

Assurance urgence médicale hors-province/pays

IMPORTANT

La couverture en vertu de ce certificat s'applique uniquement :

- 1. à une carte Mastercard Neo, une carte Neo World Mastercard^{MD}, ou une carte Neo Argent, assortie d'un abonnement à l'extra Voyages; ou**
- 2. à une carte Mastercard^{MD} Neo World Elite^{MD}, une carte Mastercard United[®] MileagePlus[®] Neo World Elite^{MD} ou une carte Mastercard Cathay World Elite^{MD}, fournie par Neo**

(chacun, une « carte ») au moment de l'achat du voyage couvert et y compris la période jusqu'au moment où la réclamation survient. Le coût total du voyage couvert doit être porté à la carte.

La couverture n'est pas disponible pour les résidents du Québec.

Veillez lire attentivement le présent certificat d'assurance (ci-après, le « **certificat** »), le conserver en lieu sûr et l'apporter avec **vous** chaque fois que **vous** voyagez.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Les mots et expressions en caractères gras sont définis à la section « **Définitions** » du présent **certificat**.

Nous attestons qu'à compter du 15 avril 2026, la **police cadre** 9912-0317 (ci-après, la « **police cadre** ») émise par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Neo Financial Technologies Inc. (ci-après, « **Neo** ») **vous** fournit une Assurance urgence médicale hors-province/pays.

Le présent **certificat** ne doit pas être assimilé à un contrat d'assurance. Il ne fait état que des termes et conditions de l'assurance dont **vous** bénéficiez en vertu de la **police cadre**. Le présent **certificat** remplace tout certificat ou toute police qui ont été précédemment émis au **titulaire de carte principal** relativement à la **police cadre**.

Tout versement d'indemnités est, à tous égards, assujéti aux dispositions de la **police cadre**, qui constitue la seule entente en vertu de laquelle des paiements peuvent être effectués.

La présente couverture d'assurance pourra, à tout moment, être annulée ou modifiée à l'entière discrétion de **Neo**.

Avis important – Veuillez lire attentivement

- Le présent **certificat** d'assurance n'est disponible que si **vous** êtes âgé(e) de moins de soixante (60) ans. Une telle restriction fondée sur l'âge s'applique tant au **titulaire de la carte** qu'à son **conjoint** et ses **enfants à charge**.
- La couverture d'assurance urgence médicale hors-province/pays n'est valide qu'au cours des quatorze (14) premiers jours de **vos** voyage couvert.
- L'assurance voyage a pour objectif de couvrir les pertes occasionnées par des circonstances soudaines et imprévues. Puisqu'il est possible que **vos** couverture d'assurance soit assujettie à certaines limitations ou exclusions, il importe que vous lisiez et compreniez bien **vos** police d'assurance avant de planifier un voyage.
- Une exclusion préexistante s'applique à une **condition médicale** et/ou des symptômes qui existaient avant le début de **vos** voyage couvert. Vérifiez dans quelle mesure une telle réalité s'inscrit dans le cadre du présent **certificat** d'assurance et devrait être considérée à la lumière de **vos** dates de départ, d'achat et d'entrée en vigueur.
- Il est possible que vos antécédents médicaux soient passés en revue à la suite du dépôt d'une demande de règlement fondée sur un accident, une blessure ou une maladie

Que devriez-vous faire en cas d'urgence médicale?

Vous devez contacter Assistance Voyage de Chubb au numéro 1-833-654-1253 (ligne sans frais) ou 514-285-0187 (appel local à frais virés) avant de recevoir quelque **traitement d'urgence** que ce soit, et ce au cours des vingt-quatre (24) heures qui suivent **vos** admission à l'hôpital ou aussitôt qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire. Une autre personne pourra loger un tel appel en **vos** nom si **vos** condition médicale **vous** empêche de le faire. Si **vous** omettez ou négligez d'informer Assistance Voyage de Chubb dès que **vous** pouvez le faire, il est possible que l'on **vous** prodigue des traitements inadéquats ou superflus qui pourraient ne pas être couverts en vertu de la présente assurance.

Pour des questions générales sur la couverture ou pour déclarer un sinistre, contactez Crawford & Company (Canada) Inc. :

1-888-552-3236 (ligne internationale sans frais)
416-957-5092 (appel local)
<https://ca-fnol.claims.global/chubbccfr>

La demande de règlement doit être fournie dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la survenance du sinistre ou le moment où se manifeste toute perte couverte en vertu du présent **certificat** (ou dès qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire par la suite).

ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de carte principal** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** ou obtenus en contrepartie de l'échange de points du programme de fidélité lié à la **carte** et y compris la période jusqu'à et tout au long du **voyage couvert**, le **titulaire de carte principal** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé** ;
- a une **carte** ; et
- a un **compte en règle**.

Un **titulaire de carte supplémentaire** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** ou obtenus en contrepartie de l'échange de points du programme de fidélité lié à la **carte** et y compris la période jusqu'à et tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de carte principal** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus, peu importe qu'il voyage ou non ;
- le **titulaire de carte supplémentaire** est un **résident permanent du Canada** et continue de répondre à la définition de **titulaire de carte supplémentaire** ; et
- le **titulaire de carte supplémentaire** est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé**.

