

Attestation d'assurance

Révisée: le 1^{er} février 2007

Titulaires de carte MasterCard HSBC Premier

Police collective : HSBCP0805

La présente attestation d'assurance renferme de l'information concernant votre assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr. Les termes principaux sont définis ci-après.

La présente attestation est entrée en vigueur le 1^{er} août 2005 pour les nouveaux comptes MasterCard HSBC Premier ouverts entre le 1^{er} août 2005 et le 19 août 2005, sauf indication contraire pour certaines indemnités. Pour tous les autres comptes MasterCard de la HSBC, elle est entrée en vigueur le 20 août 2005, sauf indication contraire pour certaines indemnités.

Les protections présentées dans la présente attestation d'assurance sont offertes à tous les titulaires de carte MasterCard HSBC Premier admissibles et, lorsque mention en est faite, à leur conjoint et enfants à charge admissibles, par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (collectivement, « l'assureur ») en vertu de la police collective numéro HSBCP0805 (la « police ») émise par l'assureur à la Banque HSBC Canada (le « titulaire de la police »).

Les modalités, conditions et dispositions de la police sont résumées dans la présente attestation qui est incorporée à la police et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la police qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. La police peut être consultée aux bureaux du titulaire de la police, au 3381, avenue Steeles Est, Bureau 300, Toronto (Ontario) M2H 3S7.

Seul le titulaire de la police est habilité à déterminer qui est le titulaire principal ou le cotitulaire de carte, si le compte est en règle et, par conséquent, si la protection décrite aux présentes est en vigueur.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux protections décrites aux présentes. La présente attestation remplace toute attestation émise auparavant au titulaire principal en vertu de la police.

Le versement des indemnités et les services administratifs en vertu de la police relèvent de l'assureur, soit American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride, dont le siège social au Canada est situé au 5160, rue Yonge, bureau 500, North York (Ontario) M2N 7C7.

L'administrateur des indemnités décrites à la présente attestation est World Travel Protection Canada Inc. (WTP), situé au 400, avenue University, 15^e étage, Toronto (Ontario) M5G 1S7.

DÉFINITIONS

accident : Événement extérieur soudain, inattendu et imprévisible causant une lésion corporelle.

administrateur : Le fournisseur de services avec lequel l'assureur a pris des dispositions pour assurer le règlement des demandes et les services administratifs en vertu de la police.

affection médicale : Toute maladie, toute blessure ou tout symptôme, diagnostiqué ou non.

affection préexistante : Tout trouble médical dont les symptômes se sont manifestés ou à l'égard duquel l'assuré a consulté, été traité ou diagnostiqué au cours des six (6) mois qui précèdent immédiatement la date de son départ de sa province ou de son territoire de résidence. Une condition préexistante ne comprend pas une condition qui est maîtrisée par l'usage de médicaments prescrits par un médecin, dans la mesure où, au cours de la période de six (6) mois avant le départ de l'assuré, il n'y a pas eu d'autres traitements ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

assuré : Le titulaire principal et, lorsqu'il en est fait mention, son conjoint et ses enfants à charge et certaines autres personnes admissibles, tel qu'il est précisé à l'égard de la protection applicable. On peut renvoyer à l'assuré par « vous », « votre » et « vos ».

billet : Preuve du paiement d'un passage pour le transport par un transporteur public imputé au compte.

carte MasterCard HSBC Premier : Carte MasterCard HSBC Premier émise par le titulaire de la police.

compagnon de voyage : Personne qui voyage avec le titulaire principal ou son conjoint pour la durée entière du voyage et dont le passage ou l'hébergement a été entièrement payé d'avance au même moment que celui du titulaire principal ou de son conjoint.

compte : Compte MasterCard HSBC Premier du titulaire principal en règle auprès du titulaire de la police.

conjoint : Personne mariée légalement au titulaire principal, ou personne vivant de façon continue avec le titulaire principal et présentée publiquement comme étant son conjoint depuis au moins un (1) an.

cotitulaire de carte : Le conjoint ou un enfant à charge du titulaire principal à qui une carte MasterCard HSBC Premier supplémentaire a été émise par le titulaire de la police.

dépense admissible : Aux fins de l'assurance de retour inattendu à la maison, d'interruption de voyage, de retard de voyage et de perte ou retard de bagages, les frais pour les services suivants qui ont été réservés avant le départ en voyage:

- i. le coût du transport par un transporteur public;
- ii. le coût d'hébergement à l'hôtel ou dans un établissement semblable; et
- iii. le coût d'un forfait vendu comme unité qui comprend au moins deux des éléments suivants :
 - transport par un transporteur public;
 - location d'automobile;
 - hébergement à l'hôtel ou dans un établissement semblable;
 - repas;
 - billets ou laissez-passer pour des événements sportifs ou d'autres divertissements, expositions ou événements comparables; ou
 - leçons ou services d'un guide.

disparition mystérieuse : Le fait qu'un effet personnel ne puisse être retrouvé et que les circonstances entourant sa disparition ne peuvent être expliquées ou ne se prêtent pas à une conclusion raisonnable qu'il a été volé.

dollars « \$ » : Dollars canadiens.

enfant à charge : Enfant célibataire propre ou adopté du titulaire principal ou de son conjoint, qui est âgé de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement collégial ou universitaire reconnu et s'il est à la charge du titulaire principal pour ses besoins.

en règle : Compte à l'égard duquel le titulaire principal n'a pas avisé le titulaire de la police par écrit de le fermer ou à l'égard duquel le titulaire de la police n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit.

frais raisonnables et usuels : Frais qui ne dépassent pas le niveau général des frais exigés par d'autres fournisseurs comparables dans la zone locale ou géographique où les frais sont engagés, lorsque des traitements, services ou fournitures comparables sont fournis pour une urgence médicale semblable.

garantie originale du fabricant : Garantie écrite expresse valable au Canada et émise par le fabricant original d'un bien, à l'exclusion d'une garantie prolongée offerte par le fabricant ou par un tiers.

hôpital : Institution autorisée à fournir des soins médicaux et à traiter les personnes malades ou blessées et hospitalisées au moyen d'installations médicales, de diagnostic et de chirurgies, sous la surveillance de médecins et offrant un service 24 heures sur 24; ne comprend pas les institutions ou parties d'institution autorisées ou utilisées principalement comme clinique, installation de soins continus ou prolongés, maison de

convalescence, maison de repos, maison de soins infirmiers ou encore résidence pour personnes âgées, station de cure ou centre de traitement pour la toxicomanie ou l'alcoolisme.

lésion corporelle accidentelle : Lésion corporelle causée directement par un accident survenu pendant que la présente attestation d'assurance est en vigueur, qui entraîne, dans les trois cent soixante-cinq (365) jours après la date de l'accident, directement une des pertes visées par l'assurance, indépendamment de toute maladie, infirmité, défaillance physique ou autre cause.

médecin : Médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine dans le territoire ou la province où il fournit des conseils ou des traitements médicaux et qui n'est pas lié à l'assuré par les liens du sang ou du mariage.

membre de la famille immédiate : Le conjoint, l'enfant, le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, la sœur ou le frère du titulaire principal.

occupant : Le fait d'être à l'intérieur d'un véhicule, d'y monter ou d'en descendre.

parent immédiat : Le conjoint, l'enfant, le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, la sœur ou le frère (y compris les demi-frères ou demi-sœurs), le grand-père, la grand-mère, un petit-enfant, la bru, le gendre, un beau-frère ou une belle-sœur du titulaire principal.

perte : Aux fins de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule d'un transporteur public ou d'un véhicule de location :

- i. pour ce qui a trait à la vie, une lésion corporelle accidentelle entraînant la mort;
- ii. pour ce qui a trait à la vue, à la parole ou à l'ouïe, une lésion corporelle accidentelle causant la perte complète et irrécupérable de la vue, de la parole ou de l'ouïe; et
- iii. à l'égard d'une main, une lésion corporelle accidentelle causant la perte réelle et irréversible des quatre doigts de la même main à la jointure médiane ou au-dessus;
- iv. à l'égard d'un pied, une lésion corporelle accidentelle causant la perte réelle et irréversible d'un pied à la jointure de la cheville ou au-dessus.

