

# Protection Nordique Plan Étudiant

## POLICE D'ASSURANCE 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 CE DOCUMENT!**

La présente Police de Voyage pour Individu est émise en tenant compte de votre inscription et du paiement de la prime due. Cette police d'assurance décrit les prestations d'assurance souscrites par Société d'assurance générale Northbridge, ci-après dénommée la Compagnie et également appelée par les termes « nous et notre ».

Cette police est un contrat légal entre Vous et la Compagnie. Il est important que Vous lisiez attentivement Votre police. Veuillez vous référer à la confirmation de prestations ci-jointe, qui Vous fournit des informations spécifiques sur la police que Vous avez achetée. Vous devez contacter Votre Agent immédiatement si Vous croyez que la confirmation de prestations est inexacte. En cas de conflit entre les termes de cette police et la confirmation de prestations, les termes de la confirmation de prestations auront préséance.

### **AVIS DE DROIT D'EXAMINER LA POLICE DE PROTECTION MÉDICALE EN CAS D'URGENCE:**

Les Personnes Assurées disposent d'un délai de 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 application. Cette police contient des limitations et des exclusions. Veuillez la lire attentivement et contactez Votre représentant si nécessaire avant Votre départ. Un remboursement serait fourni si aucun voyage n'a eu lieu.

### **TABLE DES MATIÈRES**

SECTION I.	AVIS IMPORTANT
SECTION II.	CALENDRIER DES PRESTATIONS
SECTION III.	DESCRIPTIONS DES PRESTATIONS
SECTION IV.	DÉFINITIONS
SECTION V.	EXCLUSIONS
SECTION VI.	PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS
SECTION VII.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES
SECTION VIII.	SERVICES D'ASSISTANCE MONDIALE

## SECTION I. AVIS IMPORTANT

---

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

Cette police offre une couverture pour les frais Raisonables et Habituels engagés par Vous en cas d'accident ou de maladie inattendu lors de Votre voyage à l'extérieur de Votre province / territoire pour les prestations énoncés dans ce livret de police.

### A. Plans Accessibles:

#### i. Admissibilité

- Étudiant Entrant au Canada
  - Vous êtes inscrit dans un Établissement Scolaire au Canada ou vous êtes un Membre de la Famille Immédiate accompagnant un Étudiant résidant au Canada qui est également assuré par le plan « ProtectionNordique Plan Étudiant »
  - Vous ne voyagez pas contre l'avis d'un Médecin.
  - Vous n'avez pas une espérance de vie de 6 mois ou moins au moment de la Date de Départ.
  - Vous avez 65 ans ou moins au moment de la demande.
- Étudiant Sortant du Canada
  - Vous êtes inscrit dans un Établissement Scolaire à l'extérieur du Canada ou Vous êtes un Membre de la Famille Immédiate accompagnant un Étudiant résidant à l'extérieur du Canada qui est également assuré par le plan « ProtectionNordique Plan Étudiant »
  - Vous ne voyagez pas contre l'avis d'un Médecin.
  - Vous n'avez pas une espérance de vie de 6 mois ou moins au moment de la Date de Départ.
  - Vous avez 65 ans ou moins au moment de la demande.

#### ii. Couverture

- Période de Couverture
  - La Couverture commence à la plus tardive des dates suivantes :
    - a. La Date d'Entrée en vigueur indiquée sur Votre confirmation d'assurance ou
    - b. Lorsque Vous quittez Votre pays de résidence
  - La Couverture prend fin à la première des dates suivantes :
    - a. La Date d'Expiration indiquée sur Votre confirmation d'assurance ou
    - b. La date à laquelle Vous devenez assuré en vertu du système de santé du gouvernement canadien (étudiant entrant seulement)
    - c. 90 jours après la fin de Votre Inscription à l'établissement scolaire.
- Limites de la Couverture
  - La couverture sera fournie dans le monde entier pendant la période de validité de la couverture, sous réserve des conditions suivantes
    - a. 51 % de votre période de couverture a été passée dans le Pays d'Étude.
    - b. Il ne s'agit pas de Votre pays de résidence (**AUCUNE COUVERTURE N'EST FOURNIE DANS VOTRE PAYS D'ORIGINE**).

#### iii. Couverture Familiale

- Les Plans Familiaux sont disponibles pour les personnes âgées de 65 ans ou moins avec un époux ou conjoint de fait (également de 65 ans ou moins) et pour les enfants à charge.
- La "Couverture Familiale" est soumise aux mêmes restrictions, prestations et exclusions et s'applique à chaque personne.

VOTRE POLICE NE PRENDRA PAS FIN LORSQUE VOUS RETOURNEREZ TEMPORAIREMENT DANS VOTRE PAYS DE RÉSIDENCE CAR **PAUSE VOYAGE** SERA EN VIGUEUR.

### B. Extensions Automatiques

- i. Votre couverture sera automatiquement prolongée sans prime supplémentaire jusqu'à 5 jours, après avoir avisé ACM, si Votre Date de Retour prévue 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 Votre Date de Retour prévue dans Votre Pays d'Origine.
  - Le véhicule dans lequel Vous voyagez est impliqué dans un accident ou une panne mécanique qui Vous empêche de retourner dans Votre pays de résidence au plus tard à la Date d'Expiration de cette assurance.
  - Si vous conduisez, un retard dû au mauvais temps Vous empêchant de revenir dans Votre pays de résidence au plus tard à la Date d'Expiration de cette assurance, à condition que le voyage de retour commence avant la Date d'Expiration de cette assurance.
  - Votre retour ou celui de Votre Compagnon de Voyage est retardé au-delà de la Date d'Expiration de cette assurance en raison directe d'une maladie ou d'une blessure pour laquelle Vous ou Votre Compagnon de Voyage n'êtes pas déterminés médicalement Stable pour retourner dans Votre pays de résidence, à l'avis de ACM.

