, être indépendante de toute autre cause et ne doit pas être causée par une maladie ou en résulter.

Personne assurée - désigne la ou les personnes dont le voyage est réservé et pour lesquelles la prime requise est payée, également désignée par Vous et Votre.

Traitement médical - désigne l'examen et le traitement par un médecin légalement qualifié d'une affection qui s'est manifestée pour la première fois, s'est aggravée ou est devenue aiguë, ou qui présentait des symptômes qui auraient incité une personne raisonnable à rechercher un diagnostic, des soins ou un traitement.

Médicalement nécessaire - désigne un service qui est approprié et cohérent avec le traitement de l'affection, conformément aux normes acceptées de la pratique communautaire.

Affection mineure - une affection qui ne nécessite pas ce qui suit :

- a. Une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.
- b. L'orientation vers un spécialiste
- c. Un traitement d'une durée supérieure à 32 jours
- d. Plus d'une visite de suivi
- e. Fin du traitement au moins 30 jours avant la date de départ.

Animal de compagnie - chien, chat, oiseau, cheval ou petits reptiles/mammifères.

Médecin - désigne un médecin : (a) autre que Vous, un Compagnon de voyage ou un Membre de la famille immédiate ; (b) exerçant dans le cadre de sa licence ; et (c) reconnu comme Médecin à l'endroit où les services sont rendus.

Date d'effet de la police - signifie la dernière des deux dates suivantes

- a. la date de départ de votre plan annuel multivoyage
- b. la date à laquelle la couverture commence conformément à Votre confirmation des prestations
- c. la date à laquelle Votre demande est approuvée et acceptée par l'assureur.

Période d'assurance - La période d'assurance est la période comprise entre la date d'entrée en vigueur de la police et la date de résiliation de la police.

Date de cessation de la police - signifie la première des deux dates suivantes :

- a) la date à laquelle Vous retournez dans Votre province ou territoire de résidence
- b) la date de retour indiquée sur Votre confirmation de prestations.

Affection préexistante - Affection médicale ou dentaire pour laquelle un traitement a été reçu ou suivi ou des symptômes sont apparus avant la date d'effet de la police et qui comprend une complication ou une récurrence médicalement reconnue d'une affection médicale.

Province / Territoire de résidence - désigne votre province ou territoire de résidence au Canada.

Quarantaine - désigne un isolement strict qui vous est imposé pour empêcher la propagation d'une maladie. Il s'agit d'un ordre obligatoire ou suggéré donné par une personne ou une branche représentant le gouvernement ou une autorité sanitaire.

Les frais raisonnables et habituels désignent les dépenses qui :

- a. sont facturés pour un traitement, des fournitures ou des services médicaux médicalement nécessaires pour traiter l'état de l'Assuré ; et
- b. ne dépassent pas le niveau habituel des frais pour un traitement, des fournitures ou des services médicaux similaires dans la localité où les frais sont engagés ; et
- c. ne comprennent pas les frais qui n'auraient pas été engagés en l'absence d'assurance.

En aucun cas, **les frais raisonnables et habituels** ne dépasseront le montant réel facturé.

Date de retour - La date la plus rapprochée de la date de cessation/expiration figurant sur la confirmation des prestations OU la date de Votre retour dans votre province/territoire d'origine.

Maladie - désigne une affection ou une maladie du corps qui : 1) nécessite un examen et un traitement par un médecin et 2) commence pendant que Votre couverture est en vigueur.

Conjoint - désigne la personne qui est légalement mariée avec Vous, ou qui vit dans une relation conjugale avec Vous depuis une période continue d'au moins un an et qui réside dans la même maison.

Stable - un état médical (autre qu'une affection mineure) pour lequel toutes les déclarations suivantes sont vraies

1. Il n'y a eu aucun nouveau diagnostic, traitement ou médicament prescrit.
2. Aucun résultat de test montrant une détérioration de votre état.
3. Aucune hospitalisation, aucun renvoi à un spécialiste (effectué ou recommandé) ou Vous n'êtes pas en attente de test ou de traitement.
4. Aucun changement dans Votre Traitement médical et/ou modification de la posologie d'un médicament (Exception : l'ajustement de routine de Coumadin, Warfarin ou de l'insuline pour maintenir des niveaux optimaux).
 - a. EXCEPTION- Si vous passez d'un médicament de marque à un médicament générique avec le même dosage, cette condition restera stable.
5. Période de stabilité :
 - a. La stabilité est calculée à la date de départ de Votre voyage.
 - i. Taux 1 et 2 - Stabilité de 90 jours
 - ii. Taux 3 - Stabilité de 180 jours
 - iii. Taux 4 et 5 - Stabilité de 365 jours

Maladie terminale - une condition médicale pour laquelle un médecin a donné un pronostic de 6 mois ou moins à vivre ou pour laquelle des soins palliatifs ont été reçus.