RAMG : Le régime d'assurance-maladie gouvernemental de la province ou du territoire de résidence au Canada de l'assuré.

titulaire principal : Le titulaire de carte qui a demandé une carte MasterCard HSBC Premier, à titre de titulaire principal et pour qui un compte MasterCard HSBC Premier est ouvert.

transporteur public : Véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins du transport régulier de passagers et dont l'exploitation est dûment autorisée pour le transport de passagers à titre onéreux sans discrimination ou motif légal de refus, à l'exclusion du transport à titre gracieux.

urgence médicale : Maladie imprévue ou lésion corporelle accidentelle qui survient durant un voyage et qui exige des soins médicaux ou un traitement immédiat par un médecin. Une urgence médicale prend fin lorsque la maladie ou la lésion corporelle accidentelle a été traitée de sorte que l'état de l'assuré se soit stabilisé. Un traitement fourni lorsqu'il ressort de la preuve médicale que l'assuré pourrait reporter le traitement ou rentrer au Canada pour ce traitement n'est pas considéré comme une urgence médicale et n'est pas assuré.

voyage : Le temps déterminé que l'assuré passe hors de sa province ou de son territoire de résidence. Pour ce qui a trait à l'admissibilité à l'assurance urgence médicale en voyage, un voyage est limité à dix-sept (17) jours depuis la date du départ de la province ou du territoire de résidence de l'assuré.

ASSURANCE ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE

Les protections sont offertes au titulaire principal et au cotitulaire de carte seulement, jusqu'à concurrence de 60 000 \$ par compte pour la vie entière. Aucune autre personne ou entité n'a de droit ou de recours à l'égard des indemnités.

Assurance achat

Les protections sont offertes uniquement lorsque le coût TOTAL d'achats personnels est imputé à votre compte

MasterCard HSBC Premier. Pour cette protection, le terme assuré s'entend du titulaire principal ou du cotitulaire de carte.

Indemnité

L'assurance achat est offerte automatiquement sans restriction, pour protéger la plupart des articles personnels neufs que vous achetez avec votre MasterCardMD HSBC Premier pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de l'achat à l'endroit de la perte, des dommages ou du vol partout dans le monde, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après. Les articles admissibles que vous donnez en cadeau sont assurés; toutefois, c'est vous et non le destinataire du cadeau qui devez présenter la demande d'indemnité.

Restrictions et exclusions

L'assurance achat n'est offerte que dans la mesure où l'article en cause n'est pas autrement protégé ou assuré, en totalité ou en partie. L'assurance achat ne s'applique pas à l'égard de ce qui suit :

- i. chèques de voyage, argent comptant (billet ou monnaie), lingots, métaux précieux, billets, documents, effets négociables ou autre produit numismatique;
- ii. animaux ou plantes naturelles;
- iii. balles de golf ou équipement sportif perdu ou endommagé pendant son utilisation normale;
- iv. achat effectué par la poste, par Internet ou par téléphone ou tout autre achat expédié tant qu'il n'a pas été livré et accepté par le titulaire principal ou le cotitulaire de carte;
- v. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, scooters, souffleuses, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour les enfants) de même que leurs composantes et accessoires;
- vi. effets périssables tels que la nourriture et l'alcool ou les biens consommés par l'usage;
- vii. vol ou perte de bijoux placés dans les bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du titulaire principal ou du cotitulaire de carte ou de son compagnon de voyage à la connaissance du titulaire de carte;
- viii. articles d'occasion ou reconditionnés, y compris les antiquités, les pièces de collection et les objets d'art;
- ix. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un gain commercial;
- x. pertes causées par la fraude, la mauvaise utilisation ou le manque de soins, la mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris la guerre, l'invasion, la rébellion ou l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, les activités illégales, l'usure normale, l'inondation, un tremblement de terre, la contamination radioactive, une disparition mystérieuse ou un défaut inhérent du produit; et
- xi. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

Limites de responsabilité

Vous n'avez droit de toucher que le prix d'achat original de l'article protégé tel qu'il figure sur le reçu de vente de la carte MasterCard HSBC Premier. Si l'article protégé fait partie d'une paire ou d'un ensemble, vous ne recevrez que la valeur de la partie perdue ou endommagée, quelle que soit la valeur particulière que l'article puisse avoir dans le prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble. L'assureur, à son seul gré, peut décider de :

- i. réparer, reconstruire ou remplacer l'article perdu ou endommagé (en totalité ou en partie); ou
- ii. vous rembourser le prix d'achat original de l'article ou son prix de remplacement ou de réparation, selon le moins élevé de ces montants, et sous réserve des exclusions, modalités et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

En cas de demande de règlement, veuillez consulter la procédure de demande qui suit la section portant sur la garantie prolongée.

Garantie prolongée

L'indemnité n'est offerte que lorsque le coût TOTAL des articles personnels faisant l'objet d'une garantie originale du fabricant est imputé à votre compte MasterCard HSBC Premier. À cette fin, le terme assuré s'entend du titulaire principal ou du cotitulaire de carte.

Protection

La protection de la garantie prolongée pour les articles admissibles est offerte automatiquement sans inscription et correspond au double de la période de service de réparations prévue par la garantie originale du fabricant, jusqu'à concurrence d'une année entière pour la plupart des articles personnels achetés avec votre carte MasterCard HSBC Premier; dans tous les cas, la couverture automatique est néanmoins limitée aux garanties originales du fabricant de cinq (5) ans ou moins. La plupart des garanties originales du fabricant de plus de cinq (5) ans seront couvertes si elles sont inscrites auprès de l'administrateur au cours de la première année qui suit l'achat de l'article. (Consultez la rubrique « Inscription ».)

La garantie prolongée s'applique aux frais de pièces et de main-d'œuvre engagés à la suite d'une panne mécanique ou d'une défaillance d'un article couvert, ou à toute autre obligation spécifiquement visée par la garantie originale du fabricant.

La garantie prolongée est limitée au coût des réparations ou du remplacement de l'article, ou au prix d'achat original, selon le moins élevé de ces montants, et comprend les taxes applicables.

Restrictions et exclusions

La garantie prolongée prend fin automatiquement à la date où le fabricant original cesse ses activités commerciales pour quelque raison que ce soit.

La garantie prolongée ne couvre pas ce qui suit :

- i. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, scooters, souffleuses, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour les enfants) ainsi que leurs composantes et accessoires;
- ii. services;
- iii. articles achetés ou utilisés à des fins commerciales ou d'entreprise;
- iv. pertes causées par la fraude, la mauvaise utilisation ou le manque de soins, la mauvaise installation, les hostilités de quelque nature que ce soit (y compris la guerre, l'invasion, la rébellion ou l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, les activités illégales, l'usure normale, l'inondation, un tremblement de terre, la contamination radioactive ou un défaut inhérent du produit;
- v. articles d'occasion ou reconditionnés;
- vi. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

Inscription

Pour inscrire un article ayant une garantie originale du fabricant de plus de cinq (5) ans en vertu de l'assurance garantie prolongée, vous devez envoyer les effets suivants à l'administrateur dans un délai d'un (1) an après l'achat de l'article. Composez le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde pour plus de renseignements :

- i. copie de la facture originale;
- ii. « copie du client » de votre facture de carte MasterCard HSBC Premier;
- iii. numéro de série de l'article; et
- iv. copie de la garantie originale du fabricant.

Cadeaux

Les articles admissibles que vous donnez en cadeaux sont assurés; toutefois, c'est vous et non le destinataire du cadeau qui devez présenter la demande d'indemnité.

Autre assurance

L'assurance achat et l'assurance garantie prolongée sont en sus de toute autre assurance, indemnisation, garantie ou protection valable applicable dont vous pouvez vous prévaloir à l'égard de l'article qui fait l'objet de la demande d'indemnité. L'assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui est en sus du montant couvert en vertu de cette autre assurance, indemnisation, garantie ou protection et que du montant de toute franchise applicable, et uniquement si ces autres protections ont été réclamées et utilisées, sous réserve des modalités, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne s'applique pas comme assurance complémentaire, malgré toute disposition d'une autre police ou d'un autre contrat d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Procédures de demande de règlement pour l'assurance achat et l'assurance garantie prolongée

Vous devez conserver les factures originales et les autres documents décrits aux présentes pour présenter une demande de règlement valable.

Immédiatement après avoir appris la perte ou l'événement, vous devez aviser l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. L'administrateur vous enverra les formulaires de demande de règlement applicables. L'omission de fournir la preuve du sinistre dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de la perte ou du dommage peut entraîner le rejet de votre demande de règlement.

Vous devez remplir et signer le formulaire de demande de règlement, qui doit préciser la date et l'heure, l'endroit, la cause et le montant du sinistre et comprendre ce qui suit :

- i. la « copie du client » de votre facture de carte MasterCard HSBC Premier et le relevé de compte où figure la transaction;
- ii. la facture originale du vendeur;
- iii. une copie de la garantie originale du fabricant (pour l'assurance garantie prolongée); et
- iv. un rapport de police, d'incendie ou d'assurance ou un autre compte rendu de l'événement permettant de déterminer votre admissibilité à la garantie aux termes des présentes.