Remarque : Si Vous devez demeurer Hospitalisé après la date à laquelle la couverture de Votre Voyage prend fin en raison d'un Traitement Médical, la couverture demeurera en vigueur tant que Vous demeurerez confiné à l'hôpital, et jusqu'à cinq jours de plus après Votre sortie de l'Hôpital. La couverture ne sera en aucun cas prolongée de plus de 365 jours à partir de la Date de Départ de Votre Voyage.

#### C. Extensions

- i. Votre couverture peut être prolongée à condition que:
  - Vous n'avez pas de réclamation sur 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 étude de cas par l'administrateur est requise pour toutes les extensions. L'assureur se réserve le droit de refuser la demande de prolongation à tout moment.*

#### D. Retours anticipés / Annulations

- i. Un remboursement de la prime payée peut être demandé dans les cas suivants:
  - Si Votre Voyage au complet est annulé avant Votre Date d'Effet de Votre Police: Pour un remboursement\*, Vous pouvez demander un remboursement en avisant Votre courtier ou Votre agent par écrit avant Votre Date d'Effet de Votre Police, tel qu'indiqué sur Votre confirmation des prestations, autrement si l'avis est donné après Votre Date d'Effet de Votre police, Votre remboursement sera calculé en fonction des jours de couverture restants à compter de la date de notification. Une preuve de non-départ est requise.
  - Si Votre visa d'étudiant a été refusé, un remboursement complet sera applicable avec les documents justificatifs.
  - Si Vous retournez en permanence dans Votre Pays de résidence, Votre remboursement sera calculé sur la base des jours de couverture restants à compter de la date de retour\*.
  - Si Vous devenez éligible et couvert par un programme de santé gouvernemental à destination. Votre remboursement sera calculé sur la base des jours de couverture restants à compter de la date d'obtention de cette couverture\*.

*\*Des frais d'administration plus taxes peuvent s'appliquer pour le traitement de toute modification de primes.*

*Toutes les demandes de remboursement ou de prolongation sont vérifiées auprès de la compagnie d'assistance aux réclamations. Vous ne devez avoir aucune réclamation sur la police pour être éligible. Si une réclamation est localisée, aucun remboursement ne sera effectué et les prolongations seront examinées au cas par cas.*

## SECTION II. CALENDRIER DES PRESTATIONS

Montant maximal des prestations **	Limite maximum Voyage Unique 2 000 000 \$ CAN par Voyage  <i>Remarque: Les prestations individuelles décrites ci-dessous correspondent à des montants en CAN.</i>
Période d'Attente pour Prestations	Dans les 48 heures suivant la Date d'Effet de la Police, si la police a été achetée après le départ et qu'il y avait un écart dans la couverture, aucune réclamation liée à une maladie ne serait couverte.
Traitement Médical d'Urgence pour Accidents et Maladies	Inclus, voir Description de la Prestation
Transport Aérien d'Urgence	Inclus, voir Description de la Prestation
Allocation à l'Hôpital	50 \$ par jour jusqu'à 250 \$ par Hospitalisation (s'applique à la limite maximum médicale)
Services Paramédicaux et Autres Services Professionnels**	500 \$ par type de spécialité médicale (s'applique à la limite maximum médicale)
Service Dentaire Accidentel Doit être engagé dans Le traitement doit être complété	2 500 \$ 48 heures Au plus tard 90 jours après l'Accident
Urgence Dentaire Doit être engagé dans Le traitement doit être complété	400 \$ 48 heures Au plus tard 90 jours à partir du premier jour de traitement
Retour de Bagages Excédentaires **	Jusqu'à 250 \$ (doit être organisé par la compagnie d'assistance aux réclamations)
Retour des Animaux de Compagnie *	250 \$
Retour de Compagnon de Voyage, Conjoint(e), Enfant, enfant(s) à charge **	Un billet d'avion aller simple en classe économique et 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$
Garde d'Enfants	Jusqu'à 500 \$ par jour au maximum de 5 000 \$
Retour du Défunt (Rapatriement de la dépouille) **	Inclus, voir Description de la Prestation
Transport d'Urgence au Chevet de l'Assuré **	Un billet d'avion aller-retour et jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$
Remboursement des Frais de Scolarité ** (Plan Suprême Uniquement)	Jusqu'à 3 000 \$, voir la description des prestations.
Retour à Votre Destination *	Inclus, voir Description de la Prestation
Psychiatrique/Psychologique (Plan Suprême Uniquement)	Jusqu'à 12 000 \$, voir la description des prestations.

\* Ces prestations ne sont applicables qu'en coordination avec les prestations pour Transport d'Urgence ou Retour du Défunt.

\*\* La prestation est payable UNIQUEMENT si elle est préapprouvée et organisée par l'assistance aux réclamations «ACM».

\*\*\* Préapprouvée et organisée par l'assistance aux réclamations «ACM» car la prestation maximale payable est limitée au montant qu'il en coûterait à la Compagnie et à «ACM» pour retourner votre véhicule par une agence commerciale.

Tous les fonds monétaires décrits dans cette politique sont en CAD, sauf indication contraire.

### SECTION III. DESCRIPTIONS DES PRESTATIONS

---

Les prestations suivantes sont fournies pour chaque Assuré, pour des frais déterminés comme Habituels, Raisonables et Coutumiers et dépassant les montants couverts par les régimes d'assurance maladie du gouvernement provincial et / ou tout autre plan couvrant la Personne Assurée. Le montant global des prestations payables après toute autre assurance en vigueur est soumis à un montant maximum indiqué dans le Calendrier des Prestations.

- A. Traitement Médical d'Urgence pour Accidents et Maladies - Nous payerons les frais Raisonables et Coutumiers pour les services suivants pour les dépenses survenues jusqu'au Montant maximal de la Prestation indiqué dans le Calendrier des Prestations à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie qui se produit d'abord pendant votre Voyage. Seules les Dépenses Couvertes survenues pendant Votre Voyage seront remboursées. Les Dépenses survenues après votre voyage ne sont pas couvertes.

