

AMERICAN BANKERS COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE DE LA FLORIDE
ET
AMERICAN BANKERS COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE DE LA FLORIDE

Attestation d'assurance
Rétablie et mise à jour avec prise d'effet le 1 juin 2018
Titulaires de carte Mastercard^{MD} HSBC Premier World Elite, Mastercard^{MD} HSBC Jade World Elite, Mastercard^{MD} HSBC World Elite
Polices-cadres : HSBC0617 et HSBC0617

L'assurance en cas d'urgence médicale en voyage offerte au titre de la présente attestation d'assurance ne s'applique pas aux séjours à Cuba.

La présente attestation d'assurance contient une clause qui peut limiter le montant payable. Elle contient également une disposition qui supprime ou restreint le droit de la Personne assurée à désigner les personnes à qui et pour qui le produit de l'assurance sera versé.

La présente attestation d'assurance renferme de l'information concernant Votre assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr. Lorsque Vous voyagez, Vous devez l'avoir avec Vous.

L'assurance achat, la garantie prolongée, l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, l'assurance des effets personnels, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption/retard de voyage, l'assurance retard ou perte des bagages sont des couvertures d'assurance souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride; et l'assurance en cas de décès/mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, l'assurance en cas de décès/mutilation par accident à bord du véhicule de location, et l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage sont des couvertures d'assurance souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (ci-après les deux sociétés étant désignées collectivement par « Assureur ») en vertu des polices-cadres n^{os} HSBC0617 et HSBC0617 (ci-après désignées collectivement par « Police ») émises par l'Assureur à la Banque HSBC Canada (ci-après désignée par « Titulaire de la police »). Le versement des indemnités et les services administratifs en vertu de la Police relèvent de l'Assureur.

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. Vous, ou toute personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, avez le droit d'obtenir un exemplaire de la Police et/ou une copie de Votre demande de la présente assurance en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessous.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux couvertures offertes en vertu de la présente attestation d'assurance.

Le siège social canadien des sociétés American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride est situé au 5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9.

DÉFINITIONS

Dans le présent document, tous les termes en majuscule ont la signification particulière qui leur est accordée ci-dessous.

Accident : Un événement extérieur soudain, inattendu et imprévisible causant une lésion corporelle.

Administrateur : L'Assureur et/ou le(s) fournisseur(s) de services avec le(s)quel(s) l'Assureur a pris des dispositions pour assurer le règlement des demandes et/ou les services administratifs en vertu de la Police.

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

Affection préexistante : Toute Affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou à l'égard de laquelle la Personne assurée a consulté un médecin, a obtenu un examen, un diagnostic, un traitement ou une recommandation d'examen complémentaires, ou pour laquelle des médicaments ont été prescrits ou modifiés, au cours des 180 jours précédant immédiatement la date de son départ en Voyage. Une affection préexistante ne comprend pas une affection médicale qui est maîtrisée par l'usage constant de médicaments prescrits par un Médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours précédant le départ de la Personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ou examens complémentaires recommandés, ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Articles essentiels : Un minimum de vêtements et d'articles de toilette essentiels, l'achat desquels est rendu absolument nécessaire et indispensable en raison du retard des bagages enregistrés de la Personne assurée.

Billet : La preuve du paiement d'un passage pour le transport par un Transporteur public imputé en totalité au Compte.

Compagnon de voyage : Une personne qui fait un Voyage avec Vous ou Votre Conjoint et dont le passage ou l'hébergement pour le même Voyage a été payé d'avance.

Compte : Le compte Mastercard HSBC du Titulaire de carte principal qui est En règle auprès du Titulaire de la police.

Conjoint : La femme ou le mari légitime du Titulaire de carte ou une personne vivant avec le Titulaire de carte depuis au moins un (1) an de façon ininterrompue et présentée publiquement comme étant son conjoint.

Dépenses de voyage reporté : Frais supplémentaires associés aux Dépenses admissibles, y compris, frais administratifs et de changement pour reporter un Voyage, avant le départ, et lesquels ont été imputés à Votre Compte.

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 et « \$ » : Les dollars canadiens.