Avant de faire réparer un article, vous devez obtenir l'autorisation de l'administrateur pour vous assurer de l'admissibilité de votre demande. L'assureur se réserve le droit de vous demander d'envoyer, à vos frais, l'article endommagé qui fait l'objet de la demande à l'administrateur à l'appui de votre demande. Le paiement de bonne foi effectué par l'assureur le dégagera de toute responsabilité à l'égard de la demande présentée.

Résiliation de l'assurance achat et de l'assurance garantie prolongée

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- i. la date à laquelle votre compte MasterCard HSBC Premier est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- ii. la date à laquelle le titulaire principal ou le cotitulaire de carte cesse d'être admissible à la protection; et
- iii. la date de résiliation de la police.

Aucune couverture ne sera accordée pour les articles achetés après la date de résiliation de la police.

ASSURANCE EN MATIÈRE DE LOCATION DE VÉHICULE

L'assurance en matière de location de véhicule comporte une assurance d'exonération des dommages par collision, une assurance des effets personnels et une assurance en cas de décès ou de mutilation par accident, tel que précisé ci-après.

Assurance exonération des dommages par collision

Cette protection n'est offerte que lorsqu'au moins 75 % du coût de location d'un véhicule est imputé à votre

compte de carte MasterCard HSBC Premier. Pour cette protection, l'assuré s'entend du titulaire principal ou du cotitulaire de carte.

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance exonération des dommages par collision à la location de la plupart des véhicules de tourisme privés sur une base quotidienne ou hebdomadaire pour une période NE DÉPASSANT PAS trente et un (31) jours consécutifs, sous réserve de ce qui suit :

- i. le véhicule de location est loué en le réservant au moyen de votre carte MasterCard HSBC Premier et en donnant votre carte MasterCard HSBC Premier en garantie de paiement avant d'en prendre possession;
- ii. vous renoncez à l'assurance collision ou à l'assurance pertes et dommages de l'agence de location. Si cette garantie n'est pas offerte par l'agence de location, l'assurance exonération des dommages par collision n'est pas offerte en vertu de la présente attestation; et
- iii. vous louez le véhicule à votre nom et portez au moins 75 % du coût de la location à votre compte MasterCard HSBC Premier.

Protection

Sous réserve des modalités de la présente police, vous êtes couvert pour le montant dont vous pouvez être redevable à l'agence de location jusqu'à concurrence de la valeur marchande réelle du véhicule de location endommagé ou volé, ainsi que pour tous les frais valables et documentés de perte d'usage, les frais de remorquage raisonnables et usuels et les frais d'administration résultant des dommages ou du vol pendant que le véhicule de location est loué à votre nom. La protection est limitée à un seul véhicule de location au cours de la même période.

Dans certains territoires, la loi exige que les agences de location incluent l'assurance exonération des dommages par collision dans le coût de location. À ces endroits, la protection d'assurance exonération des dommages par collision en vertu de la présente police ne vise que la franchise applicable, dans la mesure où toutes les exigences précisées dans la présente attestation d'assurance ont été respectées et que vous avez renoncé à la franchise de l'agence de location. Aucune prime d'assurance exonération des dommages par collision exigée par les agences de location ne sera remboursée en vertu de la présente police. Les véhicules de location qui font partie d'un forfait de voyage prépayé sont admissibles si la totalité du coût du voyage a été imputée à votre compte et si les autres exigences sont respectées. Les « locations gratuites » sont aussi admissibles lorsqu'elles sont reçues dans le cadre d'une promotion en raison de locations précédentes, si ces locations précédentes respectent les exigences d'admissibilité de la présente attestation.

Cette assurance ne couvre pas les dommages matériels ni les blessures attribuables à des accidents causés à des tiers.

Note importante : Vérifiez auprès de votre propre assureur et de l'agence de location que vous et tous les autres conducteurs disposez d'une assurance responsabilité et d'une assurance pour les dommages matériels et les blessures suffisantes. La présente police ne couvre que la perte ou les dommages au véhicule de location, tel qu'il est stipulé aux présentes.

Avant de partir

Bien que l'assurance exonération des dommages par collision s'applique à l'échelle mondiale (sauf lorsque la loi l'interdit), et que sa protection soit bien accueillie par les agences de location, il n'y a aucune garantie que cette protection sera acceptée par toutes les agences de location. Certaines agences peuvent être réticentes à ce que vous refusiez leur protection d'exonération des dommages par collision ou d'assurance pertes et dommages. Ils peuvent vous inciter à souscrire leur assurance. Si vous refusez, ils peuvent exiger un acompte. Avant de réserver une voiture, vérifiez si l'agence de location accepte l'assurance exonération des dommages par collision de la carte MasterCard HSBC Premier sans acompte. Si ce n'est pas le cas, trouvez-en une qui l'accepte et cherchez à obtenir une confirmation par écrit. Si vous réservez votre voyage par l'intermédiaire d'une agence de voyages, dites-lui que vous désirez vous prévaloir de l'assurance exonération des dommages par collision et demandez-lui de confirmer que l'agence de location est prête à l'accepter.

Vous ne serez pas remboursé pour un paiement que vous auriez pu faire pour obtenir l'assurance exonération des dommages par collision ou l'assurance pertes et dommages de l'agence de location.

Examinez la voiture de location attentivement pour vérifier les égratignures, bosses ou éraflures dans les vitres et signalez toute irrégularité au représentant de l'agence avant de prendre possession du véhicule. Demandez-lui de noter les dommages dans le contrat de location (et prenez-en une copie avec vous) ou demandez un autre véhicule.

Si le véhicule subit des dommages de quelque nature que ce soit, communiquez immédiatement par téléphone avec l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Avisez le représentant de l'agence de location que vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui le numéro de téléphone de l'administrateur. Si la perte semble être supérieure à 1 000 \$, vous devez aussi aviser la police et demander un rapport de police. Ne signez pas de facture en blanc pour couvrir le dommage et les frais de perte d'utilisation.

Durée de la couverture

L'assurance exonération des dommages par collision pour les voitures de location prend effet dès que vous ou une autre personne autorisée à conduire le véhicule loué en vertu du contrat de location prenez possession du véhicule. Elle prend fin dès la première des éventualités suivantes :

- i. l'agence de location reprend possession du véhicule, à son établissement ou ailleurs;
- ii. la date à laquelle votre compte MasterCard HSBC Premier cesse d'être en règle ou vos privilèges sont suspendus, révoqués ou résiliés;
- iii. la date à laquelle l'assuré cesse d'être admissible à la couverture; ou
- iv. la date à laquelle la police est annulée.

Véhicules couverts

Les véhicules couverts comprennent les voitures, les véhicules utilitaires sportifs et les fourgonnettes, dans la mesure où :

- i. ils sont réservés au tourisme privé et ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du conducteur;
- II. leur capacité ne dépasse pas « 3/4 tonne »; et
- III. ils ne sont pas sous-loués par des tiers.

Véhicules non couverts

Les véhicules appartenant aux catégories suivantes NE SONT PAS couverts :

- i. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion des taxes, est supérieur à soixante-cinq mille dollars (65 000 \$) au moment et à l'endroit du sinistre;
- II. les fourgonnettes, sauf les mini-fourgonnettes précitées;
- III. les camions (y compris les camionnettes);
- IV. les véhicules hors-route, conçus et fabriqués principalement pour l'utilisation hors-route;
- V. les motocyclettes, les scooters et les vélomoteurs;
- VI. les camionnettes de camping et les remorques;
- VII. les véhicules récréatifs;
- VIII. les voitures de collection ou exotiques (les voitures qui ont plus de vingt (20) ans ou ne sont plus fabriquées depuis au moins dix (10) ans);
- IX. les véhicules personnalisés; et
- X. les véhicules loués à bail.

Exclusions et limites

L'assurance exonération des dommages par collision comporte une limite cumulative à vie de 65 000 \$ par compte.

L'assurance exonération des dommages par collision NE COUVRE PAS les pertes causées, en totalité ou en partie, par :

- i. la conduite d'un véhicule loué en contravention de la loi ou d'une modalité de la convention de location;
- ii. la conduite d'un véhicule par une personne qui n'est pas en possession d'un permis de conduire valable dans le territoire de location;
- iii. la conduite du véhicule par une personne qui n'est pas autorisée à conduire en vertu du contrat de location au moment où la location est contractée;
- iv. la conduite du véhicule hors route;
- v. la consommation d'alcool ou de drogues par le chauffeur;
- vi. un acte malhonnête, frauduleux ou criminel commis par vous ou par un chauffeur autorisé;
- vii. l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule;
- viii. la guerre, les hostilités ou les actes de guerre, l'insurrection, les émeutes, la révolution, la guerre civile, l'usurpation de pouvoirs ou les mesures prises par une autorité gouvernementale ou publique pour combattre pareil acte ou se défendre contre celui-ci;
- ix. la saisie ou la destruction en vertu de la réglementation des douanes ou d'une quarantaine, ou la confiscation par ordre d'une autorité gouvernementale ou publique;
- x. le transport de la contrebande ou le commerce illégal; ou
- xi. le transport de biens ou de passagers à titre onéreux.