Les Dépenses Couvertes désignent les dépenses survenues pour:

1. Services Hospitaliers
  - Services d'hospitalisation (limités à une chambre semi-privée). Toute couverture en relation à une hospitalisation prend fin à la sortie de l'Hôpital, à l'exception de ce qui est spécifiée dans la Prestation Visite de Suivi.
  - Traitement médical pour patient externe dispensé par un hôpital.
2. Allocation à l'Hôpital
  - Nous paierons un montant quotidien jusqu'à un montant maximum par hospitalisation, tel qu'indiqué dans le Calendrier des Prestations, afin de couvrir les frais accessoires Hospitaliers, tels que mais sans s'y limiter à la location de télévision, les frais de téléphone et de stationnement.
3. Frais du Médecin
  - Les Frais facturés par les Médecins, jusqu'à la limite déterminée comme Raisonnable et Habituelle pour la région où le Traitement est fourni.
4. Services Paramédicaux et Autres Services Professionnels
  - Soins reçus d'un chiropraticien, podologue, paramédical, optométriste, ostéopathe, physiothérapeute ou podiatre licenciés, jusqu'au montant maximal de 500 \$ par spécialité tel qu'indiqué dans le Calendrier des Prestations, sur référence d'un Médecin et approuvé préalablement par l'assistance aux réclamations «ACM».
5. Services Ambulanciers
  - Service d'ambulance terrestre local à un fournisseur de services médicaux en cas d'Urgence. Les frais de pompiers sont également couverts si une équipe de pompiers est mobilisée en réponse à Votre Urgence. Si une ambulance est nécessaire mais n'est pas disponible, la compagnie remboursera jusqu'à 125 \$ pour les frais de taxi.
6. Transport Aérien d'Urgence\*

**\*REMARQUE: La Prestation est payable UNIQUEMENT lorsqu'elle est pré-approuvée et arrangée par l'assistance aux réclamations «ACM»**

- Au moment de l'Hospitalisation, évacuation médicale aérienne pour retour au Canada ou évacuation médicale aérienne entre établissements médicaux lorsque le premier établissement médical n'est pas équipé pour fournir le Traitement médical requis; ou,
  - Les frais d'un billet d'avion civière ou d'un billet d'avion aller simple en classe économique sur un vol commercial selon la voie la plus directe pour revenir à Votre Pays d'Origine de résidence afin de recevoir un Traitement médical immédiat suite à une Urgence, à condition que le Traitement médical est obtenu dans les 48 heures suivant Votre arrivée dans Votre Pays d'Origine et que le Médecin traitant qui fournit le Traitement en dehors de Votre Pays d'Origine le recommande par écrit; et,
  - Les frais d'un surclassement lorsque c'est Médicalement Nécessaire si le Médecin traitant qui fournit un traitement en dehors de Votre Pays d'Origine le recommande par écrit.
7. Services de Diagnostique

- Lorsqu'ils sont effectués au moment de l'Urgence initiale. Les coûts des tests de laboratoire, scans tomodensitométrie, échographies et des rayons-X requis pour le Traitement d'une Urgence et sur prescription du Médecin traitant.
- 8. Médicaments d'Ordonnance
  - Les médicaments d'Ordonnance qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance médicale, qui sont prescrits par un Médecin et qui sont fournis par un pharmacien licencié lorsque requis à la suite d'une Urgence. Limite à un approvisionnement de 30 jours par ordonnance suivant la date ultérieure de l'Urgence ou de la sortie de l'Hôpital.
- 9. Appareils Médicaux Essentiels
  - Le montant moins élevé pour louer ou acheter des appareils médicaux essentiels, y compris, mais sans s'y limiter, des attelles, des plâtres, des béquilles, des cannes, des élingues, des fermes, des corsets orthopédiques ou pour la location de marchettes ou de fauteuils roulants. *La Personne Assurée détient le droit d'acheter l'appareil, avec la compréhension que la Compagnie pourrait en payer qu'une partie si l'option de location est moindre.*
- 10. Soins Infirmiers Privés
  - Les services infirmiers privés fournis par un(e) infirmier(e) autorisé(e) (IA) autre qu'un Membre de la Famille Immédiate, sur ordre écrit du Médecin traitant.
- 11. Visite de Suivi
  - Les Visites de Suivi doivent être pré-approuvées par l'assistance aux réclamations «ACM» et ne seront autorisées que si elles sont Médicalement Nécessaires à l'Urgence initiale.
- 12. Services Dentaires
  - Les services d'un dentiste ou d'un chirurgien dentaire licencié pour les traitements dentaires d'Urgence, y compris le coût des médicaments sur ordonnance et des rayons-X, comme suit:
    - Nous paierons jusqu'au montant maximum indiqué dans le Calendrier des Prestations pour les frais dentaires encourus pendant Votre Voyage, pour un coup Accidentel au visage nécessitant la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles attachées de façon permanente, y compris les couronnes, ponts et implants dentaires. Tous les Traitements doivent être initiés dans les 48 heures suivant le début de l'Urgence et terminés au plus tard 90 jours après le début du traitement et avant Votre Date de Retour dans Votre Pays d'Origine. Cette prestation ne couvre pas les traitements dentaires pour les facettes, les bouchons ou les dentiers.
    - Nous paierons jusqu'au montant maximum de 400 \$ indiqué dans le Calendrier des Prestations pour les frais dentaires encourus pendant Votre Voyage pour toutes Urgences dentaires autres que des douleurs causées par un coup Accidentel au visage. Tous les Traitements doivent être initiés dans les 48 heures suivant le début de l'Urgence et terminés au plus tard 90 jours après le début du traitement et avant Votre Date de Retour dans Votre Pays d'Origine.
    - Jusqu'à un maximum de 100 \$ par dent pour l'extraction de dents de sagesse impactées par un dentiste ou un chirurgien-dentiste autorisé lorsque cela est médicalement nécessaire.
- 13. Retour de Bagages Excédentaires