Un **conjoint** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** ou obtenus en contrepartie de l'échange de points du programme de fidélité lié à la **carte** et y compris la période jusqu'à et tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de carte principal** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus, peu importe qu'il voyage ou non ;
- le **conjoint** est un **résident permanent du Canada** et continue de répondre à la définition de **conjoint** ; et
- le **conjoint** est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé**.

Un **enfant à charge** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** ou obtenus en contrepartie de l'échange de points du programme de fidélité lié à la **carte** et y compris la période jusqu'à et tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de carte principal** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus ;
- l'**enfant à charge** est un **résident permanent du Canada**, voyage avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**, et continue de répondre à la définition d'**enfant à charge**; et
- l'**enfant à charge** est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé**.

ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA COUVERTURE

La présente couverture d'assurance entre en vigueur au moment où (i) le **voyage couvert** est confirmé ou réservé auprès d'un agent de voyage ou de quelque autre fournisseur de services de voyage, et (ii) le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** ou obtenus en contrepartie de l'échange de points du programme de fidélité lié à la **carte**.

DÉBUT DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance entre en vigueur au moment où **vous** quittez **votre point de départ**.

Vous demeurerez couvert(e) tout au long des quatorze (14) premiers jours consécutifs d'un **voyage couvert**, incluant la date à laquelle **vous** partez en **voyage couvert** et celle à laquelle **vous** revenez du **voyage couvert**.

FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- A) lorsque **vous** revenez à **votre** province ou territoire de résidence ;
- B) la date à compter de laquelle **vous** avez été absent(e) de **votre** province ou territoire de résidence pendant plus de quatorze (14) jours consécutifs ;
- C) la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- D) la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- E) la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- F) la date à laquelle **Neo** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de carte principal**.

PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance s'étendra automatiquement au-delà de la limite de quatorze (14) jours dans les cas suivants :

- A) Si **vous** êtes hospitalisé(e) au-delà de la limite de quatorze (14) jours en raison d'une **urgence médicale**, **votre** couverture d'assurance demeurera en vigueur tout au long de l'hospitalisation et jusqu'à cinq (5) jours suivant **votre** départ de l'**hôpital**.
- B) Si **vous** devez retarder **votre** retour au-delà de la limite de quatorze (14) jours en raison d'une **urgence médicale**, **votre** couverture d'assurance sera automatiquement prolongée d'une période pouvant aller jusqu'à cinq (5) jours.
- C) Si le retard d'un avion, d'un autobus, d'un navire ou d'un train dont **vous** êtes l'un des passagers fait en sorte que **votre voyage couvert** dure plus de quatorze (14) jours, **votre** couverture d'assurance sera automatiquement prolongée d'une période pouvant aller jusqu'à soixante-douze (72) heures.

INDEMNITÉS

Nous paierons jusqu'à 1 000 000 \$ en remboursement des frais raisonnables et d'usage engagés en excédent des frais médicaux payables par **votre régime gouvernemental d'assurance santé** (ou quelque autre programme d'assurance) en regard de tout **traitement d'urgence** requis au cours de **votre voyage couvert** en raison d'une **urgence médicale**.

Frais médicaux et d'hospitalisation

Couverture des coûts découlant de **traitements d'urgence** (incluant les frais d'hospitalisation, d'interventions chirurgicales et de traitements médicaux).

Au chapitre des frais admissibles, on retrouve notamment (dans la mesure où un **médecin** les a prescrits au cours de **votre voyage couvert**) :

- l'hébergement à l'**hôpital** (incluant une chambre semi-privée ou l'équivalent) ;
- les traitements prodigués par un **médecin** et/ou un chirurgien ;
- les frais de consultation à l'externe ;
- la radiologie et les examens diagnostiques ;
- l'utilisation d'une salle d'opération, d'une unité de soins intensifs, de produits anesthésiques et de pansements chirurgicaux ;

- les médicaments d'ordonnance autres que ceux que **vous** devez prendre en vue de continuer à stabiliser une **condition médicale** chronique ou quelque condition dont **vous** souffriez déjà avant d'entreprendre le **voyage couvert** ;
- les services locaux d'ambulance routière (ou course de taxi locale, selon le cas) en direction d'un **hôpital**, d'un **médecin** ou de quelque autre fournisseur de services médicaux en raison d'une **urgence médicale** ;
- le moindre du coût de location ou d'acquisition d'un lit d'hôpital, d'une chaise roulante, d'une attelle, de béquilles ou d'autres fournitures médicales ; et
- le coût des services professionnels rendus par un(e) infirmier(ère) privé(e) au cours de **votre** hospitalisation (jusqu'à concurrence de 5 000 \$), dans la mesure où de tels services sont recommandés par un **médecin** et ont été approuvés à l'avance par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc.

Frais de soins dentaires d'urgence

Couverture des frais de soins dentaires suivants (dans la mesure où ils sont prescrits et prodigués par un dentiste agréé) :

- réparation ou remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles fixées en permanence suite à la survenance d'une blessure accidentelle à la bouche au cours de **votre voyage couvert**, le tout jusqu'à concurrence de 2 000 \$.
- traitements reçus au cours de **votre voyage couvert** en vue de soulager en urgence des douleurs d'origine dentaire, le tout jusqu'à concurrence de 200 \$.