L'assurance exonération des dommages par collision NE COUVRE PAS :

- i. les véhicules loués pour une période supérieure à trente et un (31) jours consécutifs, en vertu d'un ou plusieurs contrats de location;
- ii. un véhicule de remplacement dont la location est assurée par votre assurance automobile personnelle ou par l'atelier de réparations;
- iii. la perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule;
- iv. la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule); et
- v. les frais assumés, payés, payables ou exonérés par l'agence de location ou ses assureurs.

En cas d'accident ou de vol

Vous devez déclarer le sinistre à l'administrateur dès que possible et dans tous les cas, dans les 48 heures du dommage ou du vol. Composez le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner le refus de la demande ou une diminution de votre indemnité.

Un représentant du service à la clientèle notera certains renseignements préliminaires, répondra à vos questions et vous enverra un formulaire de demande de règlement. Vous devrez présenter une demande de règlement dûment remplie, accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- i. une copie du permis de conduire de l'assuré qui conduisait le véhicule au moment de l'accident;
- ii. une copie du rapport de perte ou dommage que vous avez rempli à l'agence de location;
- iii. une copie du rapport de police en cas de dommages ou de vol d'un montant supérieur à 1 000 \$;
- iv. une copie de votre facture MasterCard HSBC Premier et votre relevé de compte où figurent les frais de location;

- V. le recto et le verso du contrat de location original à l'ouverture et à la fermeture;
- VI. une copie du devis estimatif des réparations, de la facture de réparations finale et des factures pour les pièces;
- VII. les reçus originaux de toute réparation que vous avez pu payer; et
- VIII. s'il y a des frais pour perte d'utilisation, une copie du relevé quotidien d'utilisation de l'agence de location à compter de la date à laquelle le véhicule n'était plus disponible pour la location jusqu'à la date à laquelle il est devenu de nouveau disponible.

Les demandes de règlement valables qui ne sont pas accompagnées des pièces justificatives requises pourraient ne pas être réglées.

Assurance des effets personnels

Protection

La protection n'est offerte que si au moins 75 % du coût de la location du véhicule est imputé à votre compte MasterCard HSBC Premier. Pour cette protection, l'assuré s'entend du titulaire principal et des membres de sa famille immédiate qui voyagent avec lui ou avec le cotitulaire de carte qui a loué le véhicule.

L'assurance des effets personnels vise la perte, le vol ou des dommages à des effets personnels pendant que ceux-ci sont en transit, ou dans un hôtel ou un autre bâtiment au cours d'un voyage avec une voiture de location assurée, pour la durée de la période de location du véhicule.

Les effets personnels ne comprennent pas le numéraire (qu'il s'agisse de billets de banque ou pièces de monnaie), les lingots, les titres, les documents, les souvenirs, les objets de collection, les médailles ou les produits numismatiques.

La couverture maximale pendant la période de location du véhicule est de 1 000 \$ pour chaque assuré, par événement. La couverture totale pour toutes les personnes assurées au cours d'une même période de location de véhicule est de 2 000 \$ par compte. Les indemnités ne sont pas versées si la perte résulte d'une disparition mystérieuse.

En cas de sinistre, communiquez avec l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Autre assurance

L'assurance des effets personnels est en sus de toute autre assurance, indemnisation ou protection valable applicable dont peut se prévaloir le titulaire de carte principal à l'égard des articles qui font l'objet de la demande de règlement. L'assureur n'est responsable que du montant de la perte ou du dommage qui est en sus du montant couvert en vertu de cette autre assurance, indemnisation ou protection et pour le montant de toute franchise applicable, si une demande de règlement a été présentée en vertu de cette autre assurance et que celle-ci est épuisée, sous réserve des modalités énoncées dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne s'applique pas comme assurance complémentaire, malgré toute disposition d'une autre police ou d'un autre contrat d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location

Cette protection n'est offerte que si au moins 75 % du coût de la location d'un véhicule est imputé à votre compte MasterCard HSBC Premier. Pour cette protection, le terme « assuré » s'entend du titulaire de carte principal et des membres de sa famille immédiate pendant qu'ils occupent le véhicule de location.

Si l'assuré subit des lésions corporelles accidentelles pendant qu'il occupe un véhicule de location, l'indemnité applicable sera versée.

Barème d'assurance	Montant de l'indemnité	
	Titulaire * de la carte	Chaque autre occupant
Perte		
Décès	200 000 \$	20 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	200 000 \$	20 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	200 000 \$	20 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	100 000 \$	10 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	100 000 \$	10 000 \$
Perte de la parole	100 000 \$	10 000 \$
Perte de l'ouïe	100 000 \$	10 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	100 000 \$	10 000 \$

* Dans ce barème, le titulaire de carte s'entend du titulaire de carte principal ou du cotitulaire de carte qui a loué le véhicule à son nom.

L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un accident est de 300 000 \$ par compte.

Si un assuré subit plus d'une perte, l'indemnité totale payable pour le même accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes.

Bénéficiaire et exclusions

es modalités et les conditions relatives au bénéficiaire et aux exclusions de l'assurance décès et mutilation par accident à bord d'un véhicule d'un transporteur public, précisées ci-après, s'appliquent.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, communiquez avec l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

ASSURANCE VOYAGE

L'assurance voyage comprend l'assurance en cas de décès et de mutilation par accident à bord d'un véhicule d'un transporteur public et l'assurance en cas de retour imprévu au Canada.

L'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule d'un transporteur public

La protection ne s'applique que lorsque le coût TOTAL du transport à bord d'un véhicule d'un transporteur public est imputé à votre compte MasterCard HSBC Premier. Pour être admissible à cette assurance lors de l'achat d'un forfait, le montant imputé au compte doit être au moins équivalent au coût du transport par le transporteur public. Pour cette assurance, l'assuré s'entend du titulaire de carte principal et de son conjoint ainsi que de ses enfants à charge qui voyagent avec le titulaire de carte principal.

La couverture s'applique lorsqu'un assuré occupe le véhicule d'un transporteur public pour :

- i. se rendre directement au point de départ pour le voyage qui figure sur le billet;
- ii. faire le voyage qui figure sur le billet; et
- iii. quitter le point d'arrivée pour le voyage qui figure sur le billet à la destination suivante.

Indemnité

Si un assuré subit une lésion corporelle accidentelle pendant qu'il occupe un véhicule d'un transporteur public comme passager payant, l'indemnité applicable pour la perte en résultant dans le barème d'assurance ci-dessous sera versée.

Barème d'assurance

Perte	Montant de l'indemnité
Décès	500 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	500 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	500 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	500 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	500 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	500 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	250 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	250 000 \$
Perte de la parole	250 000 \$
Perte de l'ouïe	250 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	125 000 \$

L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un même accident est de 500 000 \$ par assuré.

Si un assuré subit plus d'une perte, l'indemnité totale payable pour le même accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes.

Pour que l'indemnité soit payable, la perte doit survenir dans les 365 jours qui suivent la lésion corporelle accidentelle qui a causé la perte.

Exposition aux éléments et disparition

Si, par suite d'un accident couvert par la police, un assuré ne peut éviter d'être exposé aux éléments et qu'il subit par conséquent une perte pour laquelle une indemnité est prévue en vertu de la police, la perte est couverte.

Si le corps d'un assuré n'est pas retrouvé dans les 365 jours qui suivent la date de sa disparition par suite de l'engloutissement ou de la destruction du véhicule à bord duquel il se trouvait au moment de l'accident, dans des circonstances qui seraient normalement couvertes en vertu des présentes, il est réputé décédé à la suite de lésions corporelles accidentelles causées uniquement par un accident.

Bénéficiaire

Sauf directive contraire du titulaire de carte principal, un montant exigible en vertu de la police pour décès :

- i. au décès du titulaire de carte principal, est versée au conjoint du titulaire de carte principal s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du titulaire de carte principal s'il en est, autrement également au père et à la mère du titulaire de carte principal ou autrement à la succession du titulaire de carte principal; ou
- ii. au décès d'un autre assuré, est versée au titulaire de carte principal s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (i).

Toutes les autres indemnités sont versées à l'assuré qui a subi la perte.

Les bénéficiaires désignés aux présentes peuvent être révoqués conformément à la disposition relative au changement de bénéficiaire.