**REMARQUE: La Prestation est payable UNIQUEMENT lorsqu'elle est pré-approuvée et arrangée par l'assistance aux réclamations «ACM»**

- La Compagnie paiera jusqu'au montant maximum indiqué dans le Calendriers des Prestations pour l'excédent de bagage qui n'a pas pu être logé dans l'avion d'Urgence. Cette Prestation est seulement applicable en coordination avec la prestation «Transport Aérien d'Urgence».
- 14. Retour des Animaux de Compagnie
  - La Compagnie paiera jusqu'au montant maximum indiqué dans le Calendrier des Prestations pour les frais de retour de Votre(os) Animal(aux) de Compagnie, voyageant avec Vous, à Votre Pays d'Origine. Cette prestation est seulement applicable en coordination avec la prestation « Transport Aérien d'Urgence » ou la prestation « Retour du Défunt ».
- 15. Retour de Compagnon de Voyage, Conjoint(e), Enfant(s) à charge
  - La Compagnie remboursera un billet d'avion aller simple en classe économique à un Compagnon de Voyage, un(e) Conjoint(e) et un enfant à charge pour revenir dans Votre Pays d'Origine, y compris le coût d'un chaperon qualifié, le cas échéant. Cette prestation est applicable uniquement en coordination avec la prestation de Transport Aérien d'Urgence ou de Retour du Défunt.
  - Si Vous poursuivez Votre Voyage en vertu de la prestation de Retour à Votre Destination, la compagnie paiera également le coût d'un billet d'avion aller simple en classe économique selon la route la plus directe pour le même Compagnon de Voyage, Conjoint(e), enfant à charge à l'endroit où le Transport Aérien d'Urgence a commencé ou pour continuer le Voyage avec Vous comme prévu à l'origine.

- Cette prestation ne peut être offerte qu'une seule fois pendant le même Voyage et ne s'appliquera pas après Votre Date de Retour prévue.

#### 16. Garde d'Enfants

- La Compagnie paiera jusqu'au montant maximum indiqué dans le Calendriers des Prestations et est limitée aux Personnes à Charge de la Personne Assurée lorsque la Personne Assurée est confinée dans un hôpital.  
*RAPPEL : L'exclusion générale 21 s'applique.*

#### 17. Retour à Votre Destination

- La Compagnie paiera le prix d'un billet d'avion aller simple en classe économique selon la route la plus directe, pour Vous ramener à l'endroit où le Transport Aérien d'Urgence a commencé ou pour poursuivre Votre Voyage comme initialement réservé. Votre police ne sera pas résiliée; cependant, Vous ne serez pas couvert pour les dépenses subites dans Votre Pays d'Origine. Il n'y a pas non plus de remboursement pour le nombre de jours que vous passez dans Votre Pays d'Origine. Cette prestation est uniquement applicable en coordination avec la prestation du Transport Aérien d'Urgence.
- Une fois que Vous êtes Retourné à Votre destination de Voyage, une récurrence de la même condition médicale qui a nécessité le Transport Aérien d'Urgence, ou l'occurrence d'une condition connexe ne sera pas couverte par cette police.
- Cette prestation ne peut être offerte qu'une seule fois au cours du même Voyage et ne s'appliquera pas après la Date de Retour prévue.

#### 18. Retour du Défunt

- En cas de Votre décès lors d'un Voyage couvert par les prestations de cette police, la Compagnie paiera:
  - La préparation et le retour de Votre corps, y compris le coût d'un conteneur d'expédition standard (à l'exclusion du coût d'un cercueil funéraire) dans Votre Pays d'Origine jusqu'au maximum de 25 000 \$; ou,
  - Un maximum de 5 000 \$ pour l'enterrement au lieu du décès (à l'exclusion du coût des funérailles et des frais connexes ou d'un cercueil d'enterrement), si Votre corps n'est pas retourné dans Votre Pays d'Origine; ou,
  - Un maximum de 5 000 \$ pour l'incinération au lieu du décès (à l'exclusion du coût des funérailles et des frais connexes ou d'une urne) et des frais d'expédition standard pour le retour de Vos cendres dans Votre Pays d'Origine; et
  - Les frais de transport d'un membre de Votre Famille Immédiate qui se rendra sur le lieu de Votre décès pour identifier Votre corps s'il est nécessaire de l'identifier avant la remise de votre corps et jusqu'à 150 \$ par jour, avec un maximum de 1 500 \$ pour les repas. et hébergement commercial. Le Membre de la Famille Immédiate identifiant Votre corps sera également couvert en tant que Personne Assurée en vertu de la présente police pendant la période de temps nécessaire pour identifier Votre corps. La couverture pour le Membre de la Famille Immédiate est soumise aux conditions générales de la police et aux provisions standard de Stabilité.

#### 19. Transport d'Urgence au Chevet de l'Assuré

**REMARQUE: La Prestation est payable UNIQUEMENT lorsqu'elle est pré-approuvée et arrangée par l'assistance aux réclamations «ACM»**

- Si le Médecin traitant le justifie. Un aller-retour en classe économique ou le cout de transport terrestre et jusqu'au montant maximum indiqué dans le Calendrier des Prestations pour les frais raisonnable et nécessaires pour un hébergement commercial, repas, appels téléphoniques, frais Internet, tarif d'un taxi ou d'un autobus pour un membre de la famille ou un ami de la Personne Assurée.