Autres services d'urgence

Couverture des honoraires professionnels facturés par un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe, podologue ou podiatre (jusqu'à concurrence de 250 \$ par discipline), dans la mesure où les services pertinents ont été prescrits par un **médecin** au cours de **votre voyage couvert**.

Transport aérien / Évacuation aérienne d'urgence

Couverture des services énumérés ci-dessous, dans la mesure où il sont requis d'un point de vue médical, ont été approuvés à l'avance et sont coordonnés par l'entremise de Assistance Voyage de Chubb :

- les frais additionnels associés à un vol commercial aller-simple en classe économique empruntant le trajet le plus court en direction de **votre point de départ**, réservé en vue de recevoir immédiatement des soins médicaux d'urgence ; ou
- le transport en civière à bord d'un vol commercial empruntant le trajet le plus court en direction de **votre point de départ** (dans la mesure où une civière est requise d'un point de vue médical) ; et
- un vol de retour commercial en classe économique de même que les dépenses et frais d'usage associés aux services d'un accompagnateur médical qualifié (dans la mesure où de tels services sont requis d'un point de vue médical ou ont été exigés par le transporteur aérien) ; ou
- le transport en ambulance aérienne (dans la mesure où un tel transport est indispensable d'un point de vue médical).

Retour de votre dépouille

L'assurance couvre :

- les frais de retour de **vo**tre dépouille dans un réceptacle de transport généralement utilisé par le transporteur public jusqu'à **vo**tre point de départ, et jusqu'à 5 000 \$ pour la préparation de **vo**tre dépouille, telle que l'embaumement ou la crémation ; ou
- jusqu'à 5 000 \$ en vue de la préparation de **vo**tre dépouille, telle que l'embaumement ou la crémation, et de l'achat d'un réceptacle d'inhumation ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ en vue de l'inhumation de **vo**tre dépouille à l'emplacement où **vo**tre décès est survenu.

Dans l'éventualité où une quelconque personne était tenue légalement d'identifier **vo**tre dépouille, la présente assurance couvrira les frais d'un vol aller-retour en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, et jusqu'à 300 \$ des frais d'hébergement et de restauration encourus par cette personne. Cette dernière sera couverte par **vo**tre assurance au cours de la période où elle sera tenue d'identifier **vo**tre dépouille – le tout jusqu'à concurrence de trois (3) jours ouvrables.

Frais d'hébergement et de restauration additionnels

Couverture (jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et un maximum de 1 500 \$ en tout) des frais associés à la consommation de repas et à l'hébergement en établissement commercial que **vo**us avez encourus au-delà de la date à laquelle **vo**us deviez revenir à **vo**tre point de départ, en raison d'un report de **vo**tre retour attribuable à une **urgence médicale** ou au fait que **vo**us avez dû être relocalisé(e) en vue de recevoir des **traitements d'urgence**.

Présence d'un membre de la famille à votre chevet

Couverture des frais d'un vol aller-retour en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, permettant à un membre de **vo**tre famille de **vo**us rendre visite à l'**hôpital** au cours de **vo**tre voyage couvert. **Vo**us avez également le droit de réclamer un maximum de 300 \$ pour les frais de repas et d'hébergement à l'hôtel engagés par **vo**tre membre de la famille dans le cadre de cette prestation.

Retour d'un véhicule

Une fois approuvée et coordonnée par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc., la garantie couvre les frais raisonnables facturés par une entreprise commerciale dans le cadre du retour d'un véhicule automobile à **vo**tre résidence ou à une compagnie de location – dans la mesure où **vo**us êtes incapable d'assurer **vo**us-même le retour du véhicule en raison d'une **urgence médicale**. Il peut s'agir d'une voiture de tourisme privée, d'une résidence mobile automotrice, d'une camionnette de camping, d'une maison mobile ou d'une motocyclette dont **vo**us êtes propriétaire ou locataire et que **vo**us avez utilisé(e) au cours de **vo**tre voyage couvert.

Retour d'un ou de plusieurs enfants à charge

Dans l'éventualité où (i) un ou plusieurs **enfants à charge** assurés en vertu de l'assurance voyageaient avec (ou rejoignaient) le **titulaire de la carte** ou son **conjoint** au cours d'un **voyage couvert**, et (ii) le **titulaire de la carte** ou son **conjoint** était hospitalisé durant plus de vingt-quatre (24) heures ou le **titulaire de la carte** ou son **conjoint** devait revenir au Canada en raison d'une **urgence médicale** couverte en vertu de l'assurance, ladite assurance (une fois le tout approuvé et coordonné par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc.) couvrira les frais additionnels associés à un vol aller-simple en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux en direction du **point de départ** des **enfants à charge**, de même que le coût d'une personne accompagnant les **enfants à charge** au cours du vol de retour en classe

économique (dans la mesure où les services d'accompagnement sont requis par le transporteur aérien).

Retour de vos bagages excédentaires

Si **vous** devez revenir à **votre point de départ** par voie d'ambulance aérienne en raison d'une **urgence médicale**, la présente assurance couvrira (jusqu'à concurrence de 500 \$) les frais associés au retour de **vos** bagages excédentaires, dans la mesure où le tout s'avère nécessaire d'un point de vue médical et a été approuvé à l'avance et coordonné par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc.