Dépense admissible : Des frais pour les préparatifs de Voyage 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 (2) 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.

En règle : Un compte dont la fermeture n'a pas été demandée par le Titulaire de carte principal auprès du Titulaire de la police, qui est en conformité avec les modalités de la convention du titulaire de carte, dont les privilèges de crédit n'ont pas été autrement suspendus ou révoqués et qui n'a pas autrement été fermé.

Enfants à charge : Vos enfants célibataires naturels ou adoptés ou de Votre Conjoint, qui sont à Votre charge pour leurs besoins et leur soutien et qui :

- (i) sont âgés de moins de 21 ans; ou
- (ii) sont âgés de 21 ans ou plus et :
 - ont une déficience mentale ou physique et sont inaptes à l'autosuffisance; ou
 - sont étudiants à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur autorisé ou reconnu par le gouvernement et n'ont pas atteint l'âge de 26 ans.

Frais raisonnables et usuels : Des 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 : Une garantie écrite expresse valable au Canada et émise par le fabricant original d'un bien personnel, à l'exclusion d'une garantie prolongée offerte par le fabricant ou par un tiers.

Hôpital : Une 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 : Une lésion corporelle causée directement par un Accident qui :

- (i) survient pendant que la présente attestation d'assurance est en vigueur;
- (ii) entraîne, dans les 365 jours de la date de l'Accident, directement une des pertes visées par l'assurance,
- (iii) se produit indépendamment de toute maladie, infirmité, défaillance physique ou autre cause.

Mastercard HSBC : Une carte Mastercard HSBC Premier World Elite et/ou une carte Mastercard HSBC Jade World Elite et/ou une carte Mastercard HSBC World Elite émise(s) par le Titulaire de la police.

Médecin : Un médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine dans le territoire de compétence où les services ou traitements médicaux sont fournis et qui n'est pas lié par les liens du sang ou du mariage à la Personne assurée qui reçoit les services.

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 de carte assuré.

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

Parent immédiat : En plus des Membres de la famille immédiate, 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 de carte principal.

Personne assurée : Un Titulaire de carte et certaines autres personnes admissibles, comme indiqué aux termes de la couverture applicable.

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

Titulaire de carte : Le Titulaire de carte principal ou tout titulaire de carte supplémentaire qui est une personne physique résidant au Canada et à laquelle une carte MasterCard HSBC a été émise et dont le nom est imprimé en relief sur la carte. Le Titulaire de carte peut aussi être désigné aux présentes par « Vous », « Votre » et « Vos ».

Titulaire de carte principal : Le demandeur principal d'un Compte qui est une personne physique, résidant au Canada et à laquelle une carte Mastercard HSBC a été émise par le Titulaire de la police.

Traitement médical d'urgence : Un traitement nécessaire pour le soulagement immédiat d'une Urgence médicale.

Transporteur public : Un véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien qui est dûment autorisé pour le transport de passagers à titre onéreux et sans discrimination, à l'exclusion du transport à titre gracieux.

Urgence médicale : Une 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 la Personne assurée se soit stabilisé. Un traitement fourni lorsqu'il ressort de la preuve médicale que la Personne assurée 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 la Personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. Pour ce qui a trait à l'assurance urgence médicale en voyage, un voyage est limité aux 31 premiers jours depuis la date du départ de la province ou du territoire de résidence au Canada de la Personne assurée.

ASSURANCE ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE

L'assurance achats et la garantie prolongée sont offertes uniquement au Titulaire de carte. Nulle autre personne ou entité n'a de droit, de recours ou de revendication légale ou justifiée à l'indemnité.

Assurance achat

La couverture est offerte uniquement lorsque le coût INTÉGRAL des articles personnels est porté au Compte.

Indemnité

La couverture de l'assurance achat est offerte automatiquement sans restriction, pour protéger la plupart des articles personnels neufs que Vous achetez pendant 90 jours à compter de la date de l'achat en cas de perte, dommages ou vol partout dans le monde, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après. Si un tel article est perdu, volé ou endommagé, il sera remplacé ou réparé ou le prix d'achat porté au Compte Vous sera remboursé, à la discrétion de l'Administrateur.