#### 20. Psychiatrique/Psychologique (**PLAN SUPRÊME UNIQUEMENT**)

- Psychologue et Soins Psychiatriques : Le traitement des troubles mentaux, nerveux ou émotionnels, y compris la consultation en cas de traumatisme, est couvert comme suit
  - l'hospitalisation, jusqu'à un maximum à vie de 12 000 \$ ; et
  - services de consultation externe, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par période de couverture de 12 mois consécutifs.

#### 21. Examen Médical Annuel

- Lorsqu'un minimum de 12 mois consécutifs de couverture est souscrit, la couverture couvre
  - Jusqu'à un maximum de 250 \$ pour un examen de routine effectué par un médecin, y compris les tests et les frais de laboratoire connexes.

#### 22. Maternité (**PLAN SUPRÊME UNIQUEMENT**)

- À condition que la grossesse commence pendant la période de couverture, la compagnie paiera jusqu'à 20 000 \$ pour les dépenses engagées pour les soins prénatals, les fausses couches, les soins infirmiers courants du nouveau-né jusqu'à 14 jours après la naissance ou les complications connexes.
  - Un nouveau-né peut être ajouté à la police 15 jours après la naissance si la demande et la prime sont acceptées par la Compagnie.

- Une prescription de la "pilule du lendemain".
- 23. Examen Annuel de la Vue
  - Lorsqu'un minimum de 12 mois consécutifs de couverture est souscrit, la couverture couvre
    - Un examen par un optométriste ou un ophtalmologiste pour des procédures de diagnostic visant à déterminer la présence de toute anomalie observée dans le système visuel.
- 24. Décès et mutilation accidentels (**PLAN SUPRÊME UNIQUEMENT**)
  - Jusqu'à un maximum de 10 000 \$ pour le décès ou la mutilation par suite d'un accident survenu pendant la période de couverture.
    - 100 % de la somme entraînant la perte de
      1. La vue complète des deux yeux
      2. Les deux mains
      3. Les deux pieds
      4. Une main et la vue entière dans un œil
      5. Un pied et la vue entière d'un œil
    - 50 % de la somme entraînant la perte de
      1. La vue entière d'un œil
      2. Une main
      3. Un pied
- 25. Service de Tutorat
  - Si, à la suite d'une maladie ou d'une blessure couverte, le médecin traitant prévoit que vous serez hospitalisé ou confiné à votre domicile pendant au moins 30 jours de classe consécutifs, l'assureur accepte de rembourser jusqu'à 20 \$ l'heure, jusqu'à concurrence de 500 \$, pour les coûts d'un service de tutorat privé qualifié.
- 26. Remboursement des Frais de Scolarité (**PLAN SUPRÊME UNIQUEMENT**)
  - Jusqu'à 3 000 \$ pour les dépenses et les frais de scolarité qui doivent être obligatoires, non négociables et non remboursables. Pour les frais annexes, la prestation remboursée est calculée au prorata de la partie de la période universitaire allant de la date de votre Retrait de l'école à la fin de la période universitaire au cours de laquelle les frais ont été payés. Tout montant qui vous a été remboursé par votre établissement d'enseignement sera soustrait de votre remboursement. Des pièces justificatives seront exigées.



## SECTION IV. DÉFINITIONS

---

**Accident** - désigne un événement fortuit, soudain, imprévu et non intentionnel exclusivement attribuable à une cause externe entraînant des blessures corporelles.

**ACM - «Active Care Management»** est le nom commercial de la compagnie d'assistance de voyage et de réclamations autorisée Active Claims Management (2018) Inc.

**Pays d'Étude** - désigne le pays où se trouve votre principal lieu d'étude, tel que jugé par l'établissement scolaire dans lequel vous êtes inscrit. Si vous participez à un apprentissage en ligne, le Pays d'Étude sera le pays de l'emplacement principal de l'institution.

**Date de Départ** - la date à laquelle l'Assuré quitte son Pays d'Origine pour commencer son Voyage prévu.

**Enfant (s) à charge** - tous les enfants non mariés résidant avec vous jusqu'à l'âge de 18 ans, ou jusqu'à l'âge de 28 ans s'ils sont inscrits à temps plein dans un établissement d'enseignement. L'enfant à charge inclut également toute personne de tout âge ayant un handicap mental ou physique diagnostiqué.

**Urgence** - un événement ou une occurrence inattendue résultant d'un Accident ou d'une Maladie qui nécessite un Traitement médical immédiat.

**Inscription** - pour être reconnu comme un Étudiant actif

**Date d'Expiration** - la première à survenir de :

- a) La Date d'Expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance ou
- b) La date à laquelle vous devenez assuré en vertu du système de santé du gouvernement canadien (Étudiant Entrant seulement) ou
- c) 90 jours après la fin de Votre Inscription à l'établissement scolaire ou
- d) 365 jours après la Date d'Entrée en Vigueur indiquée sur Votre confirmation d'assurance.

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

- La fin de toute prolongation de la couverture déterminée conformément à la section Prolongation automatique de la présente police.
- La date à laquelle vous retournez en permanence dans votre Pays d'Origine

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

**Pays d'Origine** - désigne le pays dont vous êtes un citoyen légal et/ou dans lequel vous résidiez de manière permanente avant de devenir un étudiant ou d'accompagner un étudiant aux fins de la présente police.

**Hôpital** – désigne : (a) un lieu licencié ou reconnu comme hôpital général par l'autorité compétente de la province ou de l'état où il se trouve; b) un lieu de soins et de traitement des patients hospitalisés avec une infirmière autorisée diplômée (IA) toujours en service et disposant d'un laboratoire et d'un centre de radiographie; (c) un endroit reconnu comme hôpital général par une Organisation Internationale d'Accréditation des Hôpitaux; (d) autre qu'une résidence, un lieu où un traitement dans une chambre hyperbare peut être reçu. Non inclus est un hôpital ou une institution licenciée ou utilisé principalement pour : (1) comme établissement de réadaptation ou centre de Traitement de la toxicomanie; ou (2) comme une clinique continuée ou un établissement de soins prolongés, centre de soins infirmiers qualifiés, maison de convalescence, maison de repos, maison de retraite ou maison pour personnes âgées.