Toutes les indemnités qui **vous** sont payables en vertu de la **police cadre** sont en excédent de tout **régime gouvernemental d'assurance santé** et de toute autre assurance, indemnité ou protection dont **vous** pourriez disposer en considération de la perte subie. Par conséquent, **nous** ne serons responsables que (i) de l'excédent du montant de la perte par rapport au montant total de la couverture offerte par un tel **régime gouvernemental d'assurance santé** et de telles autres assurances, indemnités ou protections, et (ii) du paiement de tout déductible applicable, dans la mesure où toutes les autres assurances à **votre** disposition ont été épuisées et sous réserve des conditions, limitations et exclusions de responsabilité stipulées au présent **certificat**. La présente couverture d'assurance ne constitue d'aucune manière une coassurance, et ce malgré l'existence de toute « disposition de coassurance » contenue à quelque autre indemnité ou protection d'assurance.

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) un(e)/des :

- **Etat préexistant** – tout **état préexistant** qui n'était pas **stable** au cours des six (6) mois ayant immédiatement précédé **votre** départ en **voyage couvert**
- **État raisonnablement prévisible** – toute maladie ou blessure accidentelle qui était raisonnablement prévisible en date de **votre** départ en **voyage couvert**
- **Défaut d'être transféré(e)** à un établissement adéquat en vue de recevoir des traitements – **nous nous** réservons le droit (après avoir consulté **votre médecin** traitant à ce sujet) d'exiger **votre** transfert auprès d'un établissement de santé adéquat (ou de **votre** province ou territoire de résidence) afin que **vous** y receviez d'autres traitements. Tout défaut de **vous** conformer à une telle demande de transfert **nous** dégagera de toute responsabilité à l'égard du paiement de frais encourus au-delà de la date prévue pour le transfert
- **Récurrence** – une **urgence médicale** est considérée avoir pris fin lorsqu'une preuve médicale suffisante indique que **vous** êtes en mesure de retourner dans **votre** province ou territoire de résidence. Aucune indemnité ne sera payée à l'égard de la condition ayant entraîné l'**urgence médicale** si les frais qui en découlent ont été encourus après cette date
- **Défaut d'avoir obtenu l'approbation préalable** – lorsque des frais médicaux d'urgence admissibles doivent être approuvés à l'avance et qu'une telle approbation n'est pas obtenue, aucune indemnité ne sera payable à l'égard de tels frais ou de quelque intervention chirurgicale ou procédure invasive n'ayant pas été approuvée à l'avance – sauf en présence de circonstances extrêmes où la demande d'approbation préalable aurait pour effet de retarder une intervention chirurgicale susceptible de sauver la vie du patient
- **Services non urgents** – aucune indemnité ne sera payable à l'égard de quelque service non urgent, expérimental ou facultatif (y compris quelque traitement, intervention

chirurgicale ou médicament que – à la lumière de la preuve médicale disponible – **vous** auriez pu recevoir au Canada après **votre** retour)

- Fausses déclarations – toute **condition médicale** à l'égard de laquelle **vous** avez fourni des informations fausses ou inexactes (portant notamment sur des séjours à l'**hôpital**, des traitements ou des médicaments)
- Grossesse – grossesse, fausse-couche, naissance ou complication de l'une ou l'autre de ces conditions survenant au cours des neuf (9) semaines précédant la date de naissance prévue
- Blessures infligées intentionnellement – toute blessure infligée intentionnellement, tout suicide ou toute tentative de suicide
- Consommation abusive de médicaments – toute consommation abusive d'un médicament ou tout défaut de **vous** conformer à quelque thérapie ou autre traitement médical prescrit(e)
- Nouveau-né – tout enfant né au cours du voyage
- Voyage effectué à l'encontre des recommandations d'un **médecin** – tout **voyage couvert** ayant débuté ou s'étant poursuivi à l'encontre des recommandations de **votre médecin**
- Consommation abusive d'alcool ou de drogues – tout accident ou toute blessure survenant alors que **vos** facultés sont affaiblies par l'alcool ou quelque stupéfiant (c.-à-d. alors que la concentration d'alcool dans **votre** sang est supérieure à quatre-vingt (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou que **vos** facultés sont visiblement affaiblies en raison d'une consommation d'alcool ou de stupéfiants), de même que toute maladie chronique ou hospitalisation attribuable à (ou intensifiée par) la consommation régulière d'alcool ou de stupéfiants
- Pratique de sports professionnels ou de course automobile – toute forme de participation à des sports professionnels, de même que toute course organisée ou tout concours de vitesse
- Problèmes mentaux – tout **déséquilibre mental ou émotionnel**
- Activités dangereuses – plongée sous-marine d'agrément (à moins que **vous** ne déteniez une accréditation de base émise par une école de plongée ou quelque autre autorité certifiée), alpinisme, saut à l'élastique, parapente, exploration de grottes, deltaplane, parachutisme ou toute autre activité aérienne nécessitant l'usage de tout aéronef autre qu'un avion commercial dont la navigabilité est attestée par un certificat valide
- Actes intentionnels – toute perte attribuable à des actes intentionnels
- Infraction criminelle – le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel
- Guerre ou insurrection – tout(e) guerre (déclarée ou non), acte de guerre, émeute, insurrection, révolte, révolution, usurpation de pouvoir ou déclenchement d'hostilités
- Avis aux voyageurs – tout voyage au sein d'un pays à l'égard duquel le gouvernement du Canada avait émis un avis aux voyageurs qui demeurait en vigueur immédiatement avant **votre** départ en **voyage couvert**
- **Incident informatique**