Compagnon de voyage - désigne la ou les personnes dont le nom figure avec le Votre sur les mêmes arrangements de voyage et qui Vous accompagneront pendant Votre voyage et qui, pendant Votre voyage, Vous accompagneront.

Traiter/Traitement - signifie que Vous avez été hospitalisé, que l'on Vous a prescrit des médicaments (incluant des médicaments prescrits au besoin), que Vous avez pris ou que Vous prenez actuellement des médicaments, ou que Vous avez subi une intervention médicale ou chirurgicale, des tests d'investigation qui ont permis de diagnostiquer une affection médicale spécifique ou une intervention chirurgicale. Notez que l'aspirine/entrophène n'est pas considéré comme un traitement.

Voyage : Votre voyage pour lequel la couverture de la présente police a été souscrite et est en vigueur. Le Voyage a une Date de départ et une Date de retour définies.

Véhicule - une voiture, un véhicule récréatif, une motocyclette, un bateau ou tout autre véhicule terrestre ou aquatique utilisé pour le Voyage. (À l'exclusion des véhicules aériens tels que, mais sans s'y limiter, les avions et les hélicoptères et les véhicules commerciaux).

Vous, votre, vos et la personne assurée - Chaque personne figurant sur la confirmation des prestations et qui est assurée en vertu de la police.

SECTION V. EXCLUSIONS

Les prestations ne sont pas payables au titre de cette police si les pertes subies ou les dépenses engagées sont le résultat direct ou indirect de l'un des éléments suivants, pour :

1. **Exclusions dus aux conditions médicales préexistantes** : Si Vous/Vos conditions préexistantes ne répondent pas à la stabilité requise indiquée sur Votre confirmation de prestations
 - a. La stabilité est calculée à la date de départ de Votre voyage.
 - i. Taux 1 et 2 - Stabilité de 90 jours
 - ii. Taux 3 - Stabilité de 180 jours
 - iii. Taux 4 et 5 - Stabilité de 365 jours
2. **Traitements prévisibles** : Si Vous voyagez dans le but de recevoir un traitement médical, l'état dans lequel Vous cherchez à Vous faire soigner et toute complication directement ou indirectement liée.
3. **Consommation de drogues** : La consommation ou l'utilisation de drogues illégales ou contrôlées (selon les lois en vigueur sur le lieu de la demande).
4. **Traitement reçu sans l'approbation de ACM** : Tout service, procédure ou traitement médical non autorisé par la société d'assistance aux sinistres "ACM" qui a été identifié comme nécessitant une approbation préalable dans cette police.
5. **Traitement facultatif** : Tout traitement, procédure ou opération chirurgicale facultatif.
6. **Frais médicaux encourus dans votre province de résidence** : Traitement reçu dans Votre province/territoire de résidence.
7. **Lunettes, appareils dentaires, auditifs, prothèses ou verres** : La perte, le vol ou le bris de lunettes de prescription, de prothèses dentaires, d'appareils auditifs, de prothèses ou de lentilles de contact.
8. **Traitements reliés à un diagnostic préalable** : Tout Traitement médical, récurrence ou complication lié directement ou indirectement à une Maladie ou à une Blessure qui a été diagnostiquée ou pour laquelle des symptômes sont apparus pour la première fois, ou le Traitement médical a été reçu après la Date de départ mais avant la Date d'entrée en vigueur de la présente Assurance.
9. **Maladie ou symptôme et dépenses** : Toute dépense encourue à la suite d'une Maladie qui a pris naissance ou dont les symptômes sont apparus pendant la Période d'attente des prestations. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque cette police est souscrite pour compléter un autre plan d'assurance.
10. **Traitements en attente** : Toute affection pour laquelle Vous êtes inscrit sur une liste d'attente, inscrit pour un traitement ou en attente d'un diagnostic au Canada.
11. **Poursuite d'un traitement une fois l'urgence médicale terminée** : Les frais engagés une fois que l'urgence a pris fin et que, de l'avis du médecin ou du dentiste traitant, Vous êtes en mesure de Vous rendre dans Votre province ou territoire de résidence pour y recevoir tout autre traitement lié à la maladie ou à l'accident qui a entraîné l'urgence (à l'exception de ce qui est précisé dans la garantie de visite de suivi).
12. **Limite de frais** : Tous les frais médicaux et connexes admissibles dépassant 25 000 \$ si Vous n'êtes pas couvert par le Régime d'assurance-maladie du gouvernement (RAMG) au moment de Votre demande.
13. **Avis public** : Maladie ou blessure d'urgence encourue si vous choisissez de Vous rendre à une destination après qu'Affaires mondiales Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a émis un avis ou un avertissement écrit officiel Vous recommandant d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel à cette destination pendant Votre voyage. Cette exclusion s'applique si l'avis ou l'avertissement est émis avant la date de Votre départ pour Votre voyage et que les frais sont directement ou indirectement causés par la raison de l'avis ou de l'avertissement.