Restrictions et exclusions

La couverture de l'assurance achat est 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'assurance achat ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

- (i) chèques de voyage, argent comptant (billet ou monnaie), lingots, métaux précieux, billets, documents, timbres, effets négociables ou autre produit numismatique de nature semblable;
- (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 reçu et accepté par Vous dans un état neuf et non endommagé;
- (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) bijoux placés dans les bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du Titulaire 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; ou
- (ix) articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou 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, le terrorisme, 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;
- (xi) lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques;
- (xii) services, y compris les coûts de livraison et de transport pour les articles achetés.

Voir la section Dispositions générales pour l'assurance achat et la garantie prolongée ci-après.

Garantie prolongée

La couverture de la garantie prolongée est offerte uniquement lorsque le coût INTÉGRAL des articles personnels ayant une Garantie originale du fabricant valable au Canada est porté au Compte.

Indemnité

La couverture de la garantie prolongée Vous offre automatiquement, sans inscription, le double de la période de service de réparations prévue par la Garantie originale du fabricant, jusqu'à concurrence d'une (1) année entière pour la plupart des articles personnels achetés neufs et dont l'achat est porté au Compte, à condition que, dans tous les cas, la couverture automatique soit limitée aux Garanties originales de fabricant de cinq (5) ans ou moins.

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, du remplacement ou du prix d'achat original de l'article admissible, selon le moins élevé de ces montants, y compris les taxes applicables.

Restrictions et exclusions

La couverture de la garantie est 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.

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) aéronefs, véhicules automobiles, bateaux à moteur, motocyclettes, scooters, souffleuses, motoneiges, 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;
- (ii) services;
- (iii) articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial; ou
- (iv) lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires ou aggravés, et frais juridiques.

Dispositions générales pour l'assurance achat et la garantie prolongée

Cadeaux

Les articles admissibles que Vous offrez en cadeau sont couverts en vertu de l'assurance achats et de la garantie prolongée. En cas de sinistre, c'est Vous et non la personne qui reçoit le cadeau qui devez présenter la demande de règlement.

Limites de responsabilité

Il y a une limite maximale à vie de 60 000 \$ par Compte.

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.

Lorsque l'article couvert fait partie d'une paire ou d'un ensemble, vous ne toucherez 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 restrictions et exclusions, modalités et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

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, restrictions et 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.

Comment présenter une demande de règlement

Vous devez conserver les reçus originaux et les autres documents décrits aux présentes pour présenter une demande de règlement valide.

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 90 jours à compter de la date de la perte ou du dommage peut entraîner le refus 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 relevé de carte 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 d'entreprendre tout service de réparation, Vous devez obtenir l'autorisation de l'Administrateur pour Vous assurer de l'admissibilité de Votre demande de règlement. À la seule discrétion de l'Assureur, Vous pourriez devoir envoyer, à Vos frais, l'article endommagé faisant l'objet d'une demande de règlement à l'Administrateur afin de justifier votre demande. Le paiement de bonne foi effectué par l'Assureur le dégagera de toute responsabilité à l'égard de la demande de règlement présentée.

Résiliation de la couverture

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- (i) la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- (ii) la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture; 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 collision/dommages pour les véhicules de location, une assurance des effets personnels et une assurance en cas de décès ou de mutilation par Accident, tel que précisé ci-après.

L'assurance en matière de location de véhicule n'est offerte que lorsqu'au moins 75 % du coût de location d'un véhicule est imputé au Compte.

Collision/dommages pour les véhicules de location

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte.

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance collision/dommages (CD) pour les véhicules de location à la location de la plupart des véhicules de tourisme privés sur une base quotidienne ou hebdomadaire pour une période NE DÉPASSANT PAS 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 et en donnant Votre carte Mastercard HSBC en garantie de paiement avant d'en prendre possession;
- (ii) vous refusez l'exonération des dommages par collision (EDC) ou des dommages et pertes (EDP) ou une disposition semblable; et
- (iii) Vous louez le véhicule en Votre nom et portez au moins 75 % du coût de la location au Compte.

Les véhicules de location d'un programme d'autopartage sont couverts par l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location si au moins 75 % du coût de la location a été porté au Compte et que tous les autres critères d'admissibilité ont été satisfaits.