Dans l'éventualité où (i) **vous** faisiez défaut de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb avant de requérir des **traitements d'urgence**, ou (ii) **vous** décidiez de requérir des soins auprès d'un fournisseur de services médicaux non approuvé, **vous** devrez assumer vingt pour cent (20 %) des frais médicaux couverts en vertu de la présente assurance (et que **vous** n'aurez pas recouverts de **votre régime gouvernemental d'assurance santé**), et ce jusqu'à concurrence d'un montant de 25 000 \$. Si après avoir obtenu remboursement de **votre régime gouvernemental d'assurance santé** **vous** soumettez toujours une demande de règlement supérieure à 25 000 \$,

la présente assurance couvrira la totalité (100 %) des frais couverts s'étendant au-delà de la limite de 25 000 \$.

Dans l'éventualité où **vosre condition médicale vous** empêchait de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb avant de requérir quelque **traitement d'urgence, vous** devrez téléphoner aussitôt qu'il **vous** sera possible de le faire (ou demander à quelqu'un d'autre de le faire en **vosre** nom).

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si **vous** contactez Assistance Voyage de Chubb par téléphone au moment où survient l'**urgence médicale** (conformément aux dispositions de la section intitulée « **Que devriez-vous faire en cas d'urgence médicale?** »), **vous** recevrez l'assistance dont **vous** avez besoin en vue de formuler une demande de règlement. Si **vous** omettez ou négligez de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb, assurez-**vous** (i) d'informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **vosre** demande de règlement dans les trente (30) jours de la date à laquelle des **traitements d'urgence** ou d'autres frais ont été reçus ou encourus pour la première fois, et ce en téléphonant au 1-888-552-3236 (ligne internationale sans frais) ou au 416-957-5092 (appel local) ou en ligne à <https://ca-fnol.claims.global/chubbccfr>, et (ii) de transmettre un énoncé écrit de **vosre** demande de règlement (accompagné de toutes les pièces justificatives que **vous** êtes en mesure de soumettre) aux coordonnées suivantes :

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service des règlements d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga (Ontario), L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : NeoClaims@crowco.ca

1-888-552-3236 (ligne internationale sans frais)
416-957-5092 (appel local)
<https://ca-fnol.claims.global/chubbccfr>

Il importe que **vous** joigniez les documents suivants à **vosre** demande de règlement :

- A) une preuve à l'effet que les frais de **vosre voyage couvert** ont été acquittés au moyen de la **carte** ;
- B) les exemplaires originaux de tou(te)s les factures et reçus émis par les fournisseurs de services que **vous** avez rencontrés ;
- C) tous les formulaires relatifs à **vosre régime gouvernemental d'assurance santé** qui pourraient s'avérer nécessaires ;
- D) la preuve de tous les paiements (ou refus de paiement) émis par d'autres régimes d'assurance ; et
- E) un diagnostic complet rendu par les **médecins** et/ou les **hôpitaux vous** ayant prodigué des **traitements d'urgence** (y compris, le cas échéant, une confirmation écrite du **médecin vous** ayant prodigué des traitements au cours de **vosre voyage couvert** à l'effet que les frais encourus étaient nécessaires d'un point de vue médical).

Date-limite de présentation d'une demande de règlement

Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

Informations complémentaires en cas de demande de règlement

Il se peut qu'au cours du traitement d'une demande de règlement **nous** exigeons que **vous vous** soumettiez, à **nos** frais, à une évaluation médicale réalisée par un ou plusieurs **médecins** de **notre** choix.

Vous convenez par les présentes que **nous** (de même que **nos** agents) disposons de ce qui suit :

- A) **votre** consentement à ce que **nous** vérifions **votre** numéro de carte-santé ainsi que d'autres informations requises dans le cadre du traitement de **votre** demande de règlement auprès des agences gouvernementales et autres autorités compétentes ;
- B) un document autorisant des **médecins**, des **hôpitaux** et d'autres fournisseurs de soins médicaux à transmettre à Chubb, à Assistance Voyage de Chubb et à Crawford & Company (Canada) Inc. toutes les informations qu'ils ont recueillies à **votre** sujet alors que **vous** demeuriez sous observation ou receviez des traitements (y compris notamment **vos** antécédents médicaux et les diagnostics et résultats de tests rendus) ; et
- C) **votre** consentement à ce que nous divulguions à d'autres sources n'importe quelle information dont il est question aux paragraphes A) et B) ci-dessus, s'il s'avère nécessaire de le faire en vue de traiter une demande de règlement impliquant le versements d'indemnités par d'autres sources.