**Hospitalisé ou Hospitalisation** - Votre admission dans un Hôpital pour 24 heures ou plus suivant la recommandation d'un Médecin.

**Membre de Famille Immédiate** - comprend Votre mère, Votre père, Votre frère, Votre sœur, Votre enfant, Votre conjoint(e), Votre grand-parent, Votre petit-enfant, Votre tante, Votre oncle, Votre nièce, Votre neveu, Votre belle-mère, Votre beau-père, Votre belle-fille, Votre beau-fils et Votre beau-frère, Votre belle-sœur.

**Blessure** - signifie des lésions corporelles causées par un Accident qui: 1) survient 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 de la perte et doit être indépendante de toute autre cause et ne doit en aucun cas être causée par, ou en être le résultat, d'une maladie.

**Personne assurée** - désigne une personne qui est réservée pour un Voyage et pour qui la prime requise est payée, également appelée «Vous, Vos et Votre».

**Traitement médical** - signifie un examen et un traitement par un Médecin Légalement Qualifié pour une condition qui s'est d'abord manifestée, aggravée ou devenue aiguë ou a présenté des symptômes qui auraient incité une personne raisonnable à rechercher un diagnostic, des soins ou un traitement.

**Médicalement Nécessaire** - signifie un service approprié et consiste avec le traitement de la condition conformément aux normes reconnues de pratique commune.

**Affection Mineure** - une condition qui n'exige pas ce qui suit:

- a) Hospitalisation ou intervention chirurgicale.
- b) Référence à un spécialiste
- c) Traitement pour une période supérieure à 32 jours
- d) Plus d'une visite de suivi
- e) Traitement se terminant au moins 30 jours avant la Date de Départ

**Animal de Compagnie** - Chien, chat, oiseau, cheval ou petits reptiles / mammifères.

**Médecin** - signifie un médecin: (a) autre que Vous, un Compagnon de Voyage ou un Membre de la Famille Immédiate; b) qui exerce dans le cadre de sa licence; et (c) reconnu en tant que Médecin dans le lieu où les services sont rendus.

**Date d'Entrée en Vigueur de la police** - désigne la plus tardive des dates suivantes :

- a) La date à laquelle vous quittez votre pays d'origine
- 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 de la Police** - La période de la police est la période entre la Date d'Effet de la Police et la Date de Résiliation de la Police.

**Condition préexistante** – Une condition médicale ou dentaire pour laquelle un traitement a été reçu ou prit ou des symptômes sont apparus avant la Date d'Effet de la Police et comprend une complication reconnue médicalement ou une récurrence d'une condition médicale. **Frais Raisonables et Habituels** désignent ceux comparables aux frais pour un traitement, services ou fournitures similaires dans la zone géographique où le traitement est effectué.

**Frais Raisonables et Habituels d'usage désignent** des frais qui:

- a) sont facturés pour le traitement, les fournitures ou les services médicaux Médicalement Nécessaires pour traiter la condition de la Personne Assurée; 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) n'incluent pas les frais qui n'auraient pas été facturés s'il n'y avait pas eu d'assurance.

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

**Date de Retour** - La première date de :

- a) votre date d'expiration figurant sur la confirmation des prestations ou
- b) la date de Votre retour permanent dans Votre Pays d'Origine ou
- c) la date à laquelle il est initialement prévu que vous reveniez de votre voyage au point d'origine.

**Établissement Scolaire / École** - un établissement d'apprentissage, une université, un collège ou tout autre établissement reconnu et agréé par les autorités locales.

**Maladie** - désigne une maladie ou une maladie du corps qui: 1) nécessite un examen et un Traitement par un Médecin et 2) commence lorsque Votre couverture est en vigueur.

**Conjoint(e)** - désigne la personne légalement mariée avec Vous ou qui vit maritalement avec Vous depuis au moins un an et qui réside dans le même foyer.

**Stable** - une condition médicale (autre qu'une affection mineure) pour laquelle toutes les affirmations suivantes sont vraies :

1. N'a pas eu un nouveau diagnostic, Traitement ou médicament prescrit.
2. Aucun résultat de test montrant une détérioration de Votre condition.
3. Aucune Hospitalisation, référence à un spécialiste (fait ou recommandé) ou Vous n'êtes pas en attente de test ou de Traitement.
4. Aucun changement dans votre Traitement médical et / ou changement de dose d'un médicament (exception: ajustement systématique de Coumadin, Warfarine ou insuline pour maintenir un niveau optimal).
  - a. EXCEPTION - Si vous passez d'un nom de marque à un générique avec le même dosage, cette condition restera stable.

**Maladie en Phase Terminale** - condition médicale pour laquelle un Médecin a donné un pronostic de 6 mois ou moins pour vivre ou pour laquelle des soins palliatifs ont été reçus.

**Compagnon de Voyage** - désigne une personne ou des personnes dont le nom apparaît avec Votre nom sur les mêmes arrangements de voyage et qui, pendant Votre Voyage, Vous accompagneront.

**Traité / Traitement** – désigne tout acte médical, thérapeutique ou diagnostique ordonné ou recommandé par un médecin y compris, mais sans s'y limiter, les médicaments prescrits, les chirurgies ou les tests effectués à des fins exploratoires menant au diagnostic définitif d'une condition. Ceci ne comprend pas les affections mineures.

**Voyage** signifie Votre voyage pour lequel la couverture en vertu de la présente police a été achetée et est en vigueur. Le Voyage a une Date de Départ et une Date de Retour définie.

**Pause Voyage** - signifie que vous retournez dans votre pays pendant la période de couverture. Aucune couverture ne sera fournie dans votre pays d'origine, mais votre police ne sera pas résiliée. Aucun remboursement ne sera applicable pendant votre séjour dans votre pays d'origine.