Cette exclusion est annulée pour l'une des deux raisons suivantes :

 - a. Si la raison de Votre voyage est directement liée à un service/acte essentiel jugé par le gouvernement de destination ou le gouvernement du Canada. Ou
 - b. Spécifiquement liée à COVID19 lorsque l'avis aux voyageurs est spécifique à COVID19
14. **Acte de terrorisme ou de guerre** : Votre participation et/ou Votre exposition volontaire à des actes de terrorisme ou de guerre.
15. **Suicide ou blessures volontaires** : Votre suicide ou Votre tentative d'automutilation.
16. **Acte criminel ou infraction** : Toute blessure résultant de Votre commission ou tentative de commission d'un crime ou d'un délit. Ceci est basé sur la loi en vigueur dans le lieu du sinistre.
17. **Grossesse** : Soins prénataux, interruption volontaire de grossesse.
18. **Complications accouchement** : Complications liées à la grossesse ou à l'accouchement dans les neuf semaines précédant immédiatement la date prévue de l'accouchement (y compris la date prévue de l'accouchement) ou dans les neuf semaines suivant la date réelle de l'accouchement (y compris la date réelle de l'accouchement).
19. **Naissance inattendue** : Traitement médical à la suite d'une naissance inattendue pour le nouveau-né.
20. **Troubles mentaux** : Troubles psychologiques, troubles émotionnels ou mentaux. Les psychoses aiguës ne sont pas exclues, sauf si elles sont provoquées par des drogues, de l'alcool ou des médicaments.

21. **Transport aérien** :Le transport aérien d'urgence, sauf s'il a été approuvé au préalable par la compagnie d'assistance aux sinistres "ACM".
22. **Recommandation ou conseil médical** : Les frais encourus en raison du non-respect de l'avis, du traitement ou du traitement recommandé par le médecin.
23. **Épidémie ou pandémie** : Toute dépense admissible excédant 150 000 \$ lorsqu'elle est liée à une épidémie ou à une pandémie telle qu'identifiée par l'Organisation mondiale de la santé au moment du départ. Cette exclusion est annulée par rapport à COVID19 et serait couverte jusqu'au maximum de la police.
24. **Quarantaine** : Tous les frais admissibles engagés à la suite d'une Maladie pendant une quarantaine obligatoire ou suggérée à l'arrivée. Cette exclusion s'applique si les dépenses sont directement ou indirectement liées à la raison de la Quarantaine.
25. **Dépense admissible pour exigences d'entrée ou de réentrée en voyage** : Tous les frais admissibles engagés en raison des exigences d'entrée ou de réentrée dans le cadre de Votre voyage, y compris, mais sans s'y limiter, les tests obligatoires.
26. **Plan Annuel journées supplémentaires** : Toute dépense effectuée lors d'un voyage dans le cadre de Votre plan annuel lorsque la durée du voyage est supérieure aux jours autorisés et que les jours restants n'ont pas été achetés avec la police AwayCare Protection Prime. L'exception à cette exclusion est si AwayCare a refusé d'offrir une couverture, par exemple, mais sans s'y limiter, en raison d'une demande de prolongation ou de l'inadmissibilité à la prolongation.

SECTION VI. PAIEMENT DES DEMANDES

Pour faciliter le règlement rapide des réclamations:

Pour toute réclamation, veuillez contacter la Compagnie d'Assistance.

Frais Médicaux: Obtenez des reçus des fournisseurs de services, etc., signalant le montant payé et indiquant le diagnostic et le traitement.

Procédures de Réclamation: Avis de Réclamation: L'avis de réclamation doit être signalé dans les 30 jours suivant une perte ou dès qu'il est raisonnablement possible. Vous ou une personne de votre part pouvez donner l'avis. L'avis devrait Nous être remis ou à Notre représentant désigné et devrait inclure suffisamment d'informations pour Vous identifier.

Procédures de Réclamation: Formulaire de Réclamation: Lorsque Nous ou Notre représentant désigné recevons l'avis de réclamation, des formulaires de dépôt de la preuve de la perte seront fournis. Si ces formulaires ne sont pas envoyés dans un délai de 15 jours, les exigences en matière de preuve de perte peuvent être satisfaites en Nous envoyant une déclaration écrite de ce qui s'est passé. Cette déclaration doit être reçue dans le délai imparti pour le dépôt de la preuve de perte.

Procédures de Réclamation: Preuve de Perte: La preuve de perte doit être fournie dans les 90 jours suivant la date de la perte ou dans les meilleurs délais raisonnables. La preuve doit cependant être fournie au plus tard 12 mois à compter de la date où elle est autrement requise, sauf en cas d'incapacité juridique.

Paiement des Réclamations: Quand Elle Est Payée: Nous, ou Notre représentant désigné, paierons la réclamation en dollars américains jusqu'au montant maximum de la Prestation indiquée dans le Calendriers des Prestations après réception d'une preuve de perte acceptable.