Lorsque **nous** aurons payé **votre** fournisseur de soins de santé ou **vous** aurons remboursé les frais couverts que **vous** aurez encourus, **nous** tenterons d'obtenir remboursement auprès de **votre régime gouvernemental d'assurance santé** ainsi que de tout autre programme d'assurance médicale susceptible de **vous** couvrir. **Vous** ne pourrez, au total, réclamer ou recevoir plus de cent pour cent (100 %) de **vos** frais couverts ou des frais que **vous** aurez effectivement encourus, et devrez **nous** rembourser tout montant que **nous** aurons payé ou autorisé en **votre** nom si **nous** en venons à la conclusion qu'un tel montant n'était pas payable en vertu des termes de **votre** couverture d'assurance.

Nous ne tenterons en aucune circonstance de recouvrer quelque montant que ce soit d'un régime lié à l'emploi lorsque le maximum viager applicable à toute couverture à l'intérieur comme à l'extérieur du pays équivaldra à 50 000 \$ ou moins. Lorsque le maximum viager applicable à toute couverture à l'intérieur comme à l'extérieur du pays excèdera 50 000 \$, **nous** ne coordonnerons le paiement des indemnités qu'en ce qui a trait à l'excédent de cette somme.

DÉFINITIONS

« **Carte** » : a la signification énoncée dans le premier paragraphe du présent **certificat**. Les **cartes** sont émises par Neo Financial en vertu d'une licence de Mastercard International Incorporated.

« **Compte** » : s'entend du compte du **titulaire de carte principal**, tel qu'il est maintenu par Neo.

« **Condition médicale** » : s'entend de toute maladie ou blessure (ou condition découlant d'une maladie ou d'une blessure, incluant une affection, maladie ou psychose aiguë dégénérative).

« **Conjoint** » : s'entend de la personne qui est légalement mariée au **titulaire de carte principal** ou, en l'absence d'une telle personne, une personne ayant qualité de conjoint de fait ou de partenaire domiciliaire en vertu des dispositions des lois du territoire de compétence dans lequel réside le **titulaire de carte principal**.

« **Déséquilibre mental ou émotionnel** » : s'entend de tout état d'émotivité ou d'angoisse, de crise incidentelle ou de panique et autres problèmes de santé mentale pouvant être traités au moyen de légers tranquillisants ou de médicaments anxiolytiques.

« **Données électroniques** » : s'entend de tous(tes) informations, concepts, connaissances, faits, images, sons, instructions ou **programmes informatiques** emmagasinés sur, créés à partir de, utilisés avec, ou transmis vers ou à partir de logiciels informatiques (y compris les systèmes d'exploitation et les logiciels d'application) au moyen de disques durs ou souples, de CD-ROMs, de lecteurs de bandes magnétiques, de cellules, d'unités de traitement de données ou de quelque autre dispositif de stockage de logiciels informatiques utilisés en parallèle à de l'équipement contrôlé électroniquement. La définition de **données électroniques** comprend la possibilité pour un agent de voyage ou autre fournisseur de services de voyage d'emmagasiner, de traiter et de transmettre des informations au moyen de l'Internet.

« **Enfant à charge** » : s'entend de tout enfant à charge non marié du **titulaire de carte principal** (qu'il soit biologique, adopté, ou placé en famille d'accueil), qui en pratique est confié aux soins du **titulaire de carte principal**, habite sous le même toit que lui et qui :

- A) est âgé de moins de vingt-et-un (21) ans ;
- B) est âgé de moins de vingt-six (26) ans et fréquente un établissement universitaire ou collégial à temps plein ; ou
- C) est physiquement ou mentalement handicapé, est incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins, et dépend totalement du soutien et de l'assistance du **titulaire de carte principal**.

« **En règle** » s'entend d'un **compte** :

- dont le **titulaire de carte principal** a demandé l'émission ;
- que **Neo** a approuvé et activé ;
- que le **titulaire de carte principal** n'a pas demandé à **Neo** de fermer ; et
- que **Neo** n'a pas fermé ou dont **Neo** n'a pas révoqué ou suspendu les privilèges de crédit.

« **Etat préexistant** » : s'entend de toute **condition médicale** à l'égard de laquelle (i) certains symptômes sont apparus, (ii) **vous** avez requis ou obtenu des conseils, consultations, examens ou diagnostics de nature médicale, ou (iii) certains traitements ont été requis ou recommandés par un **médecin** au cours des six (6) mois ayant immédiatement précédé **votre** départ en **voyage couvert**.

« **Hôpital** » : s'entend de tout établissement légalement constitué répondant à toutes les exigences suivantes :

- A) concentre l'essentiel de ses activités sur l'admission, la garde et le traitement de patients malades, souffrants ou blessés ;
- B) fournit des services infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24) par l'entremise d'infirmiers(ères) certifié(e)s ou diplômé(e)s ;

- C) emploi du personnel dont fait partie au moins un (1) **médecin** agréé disponible en tout temps ;
- D) dispose d'installations adaptées à la réalisation de tests diagnostiques et d'interventions chirurgicales ; et
- E) n'est pas à prime abord une clinique, une maison de retraite, un centre de convalescence ou un autre établissement de semblable nature, ni (autrement qu'à titre accessoire) un endroit où l'on retrouve des personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

« **Incident informatique** » : s'entend de n'importe lequel des événements suivants :

- A) tout accès non autorisé à (ou toute utilisation non autorisée de) **vos données électroniques** ;
- B) l'altération, la corruption, l'endommagement, la manipulation, le détournement, le vol, la destruction, l'effacement, la perte d'usage ou une réduction de la fonctionnalité de **vos données électroniques** ;
- C) la transmission ou l'intrusion d'un virus informatique ou d'un code nuisible (y compris tout logiciel de rançon touchant ou compromettant **vos données électroniques**) ; ou
- D) tout empêchement ou toute restriction compromettant l'accès à **vos données électroniques**.