**Nous, Nos et Notre** - Northbridge General Insurance Corporation (la compagnie)

**Retrait** - Ne plus être Inscrit dans un établissement d'enseignement. Dans de nombreuses situations, cela signifie qu'un "R" sera inscrit sur le relevé de notes de l'étudiant.

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

**Vous, Votre, Vos, Vous-même et Personne Assurée** - Chaque personne indiquée dans la confirmation des prestations et qui est assurée en vertu de la police.

## SECTION V. EXCLUSIONS

---

Les prestations ne sont pas payables en vertu de la présente police si les pertes ou les dépenses subites sont le résultat direct ou indirect de l'un des points suivants:

1. **Exclusions dus aux conditions préexistantes** : Si Vous / Vos Conditions Préexistantes ne répondent pas à la *Stabilité* requise avant Votre Date de Départ
  - a. 90 jours pour le plan Standard
  - b. 45 jours pour le plan Suprême
2. **Traitements prévisibles** : Si Vous voyagez dans le but de demander un Traitement médical.
3. **Médicaments, drogues, substances toxiques** : Perte, décès ou blessure si des preuves médicales suggèrent que vous avez été affecté par, ou que la condition médicale était le résultat de/en rapport avec : l'abus ou le surdosage de médicaments, de drogues ou de substances toxiques ; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un accident alors que vous étiez sous l'emprise de drogues ou d'alcool ou que votre concentration d'alcool dépassait 80 milligrammes par 100 millilitres de sang. (cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de remboursement de frais psychiatriques spécifiques au Plan Suprême). Cette exclusion est fondée sur les lois en vigueur au lieu réclamation.
4. **Traitement reçu sans l'approbation de ACM** : Tout service, procédure ou Traitement médical non autorisé par la Compagnie d'Assistance aux Réclamations «ACM» qui a été identifié comme nécessitant une approbation préalable dans le cadre de cette police

5. **Traitement facultatif** : Tout Traitement, procédure ou chirurgie facultatifs.
6. **Frais médicaux ou traitements encourus dans votre pays d'origine** : Traitement reçu dans Votre Pays d'Origine.
7. **Lunettes, appareils dentaires, prothèses ou verres** : Perte, vol ou bris de lunettes de prescription, de dentiers, d'appareils auditifs, de prothèses ou de verres de contact.
8. **Traitements reliés à un diagnostic préalable** : Tout traitement médical, récurrence ou complication liée directement ou indirectement à une Maladie ou à une Blessure diagnostiquée ou pour lequel les symptômes ont d'abord eu lieu, ou un Traitement médical reçu après la Date de Départ mais avant la Date d'Effet de cette assurance.
9. **Maladie ou symptômes et dépenses** : Toute dépense engagée par une Maladie d'origine ou symptomatique au cours de la Période d'Attente pour Prestations.
10. **Traitements en attente** : Toute condition pour laquelle Vous êtes sur une liste d'attente, inscrit à un traitement ou en attente d'un diagnostic dans Votre Pays d'Origine.
11. **Poursuite d'un traitement une fois l'urgence médicale terminée** : Tout Traitement, Investigation ou Hospitalisation qui dépasse 30 jours après le premier jour où le traitement ambulatoire nécessaire a commencé, sauf avec accord préalable de ACM. (autres que ceux spécifiés dans le cadre de la prestation Visite de suivi).
12. **Avis public** : Maladie ou Blessure d'Urgence survenue si Vous choisissez de voyager vers une destination après qu'Affaires mondiales Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a émis, par écrit, un avis de voyage et / ou un avertissement de voyage Vous recommandant d'éviter tout voyage ou tout voyage non-essentiel à cette destination pendant votre voyage. Cette exclusion s'applique si l'avis / l'avertissement est émis avant la date de votre départ pour Votre voyage et que les frais sont directement ou indirectement causés par le motif de l'avis / l'avertissement de voyage. Cette exclusion est annulée si le motif de votre voyage est directement lié à un service / acte essentiel jugé par le gouvernement de destination ou le gouvernement du Canada.
13. **Acte de terrorisme ou de guerre** : Votre participation et / ou votre exposition volontaire à des actes de terrorisme ou de guerre.
14. **Suicide ou blessures volontaires** : Votre suicide ou tentative de blessure volontaire.
15. **Acte criminel ou infraction** : Toute blessure résultant de Votre commission ou tentative de commission d'un crime ou d'une infraction. Ceci est basé sur la loi dans la localisation de la réclamation.
16. **Grossesse** : Soins prénatals, interruption volontaire de grossesse. Exceptions si Vous avez acheté le Plan Suprême
17. **Naissance inattendue** : Traitement Médical après la naissance inattendue du nouveau-né. Exceptions si Vous avez acheté la couverture du Plan Suprême
18. **Transport aérien** : Transport Aérien d'Urgence, sauf avec autorisation préalable de la Compagnie d'Assistance aux Réclamations «ACM».
19. **Recommandation ou conseil médical** : Dépenses engagées du fait de l'omission de suivre les conseils du Médecin, son Traitement ou le traitement recommandé.
20. **Naissance inattendue** : Les prestations ne sont pas payables pour les frais encourus en raison d'une grossesse, d'un avortement, d'une fausse couche, d'un accouchement ou de complications de ceux-ci, sauf dans les cas spécifiquement prévus dans les exceptions du plan de Maternité et du Plan Suprême.
21. **Prestation accomplie par membre de la famille immédiate** : Toute prestation fournie au titre de la présente police qui a été accomplie par un Membre de la Famille Immédiate.
22. **Troubles mentaux** : Tout ce qui a trait aux troubles émotionnels ou mentaux, sauf si Vous souscrivez à la couverture du Plan Suprême
23. **Plongée sous-marine** : La plongée sous-marine, sauf si vous êtes titulaire d'un titre d'une école de plongée certifiée, d'un programme reconnu et accepté au niveau international, tel que NAUI ou PADI, et que la profondeur de la plongée ne dépasse pas 30 mètres.
24. **SIDA ou VIH diagnostiqué avant la date d'entrée en vigueur** : Les affections résultant du SIDA ou du VIH qui ont été diagnostiquées pour la première fois avant la Date d'Entrée en Vigueur.
25. **Activités de cascadeurs et activités professionnelles** : Blessures résultant de l'entraînement, de la compétition ou de la participation à
  - a. Activités de cascadeurs
  - b. Activités sportives professionnelles (personne exerçant une activité spécifique dont elle tire la majorité de ses revenus).
  - c. Les concours de vitesse motorisés
26. **Snowboard ou ski hors limites, saut à ski, parachutisme, sky-surfing, rafting en eaux vives, luge de rue, skeleton, alpinisme, rodéo** : Blessures résultant de l'entraînement ou de la participation à toute activité de ski ou de snowboard hors limites, de saut à ski, de parachutisme, de sky-surfing, de rafting en eaux vives (sauf pour les grades 1 à 4), de luge de rue, d'activité de skeleton, d'alpinisme ou de participation à toute activité de rodéo.