Paiement des Réclamations: À Qui Elle Est Payée: Les prestations pour perte de vie seront versées à Votre bénéficiaire désigné. Si Vous ne désignez pas autrement un bénéficiaire, les prestations pour perte de vie seront versées au premier des bénéficiaires de préférence survivants suivants:

- a. Votre conjoint(e);
- b. Votre enfant ou vos enfants conjointement;
- c. Vos parents conjointement si les deux sont vivants ou le parent survivant si un seul survit;
- d. Vos frères et sœurs conjointement; ou
- e. Votre succession.

Toutes les autres prestations Vous seront versées directement, sauf à indication contraire. Toutes les prestations accumulées impayées à Votre décès seront versées à Votre succession. Si vous avez assigné Vos prestations, Nous

honorons l'assignation si une copie signée a été déposée avec Nous. Nous ne sommes pas responsables de la validité de toute assignation. Toute ou partie des prestations fournis par la police peuvent, à Notre choix, être versés directement au fournisseur du ou des services qui Vous sont destinés. Toutes les prestations non versées au fournisseur vous seront versées.

Si une prestation est payable à: (a) une personne assurée mineure ou incapable par ailleurs de donner une quittance valide; ou (b) une succession d'une Personne Assurée, Nous pouvons verser toute somme due en vertu de la police au bénéficiaire de la Personne Assurée ou à un parent que Nous estimons avoir droit au paiement. Tout paiement effectué de bonne foi doit nous libérer totalement de toute partie dans la mesure de ce paiement.

Subrogation: Si la Compagnie a effectué un paiement pour une perte en vertu de la présente police et que la personne à qui ou pour laquelle le paiement a été versé a le droit de récupérer des dommages de la tierce partie responsable de la perte, la Compagnie sera subrogée à ce droit. Vous devez aider la Compagnie à exercer les droits de la Compagnie de toute manière raisonnable que la Compagnie peut demander: ni faire quoi que ce soit après la perte pour nuire aux droits de la Compagnie: et dans l'éventualité que Vous récupérez des dommages de la tierce partie responsable de la perte, Vous détiendrez la somme de la récupération pour la Compagnie en fiducie et rembourserez la Compagnie dans la mesure du paiement précédent de la Compagnie pour la perte. La Compagnie ne subrogera pas à aucun plan si la limite maximale à vie pour hors du pays ou de la province est de 100 000\$ ou moins. Si le maximum est plus de 100 000\$, la Compagnie détient le droit d'exercer la subrogation en conservant 50 000\$ de la prestation pour l'assuré.

SECTION VII. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Contrat Complet: Modifications: La présente police, la Confirmation des prestations et les pièces jointes constituent le contrat d'assurance dans son intégralité. Aucun agent ne peut le changer de quelque manière que ce soit. Seul un dirigeant de la Compagnie peut approuver un changement. Un tel changement doit être indiqué dans cette politique ou ses annexes.

Désignation et Modification du Bénéficiaire: Le(s) bénéficiaire(s) de l'Assuré est (sont) la (les) personne(s) désignée(s) par et enregistrés avec la Compagnie / Compagnie d'Assistance.

Un Assuré majeur et légalement habilité peut changer de désignation de bénéficiaire à tout moment, sauf si une désignation irrévocable a été faite, sans le consentement du ou des bénéficiaire(s) désigné(s), en faisant une demande de changement par écrit à la Compagnie / Compagnie d'Assistance. Lorsque la demande est reçue, que l'assuré soit ou non encore vivant, le changement de bénéficiaire est lié et prend effet à la date d'exécution de la demande écrite, mais sans préjudice à la Compagnie de tout paiement effectué par celle-ci avant la réception de la demande.

Déclaration Erronée de l'Âge: Si les primes sont basées sur l'âge et que l'assuré a déclaré inexactement son âge, il y aura un ajustement juste des primes en fonction de son âge réel. Si les prestations pour lesquelles la couverture est basée sur l'âge et si l'Assuré a déclaré inexactement son âge, elles seront ajustées en fonction de l'âge réel de l'Assuré. La Compagnie peut exiger une preuve d'âge satisfaisante avant de payer toute réclamation.

Examen Médical et Autopsie: La Compagnie, aux frais de celle-ci, peut Vous faire examiner quand et aussi souvent que cela est raisonnable pendant le traitement de la demande. La Compagnie peut faire faire une autopsie (aux frais de la Compagnie) lorsque cela n'est pas interdit par la loi.

Actions Légales: Tous les termes de la politique seront interprétés en vertu des lois de la province dans laquelle la police a été émise. Aucune action légale ne peut être intentée pour recouvrir sur la police dans les 60 jours suivant la fourniture d'une preuve écrite d'une perte. Aucune action légale pour une réclamation ne peut être intentée contre Nous après trois ans à compter de la date à laquelle une preuve de perte écrite doit être fournie.