Exclusions

L'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule d'un transporteur public en vertu de la présente police ne s'applique pas à une perte causée par ce qui suit ou en résultant :

- i. les lésions infligées délibérément par l'assuré;
- ii. le suicide ou la tentative de suicide;
- iii. la maladie;
- iv. la grossesse ou les complications de la grossesse, y compris l'accouchement ou l'avortement;
- v. une infection bactériologique, sauf une infection bactériologique d'une lésion corporelle accidentelle, ou si le décès résulte de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par la bactérie;
- vi. un acte de guerre, déclarée ou non, ou des troubles civils;
- vii. un accident qui survient pendant que l'assuré pilote ou apprend à piloter un aéronef ou est membre de l'équipage d'un aéronef;
- viii. la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel; ou
- ix. un accident qui survient pendant que l'assuré occupe un véhicule de transport par eau, à moins que le véhicule lui-même soit impliqué dans un accident qui donne lieu à une perte pour l'assuré.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, communiquez avec l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Assurance en cas de retour imprévu au Canada

La protection ne s'applique que si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage sont imputées à votre compte MasterCard HSBC Premier. Pour cette protection, l'assuré s'entend du titulaire de carte principal et de son conjoint ainsi que de ses enfants à charge qui voyagent avec le titulaire de carte principal ou son conjoint.

Admissibilité

Lorsqu'une cause couverte survient alors qu'un assuré est en voyage assuré, l'indemnité de retour imprévu au Canada sera versée.

Indemnité

Vous serez remboursé jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par assuré, pour les frais additionnels de changement de billet ou le coût d'un billet aller simple en classe économique par un transporteur public, selon le moins élevé de ces montants, pour le retour de l'assuré à sa province ou son territoire de résidence au Canada.

Causes médicales couvertes en cas de retour imprévu (pour les voyages réservés le ou après le 1^{er} février 2007) :

Causes médicales couvertes en cas de retour imprévu

- i. décès d'un assuré, de son parent immédiat ou de son compagnon de voyage lors du voyage;
- ii. décès, lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue du soignant avec lequel vous aviez conclu un accord qu'il prendrait soin d'un enfant à charge durant votre absence, ne résultant pas d'une condition préexistante qui, selon l'opinion exclusive de l'administrateur étant basée sur les conseils médicaux du médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche l'assuré de retourner de son voyage à la date de retour prévue;
- iii. lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'un assuré ou de son compagnon de voyage ne résultant pas d'une condition préexistante qui, selon l'opinion exclusive de l'administrateur étant basée sur les conseils médicaux du médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche l'assuré de retourner de son voyage à la date de retour prévue;

- iv. lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'un parent immédiat d'un assuré ne résultant pas d'une condition pré-existante et exigeant une hospitalisation immédiate qui durera au moins 3 jours durant le voyage et dont l'assuré n'avait pas connaissance avant la date de départ; et
- v. hospitalisation ou décès de l'hôte à destination de l'assuré.

Causes non médicales couvertes en cas de retour imprévu

- i. avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien publié durant le voyage et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage, au cours d'une période coïncidant avec le voyage de l'assuré;
- ii. désastre naturel rendant la résidence principale de l'assuré impropre à l'habitation;
- iii. mise en quarantaine de l'assuré ou détournement; et
- iv. réquisition de l'assuré par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie.

Procédures de demande de règlement pour l'assurance en cas de retour imprévu au Canada

En cas de sinistre, en raison du décès d'un proche parent, le titulaire de carte principal doit communiquer avec l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Il aidera le titulaire de carte principal à prendre les dispositions nécessaires pour le retour. Le titulaire de carte principal doit également présenter un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir les pièces justificatives, y compris les suivantes :

- i. copie du billet de retour utilisé;
- ii. billets, coupons, factures et reçus originaux;
- iii. reçu de la carte MasterCard HSBC Premier, relevé de compte et tout autre document nécessaire pour confirmer qu'au moins 75 % des dépenses admissibles ont été imputées au compte;
- iv. preuve acceptable des liens entre le titulaire de carte principal et le parent immédiat décédé; et
- v. l'original du certificat de décès ou une déclaration du directeur de funérailles.

ASSURANCE VOYAGE ET MÉDICALE

L'assurance voyage et médicale comprend l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage, l'assurance interruption de voyage, l'assurance retard de voyage et l'assurance retard ou perte de bagages. Pour ces assurances, à l'exception de l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage, voir la section sur l'admissibilité ci-dessous. L'assuré s'entend du titulaire de carte principal, son conjoint et ses enfants à charge qui voyagent avec le titulaire de carte principal ou son conjoint. Tous les assurés doivent être des résidents permanents du Canada et assurés par un RAMG provincial ou territorial.

Assurance en cas d'urgence médicale en voyage

Admissibilité

Cette protection ne s'offre qu'au titulaire de carte principal âgé de moins de soixante-cinq (65) ans et à son conjoint âgé de moins de soixante-cinq (65) ans, au moment de la réservation du voyage. Votre compte doit être en règle pendant toute la durée du voyage pour que soit maintenue la couverture.

Durée de la couverture

La couverture commence à 0 h 01 le jour où vous partez en voyage.

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- i. la date à laquelle vous revenez dans votre province ou territoire de résidence au Canada;
- ii. la date à laquelle votre compte MasterCard HSBC Premier est annulé;
- iii. la date à laquelle le compte MasterCard HSBC Premier n'est plus en règle;

- iv. la date à laquelle vous avez été absent pendant plus de dix-sept (17) jours consécutifs de votre province ou territoire de résidence; ou
- v. la date à laquelle vous atteignez 65 ans (pour ce qui est des enfants à charge, voir la définition concernant les limites d'âge).

La couverture prend aussi fin pour le conjoint du titulaire de carte principal et les enfants à charge lorsque le titulaire de carte principal atteint 65 ans.

Prolongation automatique

Si vous êtes hospitalisé en raison d'une urgence médicale à votre date de retour prévue, votre couverture continue à s'appliquer tant que vous êtes hospitalisé ainsi que trois (3) jours après votre congé de l'hôpital.

La durée de la couverture est aussi automatiquement prolongée pour trois (3) jours lorsque :

- i. le retard d'un avion, d'un autobus, d'un bateau ou d'un train dans lequel vous êtes un passager fait que vous ne pouvez respecter votre date de retour prévue;
- ii. le moyen de transport personnel à bord duquel vous voyagez est impliqué dans un accident ou une panne mécanique qui vous empêche de rentrer à votre date de retour prévue ou avant celle-ci; ou
- iii. vous devez retarder votre retour prévu en raison d'une urgence médicale d'un autre assuré.

Indemnité

En cas d'urgence médicale pendant qu'un assuré est en voyage, les frais raisonnables et usuels engagés pour le traitement médical et les services énumérés ci-après seront remboursés, moins les montants payables ou remboursables en vertu du RAMG et de tout régime d'assurance santé collectif ou individuel ou de toute autre police ou de tout autre régime d'indemnisation.

Voici les frais admissibles au remboursement, sous réserve des exclusions et limites décrites dans la présente attestation, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ par assuré. Les traitements ou services qui ne sont pas énumérés ci-après ne sont pas couverts.

Frais d'hôpital, d'ambulance et médicaux d'urgence

- i. chambre d'hôpital, y compris une chambre à deux lits ou l'équivalent. Les frais de traitement dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens sont couverts s'ils sont médicalement nécessaires;
- ii. traitement par un médecin;
- iii. radiographies et autres tests diagnostiques;
- iv. utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
- v. coût d'un service d'ambulance agréé;
- vi. frais de salle d'urgence;
- vii. médicaments; et
- viii. coût de location ou d'achat d'appareils médicaux tels que des fauteuils roulants et des béquilles.

Frais de soins infirmiers particuliers

L'indemnité est payable jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par assuré pour des soins infirmiers professionnels (lorsque l'infirmier ne vous est pas lié par le sang ou par mariage) pendant votre hospitalisation, si cela est médicalement nécessaire et ordonné par le médecin traitant.

Transport ou évacuation d'urgence par avion

Voici les frais couverts, dans la mesure où ils sont approuvés et convenus à l'avance par l'administrateur :

- i. ambulance aérienne à l'installation médicale appropriée la plus proche ou à un hôpital canadien;
- ii. transport sur une ligne aérienne pour le retour d'urgence de l'assuré dans sa province ou son territoire de résidence pour des traitements médicaux immédiats; et
- iii. les services d'un assistant médical pour vous accompagner sur le vol de retour au Canada.

Autres services professionnels

Lorsque les services professionnels d'un physiothérapeute ou d'un podiatre sont nécessaires en raison d'une urgence médicale, la couverture est assurée jusqu'à concurrence de 150 \$ par assuré par discipline.