« **Médecin** » : s'entend de tout docteur en médecine (D.M.) dûment autorisé à pratiquer la médecine et reconnu comme tel par la loi de la juridiction au sein de laquelle le traitement est prodigué ou le diagnostic est rendu – mais qui n'est d'aucune façon un membre de **votre** Famille.

« **Membre de la famille** » : s'entend de **votre conjoint**, **vos** parents, beaux-parents, grands-parents, enfants biologiques ou adoptés, beaux-enfants, un pupille, **vos** belles-soeurs, beaux-frères, petits-enfants, frères, frères par alliance, sœurs, sœurs par alliance, tantes, oncles, nièces, neveux, gendres et brus, de même que les parents, grands-parents, frères, frères par alliance, sœurs, sœurs par alliance et enfants de **votre conjoint**.

« **Nous** », « **Notre** » et « **Nos** » : s'entend de Chubb du Canada Compagnie d'Assurance.

« **Point de départ** » : s'entend de la province ou le territoire que **vous** quittez le premier jour de **votre voyage couvert**.

« **Programmes informatiques** » : s'entend d'une série d'instructions électroniques qui encadrent les opérations et fonctions d'un ordinateur ou de quelque appareil qui lui est relié (notamment en permettant à l'ordinateur ou à l'appareil de recevoir, traiter, emmagasiner, récupérer ou transmettre des données).

« **Régime gouvernemental d'assurance santé** » : s'entend de la couverture d'assurance santé que les autorités gouvernementales (provinciales et fédérales) canadiennes offrent à leurs résidents.

« **Résident permanent du Canada** » : s'entend de toute personne qui réside au Canada pendant au moins six (6) mois au cours d'une année. Les personnes qui sont autrement admissibles à la couverture et sont membres du Service extérieur canadien ne sont pas tenues de satisfaire à cette exigence.

« **Stable** » : s'entend de toute **condition médicale** ou condition connexe (qu'un diagnostic ait déjà été rendu ou non) à l'égard de laquelle :

- il n'existe aucune nouvelle médication ou posologie (ni modification de l'une ou de l'autre), étant entendu et convenu qu'aucun ajustement du dosage d'insuline ou de Coumadin (Warfarin) ni passage d'une marque d'origine à un produit générique de même dosage ne constitue une modification de médication ou de posologie ;
- aucun nouveau traitement ni aucune modification de traitement n'est requis(e) ;
- il n'existe aucun nouveau symptôme ni aucune augmentation de la fréquence ou de la gravité des symptômes ;
- il n'existe aucun nouveau résultat de tests ni test confirmant quelque détérioration ;
- aucune hospitalisation n'est requise ;
- aucune recommandation ou référence n'a été émise en lien avec la consultation d'un spécialiste ou d'une clinique spécialisée ;
- aucun test ou résultat de test n'est en attente ; ou
- aucun traitement ou aucune intervention chirurgicale n'est en attente.

« **Titulaire de carte principal** » : s'entend de la personne qui figure comme **titulaire de carte principal** sur le **compte** est un **résident permanent du Canada** et dont le nom figure en relief sur la **carte**.

« **Titulaire de carte supplémentaire** » : s'entend de la personne qui figure comme **titulaire de carte supplémentaire** sur le **compte** est un **résident permanent du Canada** et dont le nom figure en relief sur la **carte**.

« **Traitement(s) d'urgence** » : s'entend de tout traitement, toute intervention chirurgicale, ou tout (e)

- A) est requis(e) en vue de soulager immédiatement quelque symptôme aigu ; ou
- B) de l'opinion d'un **médecin**, ne peut attendre **votre** retour au Canada et doit **vous** être administré(e) durant **votre voyage couvert** dans la mesure où **votre condition médicale vous** empêche de revenir au Canada.

Tout **traitement d'urgence** doit être soit prescrit ou prodigué par un **médecin**, soit reçu au sein d'un **hôpital** au cours de **votre voyage couvert**.

« **Urgence médicale** » : s'entend de toute maladie ou blessure corporelle inattendue ou imprévisible survenant au cours de la période de couverture et entraînant **votre** hospitalisation ou **vous** obligeant à obtenir immédiatement des traitements de la part d'un **médecin**.

« **Vous** », « **Vous-même** », « **Votre** » et « **Vos** » s'entend :

- A) du **titulaire de carte principal** ;
- B) du **titulaire de carte supplémentaire** ;
- C) du **conjoint** ; et
- D) des **enfants à charge** qui voyagent avec le **titulaire de carte principal** ou son **conjoint**.

« **Voyage couvert** » : s'entend de tout voyage effectué à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence, pour lequel au moins un élément a été réservé avant **votre** départ de **votre** province ou territoire de résidence, et dont le coût a été entièrement porté à **votre carte** ou obtenus en contrepartie de l'échange de points du programme de fidélité lié à la **carte**.