Dissimulation et Fausse Déclaration: La couverture entière sera annulée si, avant, pendant ou après une perte, tout fait matériel ou circonstance lié à la présente police ou à la réclamation a été dissimulé ou déclaré de manière fausse.

Réductions du Montant de l'Assurance: Le montant de la prestation applicable sera réduit du montant des prestations, le cas échéant, versées antérieurement pour toute perte ou tout dommage en vertu de la présente police pour Votre Voyage.

Paiement de la Prime: La couverture est conditionnelle au paiement de votre prime et ne prend effet qu'au paiement de votre prime initiale. La prime doit être payée avant votre date d'effet. La couverture sera nulle et non avenue si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré pour quelque raison que ce soit, si les frais de carte de crédit sont invalides ou si l'existe aucune preuve de votre paiement.

Résiliation de Cette Police: La résiliation de cette police n'affectera pas une réclamation pour une perte qui survient pendant que la police est en vigueur.

AVIS EXIGÉ PAR LA LOI SUR LES ASSURANCES EN ALBERTA. Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou pour qui une somme d'assurance doit être versée.

Loi de Contrôle: *Toute partie de cette police en conflit avec la loi provinciale ou territoriale où cette police est produite est modifiée afin de répondre aux exigences de la loi de cette province ou de ce territoire.*

Malgré toute autre disposition de la présente police, celle-ci est soumise aux conditions statutaires de la Loi sur les Assurances en ce qui concerne les contrats d'assurance contre les Accidents et les Maladies.

Avis sur la protection de la vie privée: Le groupe de sociétés Northbridge tient à la protection de vos renseignements personnels. Le présent avis s'applique à toutes les sociétés membres de Northbridge, qui comprennent la Corporation financière Northbridge, la Société d'assurance générale Northbridge, La Federated, Compagnie d'assurance du Canada, la Compagnie d'assurance Zenith et Northbridge Cautionnement Itée.

Lorsque vous nous demandez un produit ou service d'assurance, vous nous donnez par le fait même votre consentement pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de vos renseignements personnels aux fins suivantes :

- offrir et fournir des produits et services qui répondent à vos besoins;
 - établir et maintenir la communication avec vous;
 - vérifier les renseignements personnels fournis dans votre proposition;
 - évaluer et souscrire les risques de façon prudente;
 - procéder à des évaluations de la sécurité;
 - établir les prix des produits d'assurance;
 - enquêter sur les sinistres et les régler;
 - déceler et prévenir les fraudes ou toute autre activité illicite;
 - analyser les résultats de la société et compiler des statistiques;
 - effectuer des études de marché;
 - rendre compte aux organismes de réglementation ou de l'industrie;
 - agir conformément aux lois en vigueur.
-
- Vous pouvez retirer votre consentement, mais cela pourrait toutefois nous empêcher de vous fournir les produits ou services demandés.
-
- Là où la loi le prescrit, il est possible qu'on vous offre la possibilité de consentir expressément à ce que nous accédions à vos renseignements relatifs à votre solvabilité auprès d'une agence d'évaluation du crédit. Nous utiliserons ces renseignements afin d'évaluer les risques, de vous fournir un devis d'assurance et de déterminer si vous êtes admissible à un rabais de prime. Nous nous réservons le droit d'obtenir votre cote de solvabilité de temps à autre, à moins que vous ne retiriez votre consentement à ce que nous le fassions.
 - Dans le cadre de notre relation avec vous, nous pouvons communiquer vos renseignements personnels aux autres sociétés de Northbridge et à des tiers, mais uniquement aux fins prévues mentionnées ci-dessus et conformément à notre politique de protection de la vie privée. Lorsque nous communiquons vos renseignements personnels à des tiers, nous nous attendons à ce qu'ils respectent la confidentialité de ces renseignements. Dans le cas où un tiers ne traite pas vos renseignements personnels de façon appropriée, nous prendrons les mesures nécessaires pour en assurer la protection.
 - Nous pouvons faire appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada aux fins de collecte, d'utilisation, de divulgation et de stockage de renseignements personnels aux fins spécifiées dans notre politique. Si nous le faisons, nous exigeons par contrat que de tels fournisseurs tiers adoptent des mesures de sécurité appropriées afin de protéger vos renseignements personnels, conformément aux lois en vigueur dans leur pays. Si vos renseignements personnels sont envoyés dans un autre pays, les tribunaux, organismes d'application de la loi et agences de sécurité nationale de ce pays pourront y accéder. Les pays où les renseignements personnels peuvent être recueillis, utilisés, divulgués et stockés comprennent les États-Unis d'Amérique.
 - Vous pouvez obtenir une copie de notre politique de protection de la vie privée à partir de notre site Web (www.nbfc.com) ou auprès de votre courtier ou agent. Pour avoir accès aux renseignements personnels inscrits à votre dossier afin de vérifier qu'ils sont exacts et complets, veuillez en faire la demande par écrit à notre directeur responsable de la protection de la vie privée. Si vous avez des questions ou désirez déposer une plainte à propos de notre politique de protection de

la vie privée ou des procédures afférentes, veuillez communiquer avec notre directeur responsable de la protection de la vie privée, aux coordonnées suivantes :