Frais dentaires d'urgence

Le coût de la réparation ou du remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles plantées de façon permanente en raison d'un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par assuré. Les accidents de mastication ne sont pas couverts. Pour être admissible à la couverture, le traitement dentaire doit être prodigué pendant votre voyage.

Le traitement pour le soulagement d'urgence de douleurs dentaires est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$ par assuré.

Transport au chevet

Couvre le coût d'un billet aller-retour en classe économique par la voie la plus directe du Canada, ainsi que l'hébergement et les repas jusqu'à concurrence de 250 \$, d'un parent immédiat pour lui permettre :

- i. de se rendre au chevet de l'assuré qui voyageait seul et qui a été hospitalisé. Les autorités médicales doivent prévoir que l'assuré sera hospitalisé pour au moins sept (7) jours à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence et le médecin traitant doit attester que la situation est suffisamment grave pour exiger une telle visite; ou
- ii. d'identifier l'assuré décédé avant la libération du corps, lorsque cela est nécessaire.

Retour du corps

En cas du décès d'un assuré en voyage, l'assurance couvre jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la préparation (y compris l'incinération) et le retour du corps du défunt à sa province ou à son territoire de résidence. Le coût du cercueil n'est pas compris.

Frais d'hébergement et de repas additionnels

Si votre retour au Canada est retardé en raison d'une urgence médicale, l'assurance couvre le coût des frais d'hébergement et de repas engagés après votre date de retour prévue jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de dix (10) jours par compte. Pour recevoir le remboursement, vous devez présenter les originaux des reçus.

Retour d'un véhicule

Si ni vous ni une personne qui voyage avec vous n'est en mesure de conduire votre véhicule, y compris un véhicule de location, en raison de la maladie, d'une lésion corporelle accidentelle ou du décès pendant un voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, vous serez remboursé jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais associés au retour du véhicule. Sont admissibles au remboursement le coût du retour par une agence professionnelle seulement, ou les frais nécessaires et raisonnables engagés par une personne qui ramène le véhicule pour le compte de l'assuré : essence, repas, hébergement, billet d'avion aller simple en classe économique. Pour recevoir le remboursement, vous devez présenter les originaux des reçus. Aucuns autres frais ne sont couverts. Les frais engagés par une personne qui voyage avec la personne qui ramène le véhicule ne sont pas couverts.

L'indemnité n'est payable que si le retour du véhicule est préapprouvé par l'administrateur ou que celui-ci prend les dispositions voulues et que le véhicule est ramené à votre lieu de résidence habituel ou à l'agence de location la plus proche dans les trente (30) jours suivant votre retour au Canada.

Restrictions et exclusions

L'assurance urgence médicale en voyage ne couvre pas les frais, n'assure pas les services ni ne paie les demandes de règlement résultant de ce qui suit :

- i. Conditions préexistantes : l'assurance ne paie pas pour le traitement, une récurrence ou des complications liées directement ou indirectement à une affection préexistante, telle qu'elle est définie aux présentes.

- ii. Le traitement, la récurrence ou des complications d'une affection médicale suivant un traitement d'urgence de cette affection médicale au cours de votre voyage, si les conseillers médicaux de l'administrateur déterminent que l'assuré est en mesure de rentrer au Canada et que l'assuré choisit de ne pas rentrer.
- iii. Une affection médicale pour laquelle vous avez retardé ou refusé un traitement ou une investigation recommandée par un médecin avant votre départ.
- iv. La chirurgie, y compris l'angioplastie ou la chirurgie cardiaque et les frais de diagnostic connexes, qui ne sont pas approuvés par l'administrateur avant d'être exécutés, sauf dans des situations extrêmes où la chirurgie est faite d'urgence immédiatement après l'admission à un hôpital.
- v. Les procédures invasives et les procédures suivantes qui ne sont pas autorisées à l'avance par l'administrateur, y compris les frais associés : IRM (imagerie par résonance magnétique), TDM (tomodensitométrie), échographies, ultrasons, biopsies.
- vi. Le transport aérien d'urgence qui n'est pas approuvé à l'avance par l'administrateur.
- vii. Le traitement qui n'est pas administré par un médecin ou un dentiste ou sous sa supervision.
- viii. Grossesse, fausse couche, accouchement ou leurs complications dans les huit semaines de la date d'accouchement prévue.
- ix. Émeute ou trouble civil; perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel.
- x. Lésions auto-infligées; suicide ou tentative de suicide; abus de médicaments; tout accident qui se produit quand l'assuré a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang.
- xi. Les troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate.
- xii. L'exposition volontaire et délibérée de l'assuré à un risque associé à un acte de guerre, déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de terrorisme ou le service dans les forces armées de tout pays.
- xiii. Les médicaments couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada.
- xiv. Les renouvellements de prescription.
- xv. Le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'appareils auditifs perdus ou endommagés.
- xvi. La participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine, à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu, du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef, à moins que vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial.
- xvii. Tout traitement ou chirurgie pouvant être effectué au retour de l'assuré dans sa province ou son territoire de résidence, sans compromettre son état de santé.
- xviii. Tout traitement ou chirurgie au cours d'un voyage lorsque le voyage est entrepris aux fins d'obtenir des traitements médicaux ou une hospitalisation, que ce voyage soit entrepris ou non sur les conseils d'un médecin.
- xix. Tout voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du médecin de l'assuré.
- xx. Le traitement régulier d'une affection chronique, les traitements électifs, la chirurgie cosmétique ou tout traitement ou chirurgie qui n'est pas requis pour le soulagement de la douleur aiguë ou émergente.

L'assurance urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus du RAMG et de toute autre assurance ou régime d'indemnisation. Après paiement des frais couverts, l'administrateur en demandera le remboursement au RAMG. Les indemnités payables en vertu d'un autre régime d'assurance seront coordonnées conformément

aux lignes directrices en vigueur, comme celles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Les paiements en vertu de la présente police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'assureur ou l'administrateur est autorisé à recevoir en votre nom, à endosser et à négocier pour votre compte ces paiements admissibles.

En consultation avec le médecin traitant de l'assuré, l'assureur ou l'administrateur se réserve le droit de transférer l'assuré à un autre hôpital ou de ramener l'assuré à sa province ou à son territoire de résidence. Le refus par l'assuré d'obtempérer libère l'assureur et l'administrateur de toute responsabilité pour les frais engagés après la date de transfert proposée.

Ni l'assureur, ni l'administrateur ni le titulaire de police n'assument de responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats d'un traitement médical ou d'un transport, ou de l'omission de l'assuré d'obtenir des traitements médicaux.

Que faire en cas d'urgence médicale?

Communiquez avec l'administrateur directement en cas d'urgence médicale. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Les coordinateurs d'assistance sont disponibles 24 heures sur 24, tous les jours. L'administrateur vous aidera à trouver des soins médicaux seulement, assurant la gestion des demandes de règlement et l'assistance de paiement en vertu de cette assurance, paiera les hôpitaux et les autres fournisseurs de soins médicaux directement lorsque cela est possible et coordonnera les demandes de règlement avec votre RAMG chaque fois que possible.

Si les frais médicaux couverts sont relativement peu élevés, l'hôpital ou le médecin peut vous demander de les régler. Vous serez remboursé pour les dépenses admissibles après la présentation d'une demande de règlement.

Afin de bénéficier de l'assistance de paiement et d'autres services, vous devez aviser l'administrateur dès que vous avez besoin de traitements médicaux ou dès que cela est raisonnablement possible, au plus tard vingt-quatre (24) heures après votre admission à l'hôpital. À défaut d'aviser l'administrateur dès que possible, vous pourriez recevoir des traitements médicaux inappropriés ou super us, qui pourraient ne pas être couverts par l'assurance.

Remarque : L'omission de communiquer avec l'administrateur peut faire en sorte que votre couverture ne soit pas confirmée ou peut retarder ou limiter le paiement de votre demande de règlement.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, communiquez avec l'administrateur en composant le **1-800-668- 8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Lorsque vous présentez une demande de règlement, vous devez présenter la preuve de votre date de départ ainsi que de votre date de retour prévue et réelle, à votre province ou territoire de résidence.

Une preuve acceptable de sinistre s'entend d'une preuve acceptable à l'administrateur pour le compte de l'assureur de ce qui suit :

- i. la survenance de la lésion corporelle accidentelle ou le début de la maladie;
- ii. la cause ou la nature de la lésion corporelle accidentelle ou de la maladie;
- iii. la perte, les frais ou les services pour lesquels l'indemnité est demandée (originaux des factures détaillées);
- iv. l'âge du titulaire de carte principal;
- v. l'âge du demandeur;
- vi. le droit du demandeur au paiement;
- vii. l'inscription du demandeur à son RAMG provincial ou territorial et un numéro de carte d'assurance maladie valable;

- viii. la date du départ et les dates prévue et réelle du retour; et
- ix. toute autre assurance applicable, y compris l'assurance des accidents du travail ou d'autres régimes de remboursement.