CONDITIONS GÉNÉRALES

ACCÈS À DES SOINS MÉDICAUX

Nous ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de quelque traitement ou transport d'urgence, ni de quelque défaut de **votre** part d'obtenir des **traitements d'urgence**.

SUBROGATION

À titre de condition préalable au paiement de toute demande de règlement en vertu du présent **certificat**, **vous** devrez, sur demande, transférer en **notre** faveur tout article endommagé et **nous** céder tous les droits juridiques dont la personne couverte dispose à l'encontre de toute autre partie dans le contexte de la perte. **Vous** devrez également **nous** fournir toute la collaboration que **nous** pourrions raisonnablement demander en vue de protéger **nos** droits et recours – y compris en signant tout document dont **nous** pourrions avoir besoin afin d'entreprendre des recours en **votre** nom.

RÉCLAMATION FRAUDULEUSE

Si **vous** formulez une demande de règlement que **vous** savez être fautive ou frauduleuse à quelques égards que ce soit, **vous** n'aurez plus droit aux protections ou au paiement des indemnités prévues aux présentes.

ACCÈS AUX DOCUMENTS

Vous pouvez (tout comme n'importe quel réclamant en vertu de l'assurance) exiger de recevoir un exemplaire de la **police cadre**, sous réserve de certaines conditions d'accès.

PROCÉDURES CIVILES

Aucune action ou procédure civile ne pourra être déposée à l'encontre d'un assureur en vue du recouvrement d'un produit d'assurance payable en vertu du contrat à moins qu'une telle action ou procédure ne débute à l'intérieur du délai fixé par la *Loi sur les assurances* (ou quelque autre législation applicable au sein de la province ou du territoire de résidence du **titulaire de carte principal**).

DOLLAR CANADIEN

Les montants d'argent affichés dans le présent **certificat** sont en dollars canadiens. Tous les paiements et remboursements seront effectués en dollars canadiens. Toutes les limites de garanties sont également en dollars canadiens. S'il s'avère qu'une conversion de devises est nécessaire, **nous** retiendrons le taux de change en vigueur le jour où la perte est survenue. Aucun intérêt ne sera payable en vertu de la présente assurance.

SANCTIONS

La présente assurance ne s'appliquera que dans la mesure où aucune sanction de nature commerciale ou économique (ni aucune autre loi ou aucun autre règlement) ne **nous** empêche de fournir quelque produit ou service en lien avec l'assurance (y compris, sans s'y limiter, le paiement des indemnités).

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Chubb est résolument engagée à protéger les renseignements personnels de ses clients. Conformément à sa politique, Chubb restreint l'accès aux renseignements sur les clients aux seules personnes qui ont besoin de les connaître pour combler les besoins d'assurance des clients et pour assurer et améliorer le service à la clientèle. **Nous, nos** réassureurs et les administrateurs autorisés avons besoin des renseignements fournis par les clients pour évaluer l'admissibilité des clients aux indemnités, y compris pour déterminer si l'assurance est en vigueur, pour examiner l'applicabilité des exclusions et pour coordonner la garantie avec les autres assureurs. À ces fins, **nous, nos** réassureurs et les administrateurs autorisés consultons les dossiers d'assurance existants des clients, obtenons des renseignements supplémentaires au sujet des clients et auprès des clients et, au besoin, recueillons des renseignements auprès de tiers et échangeons des renseignements avec ceux-ci. **Nous** ne divulguons pas les renseignements sur nos clients à des tiers autres que nos agents ou courtiers, sauf si nécessaire pour exercer nos activités, p. ex., pour traiter les demandes de règlement, ou si la loi l'exige. Les clients sont priés de prendre note que, dans certains cas, les employés, les fournisseurs de services, les agents, les réassureurs et leurs fournisseurs, de Chubb peuvent être situés à l'extérieur du Canada et que les renseignements personnels concernant les clients peuvent donc être assujettis aux lois de ces territoires étrangers.

Directeur de la protection de la vie privée; Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, Toronto (Ontario), M5L 1E2.

Pour un complément d'information sur la protection des renseignements personnels à la société Chubb, veuillez visiter le site Chubb.com/ca.

PROCESSUS DE PLAINTE

Si **vous** avez une plainte à formuler au sujet de la couverture d'assurance offerte par le présent **certificat**, veuillez composer le 1-800-387-7199 (appel sans frais) ou 647-798-6161 (appel local) entre 8 h 30 et 16 h 30 (heure de l'Est), du lundi au vendredi.

Si **vous** estimez que **votre** plainte n'a pas reçu l'attention qu'elle mérite, veuillez l'adresser par écrit à **notre** responsable des plaintes :

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance
199, rue Bay, bureau 2500
C.P. 139 Commerce Court Postal Station
Toronto (Ontario) M5L 1E2
Adresse courriel : complaintscanada@chubb.com

Si **vous** estimez que **nous** n'avons toujours pas répondu adéquatement à **votre** plainte, veuillez l'acheminer aux coordonnées suivantes :

Service de conciliation en assurance de dommages
1-877-225-0446
<https://scadcanada.org/deposer-une-plainte/>

DEMANDES GÉNÉRALES

Pour des questions générales sur la couverture, contactez Crawford & Company (Canada) Inc. :

1-888-552-3236 (ligne internationale sans frais)

416-957-5092 (appel local)