27. **Pilotage d'aéronefs sous licence** : Blessures résultant de la formation ou de la participation à une école de pilotage d'aéronefs sous licence (sauf si l'avenant à la police a été acheté)

## SECTION VI. PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS

---

### **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 Calendrier 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 honorerons 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.

**RGAM pour les étudiants sortants :** Si l'étudiant n'a pas de RGAM valide, le montant qui aurait été reçu par l'organisme gouvernemental sera à la charge de l'étudiant, facturé ou déduit.

## 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 s'il n'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 exigerons 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](http://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, 7<sup>th</sup> Floor  
Toronto (Ontario)  
M5H 1P9

Courriel : [privacy@nbfc.com](mailto: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](http://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.

#### **24/7 Travel Assistance Services**

**Medical Emergency, Concierge Service, Business Concierge, Political and Natural Disaster Evacuation.  
Please contact Active Care Management (herein known as the Assistance Company)**

#### **EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ CONTACTER**

**ACTIVE CARE MANAGEMENT (ci-après appelée la Compagnie d'Assistance) IMMÉDIATEMENT,  
au numéro sans frais 1-888-997-0151 ou à frais virés si disponible au 519-251-0151.**



Pour les besoins d'assistance non Urgents, vous pouvez également contacter la Compagnie d'Assistance par courriel à l'adresse [northbridgeassistance@acmtravel.ca](mailto: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 plait 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 exposera 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 de Vol SoinsVoyages

### Votre service d'assistance en cas de retard de vol

**Retard de Vol SoinsVoyages** 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 *Protection Nordique Plan Etudiant*.

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 de **Retard de Vol SoinsVoyages**, vous acceptez de respecter les termes et conditions décrites ci-dessous qui constituent l'accord entre vous et *SoinsVoyages*.

Vous devez accepter de respecter l'intégralité de ces termes et conditions pour que *SoinsVoyages* puisse vous indemniser dans le cadre du **Retard de Vol SoinsVoyages**.

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

#### Le Retard de Vol SoinsVoyages 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 par le biais de 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.

#### Admissibilité

Pour qualifier pour le programme **Retard de Vol SoinsVoyages**, vous devez :

- Être inscrit comme *assuré* sur le *certificat d'assurance* voyage émis dans le cadre d'une police d'assurance voyage du plan *Protection Nordique Plan Etudiant*.
- 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 SoinsVoyages** au moins trois heures avant le départ prévu du vol enregistré retardé.
- Avoir un téléphone mobile intelligent, 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.
- Avoir un compte bancaire ou un compte Paypal à *votre* nom sur lequel **Retard de Vol SoinsVoyages** 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 *vo*tre appareil mobile pour utiliser ce service (y compris les frais de SMS et de connexion sans fil) ne sont pas couverts par *SoinsVoyages*.
- *SoinsVoyages* n'est pas responsable des frais de service ou des frais administratifs qui peuvent être réclamés par *vo*tre institution financière pour le versement d'une indemnité à *vo*tre profit. Ces frais restent à *vo*tre charge.
- **Retard de Vol SoinsVoyages** fournira une prestation si *vo*tre vol est retardé. Aucune prestation supplémentaire ou additionnelle ne sera disponible si le vol enregistré est annulé.
- En *vo*us inscrivant à **Retard de Vol SoinsVoyages**, *vo*us consentez à la collecte, à l'utilisation et au partage de vos données et informations personnelles par *SoinsVoyages* et ses fournisseurs.
- **Retard de Vol SoinsVoyages** 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 la perturbation du vol et aux 24 heures suivantes uniquement.

## 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 *vo*tre part, que ce soit lors de la souscription de l'assurance voyage *SoinsVoyages*, de l'inscription en ligne au programme **Retard de Vol SoinsVoyages**, de l'accès à un salon d'aéroport, de la réception d'un paiement en espèces ou à tout autre moment, annulera *vo*tre droit à tout privilège ou à toute compensation dans le cadre du programme **Retard de Vol SoinsVoyages**.

## Définitions

**SoinsVoyages** désigne *SoinsVoyages Inc.* ("nous", "notre", "nos").

**Service de Réservation Directe** désigne le service fourni par **Retard de Vol SoinsVoyages** et par ses prestataires de services externes désignés.

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

**Assuré** est la personne couverte par une police d'assurance voyage *SoinsVoyages* et figurant comme telle sur le *certificat d'assurance*.

**Voyageur** est l'*assuré* qui est dûment enregistré en tant que passager payant à bord du vol enregistré qui est surveillé.

**Vous/vos** est la personne à laquelle le présent document est adressé.