Comment présenter une demande si l'administrateur n'a pas été contacté?

Pour obtenir le remboursement, vous devez tout d'abord présenter les reçus originaux à votre RAMG et à tout autre régime d'assurance applicable. Si des frais ne sont pas remboursés, communiquez simplement avec l'administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Assurance annulation de voyage (avant le départ)

La protection ne s'applique que si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage ont été imputées à votre compte MasterCard HSBC Premier.

La couverture commence à la date à laquelle le voyage a été payé d'avance et avant qu'une pénalité ne soit exigée en raison de l'annulation du voyage. Elle prend fin à la date prévue de votre départ.

Si vous devez annuler un voyage avant votre date de départ prévue, vous devez le faire et en informer l'administrateur dans les quarante-huit (48) heures de l'événement qui vous a amené à annuler le voyage. Vous serez remboursé pour la portion prépayée de votre voyage qui est non remboursable ou non transférable à une autre date de voyage jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par assuré et, quant aux voyages réservés le ou après le 1^{er} février 2007, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par voyage. L'omission d'annuler votre voyage ou d'aviser l'administrateur dans les quarante-huit (48) heures peut réduire le montant payable.

Indemnité

Les indemnités d'annulation de voyage sont payables lorsque l'un des événements suivants survient avant votre date de départ prévue :

- i. Le décès, la maladie soudaine, une blessure ou une quarantaine qui vous a touché ou a touché votre compagnon de voyage, un de vos parents immédiats ou un parent immédiat de votre compagnon de voyage. Dans le cas d'une maladie ou d'une blessure, celle-ci doit nécessiter les soins et la surveillance d'un médecin, qui doit recommander l'annulation du voyage.
- ii. Une maladie, une blessure ou le décès du soignant avec lequel vous aviez conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à une personne à charge durant votre absence. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du voyage.
- iii. Des complications survenant au cours des vingt-huit (28) premières semaines de la grossesse ou suivant un accouchement à terme normal.
- iv. Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis pour le voyage.
- v. L'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui était votre destination principale.
- vi. Vous avez été convoqué comme juré ou cité à comparaître comme témoin devant un tribunal et la date de l'audience ne vous permet pas de partir en voyage.
- vii. Un désastre a rendu votre résidence principale inhabitable.
- viii. Le gouvernement a appelé l'assuré à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier.
- ix. Votre demande de visa a été refusée, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que vous aviez droit à ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et qu'il ne s'agissait pas d'une demande présentée après qu'une demande de visa initiale ait été refusée.
- x. La perte involontaire de votre emploi principal, à condition que vous puissiez produire un avis de cessation d'emploi et que la perte de cet emploi ne vous était pas déjà connue au moment où vous avez réglé le coût du voyage.

- xi. Un acte de terrorisme au lieu de destination si le gouvernement du Canada a émis une consigne indiquant aux voyageurs canadiens de ne pas se rendre dans le pays où vous aviez prévu aller.
- xii. Un manquement de la part de l'établissement qui s'était engagé à organiser votre voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité.
- xiii. Le départ à bord du transporteur public prévu pour le voyage a été raté à cause du retard du véhicule de correspondance provoqué par le mauvais temps, une panne mécanique ou un acte d'un transporteur public ou un accident survenu à celui-ci, un accident de la circulation ou la fermeture d'une route par la police en raison d'une urgence. La production d'un rapport de police officiel sera requise si le retard a été causé par un accident de la circulation ou la fermeture d'une route par la police en raison d'une urgence. Un départ raté n'est pris en considération que si l'heure d'arrivée du véhicule de correspondance au point de départ a été fixée au moins deux heures avant le départ du transporteur public prévu pour le voyage. L'assurance couvre toutes les portions du voyage pour lesquelles des billets ont été émis ainsi que le coût d'un billet aller simple en classe économique pour rattraper le reste du voyage.
- xiv. Vous avez décidé de ne pas poursuivre le voyage parce que le départ du transporteur public devant assurer la correspondance a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du voyage en raison de mauvaises conditions climatiques.

Restrictions et exclusions

L'assurance annulation de voyage ne couvre pas, ne prévoit pas de services ni de règlement résultant de ce qui suit :

- i. une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou leurs complications dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
- ii. une émeute ou des troubles civils, perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- iii. une lésion auto-infligée, le suicide ou une tentative de suicide, l'abus de médicaments, tout accident qui se produit quand l'assuré a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration d'alcool dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- iv. des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
- v. l'exposition volontaire et délibérée de l'assuré à un risque associé :
 - a) à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non;
 - b) à une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de terrorisme; ou c) au service dans les forces armées de tout pays;
- vi. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins que vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
- vii. tout voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du médecin de l'assuré;
- viii. le manquement de la part de l'établissement de voyage auquel vous aviez demandé de vous fournir ses services, si cet établissement, au moment où vous faites les réservations pour le voyage, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci a été citée aux termes du chapitre 11 du code des faillites des États-Unis. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage; ou
- ix. l'absence des documents requis pour le voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

Assurance retard de voyage (après le départ)

Cette protection ne s'applique que si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage ont été imputées à votre compte MasterCard HSBC Premier.

Si vous devez retarder votre date de retour prévue, vous devez aviser l'administrateur dans les quarante-huit (48) heures de l'événement qui entraîne le retard. Vous serez remboursé du coût additionnel d'un billet d'avion aller simple en classe économique à votre point de départ ou de destination jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par compte. L'omission d'aviser l'administrateur dans les quarante-huit (48) heures peut réduire le montant payable.

Indemnité

Les indemnités de retard de voyage sont payables lorsqu'un événement mentionné ci-après survient après votre date de départ prévue et avant votre date de retour prévue :

- i. Le décès accidentel d'un proche parent ou de votre compagnon de voyage.
- ii. Une maladie ou une blessure à vous, à un proche parent ou à votre compagnon de voyage, le médecin traitant recommandant par écrit de retarder le voyage en raison de la maladie ou de la blessure.

Les frais seront remboursés lorsque vous fournirez à l'administrateur, à sa demande, les documents suivants qui s'appliquent :

- i. une déclaration du médecin qui vous traite, ou qui traite votre proche parent ou compagnon de voyage, selon le cas, lorsque la maladie ou la blessure est survenue, présentant le diagnostic et les motifs complets qui justifient de retarder votre voyage;
- ii. la preuve de la situation d'urgence qui a entraîné le retard; et
- iii. les billets ou reçus pour tous les frais de transport additionnels engagés.

Restrictions et exclusions

Les mêmes exclusions et restrictions s'appliquent que celles présentées à l'égard de l'assurance interruption de voyage.

Assurance en cas de retard ou de perte des bagages

Cette protection s'applique si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage sont imputées à votre compte MasterCard HSBC Premier.

Indemnité

L'assurance en cas de retard ou de perte des bagages couvre la valeur marchande réelle des bagages et effets personnels jusqu'à concurrence de 750 \$ par assuré, comme suit :

- i. En cas de perte ou de dommages aux bagages ou effets personnels portés ou utilisés par vous au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article.
- ii. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les bagages ou les effets personnels portés ou utilisés par vous au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article.
- iii. En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article, tous les éléments composant l'équipement photographique étant considérés comme un seul article.
- iv. En cas de perte ou d'endommagement des bijoux au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article, l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.
- v. Une somme d'au plus 200 \$ sera versée pour l'achat d'articles de première nécessité si l'arrivée des bagages enregistrés a été retardée par la société de transport de douze (12) heures ou plus au cours du voyage vers la destination et avant votre retour au point de départ. La demande d'indemnité devra être accompagnée d'une preuve du retard des bagages enregistrés émise par la société de transport ainsi que des reçus pour les achats effectués.

Restrictions et exclusions

L'assurance en cas de retard ou de perte de bagages ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

- i. Une perte causée par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine.
- ii. Une perte ou un endommagement des animaux, des automobiles (y compris l'équipement et le contenu), des remorques, des motocyclettes, des bicyclettes, des bateaux, des véhicules motorisés et de tout autre moyen de transport ou de leurs accessoires; des souvenirs, des articles fragiles ou de collection, des appareils ménagers, des articles d'ameublement, des lentilles cornéennes, des lunettes de soleil sans verres correcteurs, des prothèses dentaires et autres, du matériel et des appareils médicaux, de l'argent comptant, des valeurs, des billets, des documents ou de tout article lié aux affaires, à la profession ou à l'emploi, des ordinateurs personnels, des logiciels ou des téléphones cellulaires.
- iii. Une perte ou un endommagement des bijoux ou de l'équipement photographique pendant qu'ils sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un transporteur public.
- iv. La perte d'objets causée par la radiation ou la confiscation par un organisme de l'État, ou par un risque de guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), ou par suite de contrebande, de transport ou de commerce illégal.
- v. La perte causée par un acte négligent ou criminel de votre part.
- vi. Les articles assurés expressément ou autrement.
- vii. Les articles couverts en vertu de l'assurance des effets personnels de la présente attestation.