- Adresse postale : Directeur responsable de la protection de la vie privée
- Corporation financière Northbridge
- 105, Adelaide Street West, 7th Floor
- Toronto (Ontario)
- M5H 1P9
- Courriel : privacy@nbfc.com
- Téléphone : 416-350-4445
- Sans frais : 1-800-268-9680, poste 4445

Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse à vos préoccupations en matière de protection de la vie privée, vous avez le droit de communiquer avec votre organisme de réglementation de la vie privée. Sur demande, notre directeur responsable de la protection de la vie privée vous fournira les coordonnées de cet organisme.

Produits similaires

Il existe sur le marché d'autres produits d'assurance similaires au contrat Assurance voyage qui peuvent convenir à vos besoins.

Pour les résidents du Québec : Référence à l'Autorité des marchés financiers (AMF)

L'Autorité des marchés financiers peut vous renseigner sur les obligations des assureurs. Voici les coordonnées de cet organisme:

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

Site Web: lautorite.qc.ca
Téléphone :
Québec: 418 525-0337
Montréal: 514 395-0337
Sans frais: 1 877 525-0337
Télécopieur: 418 525-9512

AVIS LÉGAL

Tout avis adressé à l'assureur peut être transmis à :

Société d'assurance générale Northbridge
1000, rue de la Gauchetière Ouest, bureau 400
Montréal (Québec) H3B 4W5

SECTION VIII. SERVICES D'ASSISTANCE MONDIALE

Une variété de services d'assistance de voyage sont fournis. Les services d'assistance de voyage ne sont pas des couvertures d'assurance incluses dans la police. Les services d'assistance voyage sont fournis par la Compagnie d'Assistance et non par Société d'assurance générale Northbridge. Les services d'assistance de voyage fournis incluent (le cas échéant):

- Référence Médicale ou Juridique
- Informations sur l'Inoculation
- Service de Traduction
- Récupération des Bagages Perdus
- Information sur le Passeport / Visa
- Avance de Fonds d'Urgence
- Cautionnement (à l'extérieur du Canada seulement)
- Remplacement de Lunettes/Médicaments d'Ordonnance
- Service de Résolution de Vol d'Identité

Le remboursement du paiement à la Compagnie d'Assistance est de Votre responsabilité.

Services d'Assistance de Voyage 24/7
Urgence Médicale, Service de Concierge, Concierge pour Entreprises, Évacuation Politique et de Catastrophe Naturelle. Veuillez contacter Active Care Management (ci-après appelée la Compagnie d'Assistance)

EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ CONTACTER

ACTIVE CARE MANAGEMENT (ci-après appelée la Compagnie d'Assistance) IMMÉDIATEMENT,
au numéro sans frais **1-888-669-0135** ou à frais virés si disponible au **519-251-0135**.

Pour les besoins d'assistance non Urgents, vous pouvez également contacter la Compagnie d'Assistance par courriel à l'adresse northbridgeassistance@acmtravel.ca.

Par la Poste au Canada:

ACM, CP 337, Station A, Windsor, ON N9A 6K7

Par la Poste aux États-Unis:

ACM, 535 rue Griswold, Suite 111-612 Detroit, MI 48226

La Compagnie d'Assistance est là pour Vous aider 24 heures par jour, chaque jour de l'année. S'il est médicalement impossible pour Vous d'appeler, s'il vous plaît demandez à quelqu'un d'appeler en Votre nom. Vous pouvez également contacter le centre d'Aide d'Urgence de la Compagnie d'Assistance via son application mobile.

Application Mobile d'Assistance de Voyage

Pour un lien direct vers la Compagnie d'Assistance, Vous pouvez télécharger l'application d'assistance gratuite d'ACM, **AwayCare TravelAid™**. Compatible GPS, **AwayCare TravelAid™** offre aux voyageurs les services suivants, partout dans le monde:

- Lien direct vers le centre d'assistance
- Informations sur les fournisseurs de soins de santé
- Directions pour le centre médical le plus proche
- Recherche internationale 911
- Avis de voyage officiels et conseils de voyage
- Assistance à la soumission de réclamations pour les voyageurs de l'extérieur de la province et du pays

TELECHARGEMENT GRATUIT MAINTENANT

(Disponible sur Apple Store ou Google Play)

