

# Attestation d'assurance voyage et médicale

Attestation d'assurance voyage et médicale

Révisé : le 1<sup>er</sup> mars 2010

Titulaires de carte MasterCard HSBC

Police cadre : HSBCT0805

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.

Les protections présentées dans la présente attestation d'assurance sont offertes aux titulaires de carte MasterCard de la HSBC admissibles et, lorsque mention en est faite, à leur conjoint et enfants à charge admissibles. Les couvertures sont souscrites 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 cadre numéro HSBCT0805 (la « police ») émise par l'assureur à la Banque HSBC Canada (la « HSBC »).

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 garanties et protections 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 de la HSBC au 3381, avenue Steeles est, Bureau 300, Toronto (Ontario) M2H 3S7.

Dans la mesure où une loi applicable exige que l'assureur vous accorde une indemnité supérieure à l'indemnité qui est autrement prévue aux termes de la présente attestation ou de la police, vous aurez droit à l'indemnité envisagée par la loi applicable.

Seule la HSBC est habilitée à déterminer qui est le titulaire principal, 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 ou 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 protections décrites à la présente attestation est World Travel Protection Canada Inc. (WTP), ayant son établissement au 400, avenue University, 15<sup>e</sup> 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, et imputé au compte.

**carte MasterCard de la HSBC** : Carte régulière MasterCard HSBC, carte MasterCard HSBC Or, ou carte MasterCard HSBC Advance émise par la HSBC.

**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 régulier, ou compte MasterCard HSBC Or, compte MasterCard HSBC Advance du titulaire principal en règle auprès de la HSBC.

**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 dans une relation conjugale.

**date d'anniversaire** : Un an à partir de la date d'entrée en vigueur de votre couverture indiquée sur la lettre de confirmation envoyée au moment de votre adhésion. La couverture sera renouvelée automatiquement à la date d'anniversaire à moins qu'un avis d'annulation écrit ne soit reçu par l'assureur ou la HSBC. La prime annuelle sera imputée à votre compte MasterCard de la HSBC pour la période des douze (12) mois suivants.

**date d'entrée en vigueur** : La date indiquée sur votre lettre de confirmation comme étant la date d'entrée en vigueur de votre couverture en vertu de la police.

**dépense admissible** : Aux fins de l'assurance 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.

**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 la HSBC par écrit de le fermer ou à l'égard duquel la HSBC 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.

**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.

**lettre de confirmation** : Le document posté au titulaire de carte principal confirmant votre adhésion aux protections offertes en vertu de la police.

**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.

**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.

**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 de la HSBC, à titre de titulaire principal et pour qui un compte MasterCard de la HSBC 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 VOYAGE ET MÉDICALE**

L'assurance voyage et médicale comprend l'assurance urgence médicale en voyage, l'assurance interruption de voyage, l'assurance retard de voyage et l'assurance retard ou perte de bagages. Ces assurances ne sont offertes que si le titulaire de carte principal est âgé de moins de soixante-cinq (65) ans. Pour ces assurances, l'assuré s'entend du titulaire de carte principal âgé de moins de 65 ans, son conjoint âgé de moins de 65 ans 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 urgence médicale en voyage**

Ces couvertures sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride.

Votre compte MasterCard de la HSBC doit être en règle pendant toute la durée du voyage pour que soit maintenue la couverture.

La couverture s'applique automatiquement aux dix-sept (17) premiers jours d'un voyage, y compris la date de départ, dans la mesure où votre carte MasterCard de la HSBC est en règle.

#### **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 de la HSBC est annulé;

- iii. le jour avant la date d'anniversaire si vous avez choisi de ne pas renouveler la couverture;
- iv. la date à laquelle le compte MasterCard de la HSBC n'est plus en règle;
- v. la date à laquelle vous avez été absent pendant plus de dix-sept (17) jours consécutifs de votre province ou territoire de résidence; ou
- vi. 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**

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 la HSBC 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 superflus, 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 la date 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)**

Ces couvertures sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

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

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 compte. 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)**

Ces couvertures sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

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

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**

Ces couvertures sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

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

### **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.

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.

## **DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES**

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

### **Procédures de résiliation et de remboursement des primes**

Les primes seront intégralement remboursées si l'avis d'annulation est reçu par écrit dans les trente (30) jours suivant la date d'entrée en vigueur ou dans les trente (30) jours suivant la date d'émission du relevé de compte sur lequel figure la prime de renouvellement, pourvu que vous ne soyez pas parti en voyage entre la date d'entrée en vigueur ou d'anniversaire et la date d'annulation.

Vous pouvez annuler la couverture à tout autre moment en envoyant un avis écrit à l'assureur ou à la HSBC ou en leur téléphonant. L'annulation prendra effet le jour précédant la prochaine date d'anniversaire.

Dans le cas où vous annulez la couverture, vous ne serez réadmissible à l'assurance voyage et médicale qu'après la fin de la période de douze (12) mois qui suit la date à laquelle l'assureur ou la HSBC reçoit votre avis d'annulation.

### **Avis et preuve de sinistre**

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 après 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.

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.

### **Résiliation de l'assurance**

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

- i. la date à laquelle le compte MasterCard de la HSBC est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- ii. la date à laquelle l'assuré cesse d'être admissible à la couverture;
- iii. la date d'expiration de la police; et
- iv. la fin de la période annuelle que vous avez payée si vous envoyez un avis d'annulation à l'assureur ou la HSBC à tout moment précédant la date d'anniversaire.

Aucun règlement ne sera accordé pour un sinistre survenu après la date d'expiration 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.

### **Prescription**

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.

## **SERVICES D'ASSISTANCE**

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

**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.

### **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.

**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.