L'assureur n'est pas responsable au-delà de la valeur marchande réelle de l'article au moment du sinistre. Lorsque l'article assuré fait partie d'une paire ou d'un ensemble, vous ne recevrez pas plus que la valeur des parties perdues ou endommagées, quelle que soit la valeur particulière que l'article puisse avoir comme partie du prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble. L'administrateur, pour le compte de l'assureur, se réserve le droit de réparer ou de remplacer tout article endommagé ou perdu, par un autre article de qualité et de valeur comparables, et d'exiger que l'article soit présenté pour l'évaluation du dommage.

SERVICES D'ASSISTANCE

Vous n'avez pas à utiliser votre carte MasterCard HSBC Premier pour être admissible aux services suivants.

Services d'assistance en voyage

Les services d'assistance en voyage ne sont pas une assurance comme telle. Tous les coûts engagés pour ces services seront imputés à votre compte (sous réserve du crédit disponible). Si ces frais ne peuvent être imputés à votre compte, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par votre famille ou des amis.

Ces services sont offerts au titulaire de carte principal, à son conjoint et à ses enfants à charge 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Pour bénéficier de l'un des services décrits ci-après, vous n'avez qu'à composer le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde. Les services d'assistance en voyage peuvent ne pas être offerts dans des pays politiquement instables ou des pays jugés peu sûrs ou qui peuvent être inaccessibles.

Virement de fonds d'urgence

En cas de vol, de perte ou d'urgence en voyage, vous pouvez obtenir un virement d'espèces d'urgence jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Centre de message d'urgence

En cas d'urgence médicale, l'administrateur peut vous aider à transmettre des messages importants à votre famille, votre travail ou à votre médecin.

Remplacement de documents et de billets perdus

En cas de vol ou de perte des documents de voyage nécessaires ou de billets en voyage, vous pouvez obtenir de l'aide pour les faire remplacer.

Assistance en cas de perte de bagages

L'administrateur vous aidera à retrouver ou remplacer des bagages ou effets personnels perdus ou volés. Le coût des bagages et effets personnels de remplacement sera imputé à votre compte (sous réserve du crédit disponible).

Assistance de paiement

Sous réserve des conditions d'admissibilité et des restrictions de la police, l'administrateur peut fournir aux hôpitaux qui assurent des traitements médicaux nécessaires à un assuré la confirmation de la couverture des frais remboursables en vertu de l'assurance urgence médicale en voyage. Si l'assurance ne peut être confirmée ou si la confirmation n'est pas acceptée, l'administrateur peut vous aider à prendre des dispositions de paiement et les coordonner lorsque cela est possible.

Remarque : Si vous ne communiquez pas avec l'administrateur dès que possible avant de recevoir des traitements médicaux, vous pouvez être responsable des coûts et obligé de présenter une demande de règlement après votre retour à votre province ou territoire de résidence.

Information avant le voyage

Vous pouvez obtenir de l'information concernant les règlements en matière de passeport et de visa ainsi que de vaccination ou d'inoculation pour le pays que vous visitez.

Assistance et consultation médicales

Vous serez dirigé vers les installations médicales appropriées les plus proches chaque fois que possible. Il est recommandé de communiquer avec l'administrateur pour cette assistance avant d'obtenir des traitements pour une urgence médicale.

Assistance routière

Cette protection offre un service d'assistance routière 24 heures sur 24 au Canada et aux États-Unis. Les services sont fournis au fur et à mesure. Les prix sont négociés d'avance et les frais de service sont facturés exactement au compte du titulaire de carte principal (sous réserve du crédit disponible) en dollars canadiens.

Les services disponibles comprennent les services suivants :

- i. accès à un véhicule verrouillé;
- ii. démarrage-secours;
- iii. livraison d'essence;
- iv. réparation de crevaison;
- v. secours mécanique d'urgence; et
- vi. remorquage.

Le numéro d'accès 24 heures sur 24 de l'assistance routière est le **1-800-622-1307**.

Recommandation d'avocat et assistance de paiement

Admissibilité

Ce service n'est pas une assurance. Il est offert au titulaire de carte principal, à son conjoint et à ses enfants à charge.

Services offerts

Si vous avez besoin de l'aide d'un avocat en voyage, vous pouvez simplement composer le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde pour être dirigé vers un conseiller juridique local ou pour obtenir de l'aide afin de déposer un cautionnement et acquitter les frais d'avocat, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, qui seront imputés à votre compte (sous réserve du crédit disponible).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Sauf indication contraire, les dispositions suivantes s'appliquent aux assurances décrites dans la présente attestation d'assurance :

Comment présenter une demande de règlement

Immédiatement après avoir pris connaissance d'un sinistre ou d'un événement qui peut donner lieu à un sinistre en vertu de l'une de ces assurances, avisez l'administrateur. On vous enverra un formulaire de demande de règlement.

La demande de règlement, présentée au moyen du formulaire (ou autrement par écrit), doit être soumise à l'administrateur dans les quarante-cinq (45) jours suivant la survenance ou le début d'un sinistre visé par la police ou dès que cela est raisonnablement possible par la suite. Dans tous les cas, la demande de règlement doit être fournie au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours après la date du sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire à l'administrateur avec des renseignements suffisants pour vous identifier est réputé constituer une demande de règlement.

Preuve de sinistre

Les formulaires de demande de règlement appropriés, accompagnés de la preuve écrite de sinistre, doivent être soumis dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai maximum d'un (1) an à compter de la date du sinistre.

Examen et autopsie

L'assureur, à ses frais, peut et doit pouvoir procéder à un examen médical de l'assuré qui présente une demande de règlement par suite d'une blessure aussi souvent que cela est raisonnablement requis durant le traitement de la demande de règlement et peut et doit pouvoir faire procéder à une autopsie en cas de décès, à moins que la loi ne l'interdise.

Règlement des demandes

Les indemnités payables en vertu de la police seront versées sur réception d'une preuve de sinistre écrite complète, à la satisfaction de l'assureur.

L'indemnité pour décès sera payable conformément aux dispositions visant le bénéficiaire selon l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location ou d'un véhicule d'un transporteur public prévue par l'attestation. Les autres indemnités qui n'ont pas été payées au décès de l'assuré peuvent, au gré de l'assureur, être versées soit à son bénéficiaire, soit au titulaire de carte principal au nom duquel le compte est ouvert. Toutes les autres indemnités sont payables au titulaire de carte pertinent.

Changement de bénéficiaire

Le droit de changer de bénéficiaire est réservé au titulaire de carte principal ou au cotitulaire de carte, selon le cas, sous réserve des dispositions ou règles de droit régissant le droit de changer de bénéficiaire. Le consentement du bénéficiaire n'est pas requis..

Pour changer de bénéficiaire, communiquez avec l'administrateur en composant le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde.

Résiliation de l'assurance

La couverture des assurés prend fin à la première des dates suivantes :

- i. la date à laquelle le compte MasterCard HSBC Premier est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- ii. la date à laquelle l'assuré cesse d'être admissible à la couverture; et
- iii. la date d'expiration de la police.

Aucun règlement ne sera accordé pour un sinistre survenu après la date de résiliation de la police.

Subrogation

Après le règlement d'une demande d'un assuré pour un sinistre ou un dommage survenu, l'assureur est subrogé, à hauteur de ce paiement, à tous les droits et recours de l'assuré contre quiconque à l'égard de la perte ou du

dommage et a le droit, à ses frais, d'intenter une poursuite au nom de l'assuré. L'assuré donnera à l'assureur toute l'aide raisonnablement requise pour faire valoir ses droits et recours, y compris la signature de tous les documents nécessaires pour permettre à l'assureur d'intenter une poursuite en son nom.

Diligence raisonnable

L'assuré doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer toute perte ou tout dommage aux biens couverts par la police.

Recours judiciaire

Aucune action ou poursuite ne peut être intentée contre l'assureur ou ses mandataires après un délai d'un (1) an à compter de la date à laquelle le sinistre est survenu, et toutes les actions et poursuites doivent être intentées dans la province ou le territoire où résidait l'assuré au moment du sinistre.

Fausse demande de règlement

Si vous présentez une demande de règlement en sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous perdez le bénéfice de l'assurance et n'avez droit au règlement d'aucune demande en vertu de la police.