<https://awaycare.ca/fr/travelaid/>

Les services d'assistance de voyage sont fournis par la Compagnie d'Assistance et non par Société d'assurance générale Northbridge. Il peut arriver que des circonstances hors du contrôle de la Compagnie d'Assistance entravent ses efforts pour fournir des services d'assistance de voyage. Cependant, ils feront tous les efforts raisonnables pour fournir des services d'assistance de voyage et Vous aider à résoudre Votre situation d'Urgence. Si Vous avez besoin d'une **Évacuation d'Urgence Non Médicale**, la Compagnie d'Assistance organisera l'évacuation d'un point de départ sécurisé vers le lieu sûr le plus proche. Vous devez contacter la Compagnie d'Assistance dès que possible après que votre pays d'accueil a publié la déclaration officielle de catastrophe, car des retards pourraient rendre impossible un transport sûr. Le moyen de transport choisi sera le plus approprié pour assurer votre sécurité. Si l'évacuation devient inexploitable en raison de conditions hostiles ou dangereuses, la Compagnie d'Assistance restera en contact avec Vous et Vous avisera jusqu'à ce que l'évacuation devienne viable ou que la situation de catastrophe naturelle ou de bouleversement politique ou social ait été résolue. Si un moyen de transport commercial est disponible, mais que le transport jusqu'au point de départ du moyen de transport commercial vous exposerait à des dommages corporels imminents, la Compagnie d'Assistance organisera et payera, dans la mesure du possible, Votre transport sécurisé jusqu'au point de départ. Les frais de transport commercial et / ou les frais de modification sont à Votre charge une fois que Vous avez atteint le point de départ du transport commercial normal. La prestation est soumise aux termes et conditions du plan et tel que déterminé par le personnel de sécurité de Active Care

Management, conformément aux autorités locales et canadiennes. Les services fournis sans la coordination et les approbations de Active Care Management ne sont pas couverts. Aucune demande de remboursement ne sera acceptée. Si Vous êtes en mesure de quitter votre pays d'accueil par les moyens habituels, Active Care Management Vous assistera dans la modification des réservations de vols ou d'autres moyens de transport.

DISPONIBILITE DES SERVICES

Vous êtes admissible aux services d'information et de conciergerie à tout moment après Votre achat de ce plan. Les services d'assistance de voyage deviennent disponibles lorsque Vous commencez réellement Votre Voyage. Les services d'Assistance de Voyage, de Conciergerie et d'information prennent fin au plus tôt de: minuit le jour de l'expiration du programme; lorsque Vous atteignez votre destination de retour; ou lorsque Vous terminez Votre Voyage. Les services de Résolution de Vol d'Identité deviennent disponibles à Votre Date Départ Prévus pour Votre Voyage. Les services sont fournis uniquement pour un événement de Vol d'Identité qui se produit pendant Votre Voyage. La Résolution sur le Vol d'Identité ne garantit pas que son intervention pour Vous aboutira à un résultat particulier ni que ses efforts pour Vous aboutiront à un résultat qui Vous semblera satisfaisant La Résolution sur le Vol d'Identité n'inclut pas et ne Vous aidera pas pour les vols impliquant des comptes bancaires non canadiens.

SERVICES DE CONCIERGE

Les services de concierge sont fournis par le fournisseur désigné de la Compagnie d'Assistance. Les services fournis par le fournisseur sont gratuits. Vous êtes responsable du coût des services fournis et facturés par des tiers ainsi que du coût réel des marchandises, des divertissements, des sports, des billets, de la nourriture et des boissons ainsi que d'autres éléments de déboursement. Les services offerts comprennent (le cas échéant):

- Profils de Destinations • Besoins Épicuriens • Billetterie pour Événements • Services Floraux
- Réservations d'heure de départ (golf) • Logement dans un Hôtel • Services de Rencontre
- Services d'Assistance pour le Magasinage • Assistance Avant le Voyage
- Approvisionnement d'Articles Difficiles à Trouver • Références et Réservations de Restaurants
- Réservations de Voitures de Location • Réservations Aériennes

SERVICES DE CONCIERGE POUR ENTREPRISES

Les services de concierge sont fournis par le fournisseur désigné de la Compagnie d'Assistance. Les services fournis par le fournisseur sont gratuits. Vous êtes responsable du coût des services fournis et facturés par des tiers. Les services offerts comprennent (le cas échéant):

- Correspondance d'Urgence et Assistance à la Communication Professionnelle • Assistance pour Localiser les Services Professionnels Disponibles, tels que: Sites de Livraison Express/du Lendemain, Cybercafés, Services d'Impression/de Copies • Assistance ou Organisation d'une Conférence Par Téléphone ou par Web • Messagerie d'Urgence aux Clients, Associés et Autres (Téléphone, Fax, Email, Texte, etc.) • Information en Temps Réel sur la Météo, les Retards de Voyage et l'État des Vols • Répertoire Mondial des Entreprises pour la Réparation/Remplacement d'Équipement, le Service de Garantie, etc. • Arrangements de Voyage d'Urgence

Retard du vol AwayCare

Votre service d'assistance en cas de retard de vol

Retard du vol AwayCare est un service d'assistance en cas de retard de vol et Vous est offert gratuitement en tant que titulaire d'une police d'assurance voyage AwayCare Protection Prime.

Il est conçu pour Vous offrir une assistance supplémentaire en cas de retard d'un vol sur lequel Vous êtes enregistré en tant que passager payant.

Termes et conditions

En Vous inscrivant en ligne au programme Retard du vol AwayCare, Vous acceptez de respecter les conditions décrites ci-dessous qui constituent l'accord entre Vous et AwayCare.

Vous devez accepter de respecter l'intégralité de ces conditions générales pour qu'AwayCare puisse Vous indemniser dans le cadre du retard de vol AwayCare.

AwayCare réserve le droit de modifier les termes et conditions permettant l'accès au service **Retard du vol AwayCare** ou de mettre fin à ce service à tout moment et sans préavis.

Le retard de vol AwayCare Vous donne droit au privilège suivant:

Lorsque Votre vol enregistré est retardé de 2 heures ou plus:

- Accès gratuit pour tous les voyageurs à un salon d'aéroport grâce à Notre service de réservation directe ;
- Un paiement en espèces de 40 \$CAD par voyageur si aucun salon d'aéroport n'est disponible pour une raison quelconque.

Éligibilité

Pour bénéficier du retard de vol AwayCare, Vous devez:

- Être inscrit en tant qu'assuré sur le certificat d'assurance voyage émis dans le cadre d'une police d'assurance voyage du régime AwayCare Protection Prime.
- Voyager pendant que Votre couverture est en vigueur.
- Être inscrit en tant que passager payant sur le ou les vols enregistrés retardés.
- S'être inscrit en ligne au programme Retard de vol AwayCare au moins trois heures avant le départ prévu du vol enregistré retardé.
- Avoir un smartphone, pouvoir recevoir des messages texte (SMS) et accéder à Internet, ou avoir un appareil mobile et une adresse e-mail vous permettant d'accéder à un réseau sans fil (Wi-Fi) en temps réel afin que nous puissions communiquer avec Vous pendant que Vous attendez votre vol enregistré.
- Disposer d'un compte bancaire ou d'un compte Paypal à Votre nom sur lequel Retard de vol AwayCare peut effectuer un dépôt en espèces dans le cas où aucun salon d'aéroport ne serait disponible pour Vous.

Conditions et limitations spécifiques

- Les frais d'itinérance et de connexion sans fil ou ceux liés au forfait de Votre appareil mobile pour utiliser ce service (incluant les frais d'envoi de SMS et de connexion sans fil) ne sont pas couverts par AwayCare.
 - AwayCare n'est pas responsable des frais de service ou des frais administratifs qui peuvent être réclamés par Votre institution financière pour le versement de l'indemnité. Ces frais restent à votre charge.
- Retard de vol AwayCare** vous fournira une indemnité si Votre vol est retardé. Aucune prestation supplémentaire ou additionnelle ne sera disponible si le vol enregistré est annulé.
- En Vous inscrivant au Retard de vol AwayCare, Vous acceptez la collection, l'utilisation et le partage de vos données et informations personnelles par AwayCare et ses fournisseurs.
 - Le retard de Vol AwayCare n'a pas d'alternative en espèces et ne peut être échangé contre une compensation.
 - L'utilisation d'un salon d'aéroport est limitée au jour de l'interruption du vol et aux 24 heures qui suivent.

Droit et juridiction

Le présent accord est régi exclusivement par les lois du Canada.

Tout litige relatif à sa conclusion, son interprétation ou son exécution sera soumis exclusivement aux tribunaux de l'Ontario, et les parties acceptent de se soumettre à leur juridiction.

Fraude ou tentative de fraude

Toute fraude ou tentative de fraude de votre part, que ce soit lors de la souscription de l'assurance voyage AwayCare, de l'inscription en ligne au programme Retard de vol AwayCare, de l'accès à un salon d'aéroport, de la réception d'un paiement en espèces ou à tout autre moment, annulera votre droit à tout privilège ou à toute compensation dans le cadre du programme Retard de vol AwayCare.

Définitions

AwayCare désigne AwayCare Inc. ("Nous", "Notre", "Nos").

Service de réservation directe désigne le service fourni par Le Retard de vol AwayCare et par ses prestataires de services externes désignés.

Certificat d'assurance : le document attestant de l'existence d'une police d'assurance voyage AwayCare qui mentionne, entre autres : l'assuré, le numéro du contrat, le produit, les dates de couverture, la franchise, les garanties choisies et leurs montants.

Assuré désigne la personne couverte par une police d'assurance voyage AwayCare qui figure comme telle sur le certificat d'assurance.

Voyageur : l'assuré qui est dûment enregistré comme passager payant à bord du vol enregistré faisant l'objet du contrôle.

Vous/vos signifie la personne à qui cela s'adresse.