Les « locations gratuites » sont aussi admissibles lorsqu'elles sont reçues dans le cadre d'une promotion en raison de locations antérieures, si ces locations antérieures respectent les exigences d'admissibilité de la présente attestation d'assurance.

Indemnité

Sous réserve des modalités, exclusions et restrictions de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, Vous bénéficiez de la même protection contre les dommages découlant d'une responsabilité contractuelle que Vous acceptez lorsque Vous louez et conduisez le véhicule de location, dont Vous auriez bénéficié si Vous aviez accepté la garantie EDC ou EDP (ou toute disposition semblable) auprès de 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 raisonnables, 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 en Votre nom. La couverture est limitée à un seul véhicule de location au cours de la même période. Si le Titulaire de carte loue plus d'un véhicule au cours de la même période, seul le premier véhicule loué sera admissible à la couverture.

Dans certains territoires, la loi exige que les agences de location incluent une assurance EDC ou EDP dans le coût de location d'un véhicule. À ces endroits, l'assurance CD pour les véhicules de location en vertu de la Police ne couvrira que toute franchise qui pourrait s'appliquer, 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 EDC ou EDP facturée par les agences de location ne sera remboursée en vertu de la Police. Les véhicules de location qui font partie d'un forfait de Voyage prépayé sont admissibles uniquement si le coût total du Voyage est porté au Compte et que toutes les autres exigences énoncées aux présentes sont respectées. Cette couverture est offerte 24 heures par jour partout dans le monde, sauf si elle est interdite par la loi ou lorsque la couverture enfreint les modalités du contrat de location dans la région dans laquelle il a été signé. (Consultez la section « Avant de partir » pour savoir comment éviter que la couverture soit contestée.)

Cette couverture ne prévoit aucune assurance responsabilité civile automobile pour les dommages matériels et aucune assurance responsabilité civile pour les blessures personnelles subies par des tiers.

REMARQUE : 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 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 CD pour les véhicules de location offre une couverture à l'échelle mondiale (sauf lorsque la loi l'interdit), et que la couverture soit bien accueillie par les agences de location, il n'y a aucune garantie que cette couverture sera acceptée par toutes les agences de location. Certaines agences peuvent être réticentes à ce que Vous refusiez leur couverture EDC ou EDP. Elles peuvent Vous inciter à souscrire leur couverture. Si Vous refusez, elles peuvent insister que Vous fournissez un acompte. Avant de réserver une voiture, vérifiez si l'agence de location accepte la présente assurance CD pour les véhicules de location 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 CD pour les véhicules de location 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 devez faire pour obtenir la couverture EDC ou EDP 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 l'un des numéros mentionnés. Avisez le représentant de l'agence de location que Vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui l'adresse et le numéro de téléphone de l'Administrateur.

Ne signez pas de facture en blanc pour couvrir le dommage et les frais de perte d'utilisation.

Durée de la couverture

La couverture d'assurance prend effet dès que le Titulaire de carte, ou toute autre personne qui est autorisée à conduire le véhicule loué en vertu du contrat de location, prend possession du véhicule. Elle prend fin dès la première des éventualités suivantes :

- (i) l'agence de location reprend possession du véhicule loué, à son établissement ou ailleurs;
- (ii) la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- (iii) la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture; ou
- (iv) la date à laquelle la Police est résiliée.

Véhicules couverts

Les véhicules couverts comprennent les voitures, les véhicules utilitaires sport et les fourgonnettes (telles qu'elles sont définies ci-après).

Les fourgonnettes sont couvertes dans la mesure où :

- (i) elles sont réservées 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) elles ne sont pas sous-louées 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 (PDSF), à l'exclusion de toutes les taxes applicables, est supérieur à 65 000 \$ au moment et à l'endroit du sinistre;
- (ii) les fourgonnettes, sauf les mini-fourgonnettes précitées;
- (iii) les camions, les camionnettes, ou les autres véhicules pouvant être reconfigurés en camionnettes;
- (iv) les camionnettes de camping et les remorques ou les véhicules récréatifs;
- (v) les véhicules hors-route;
- (vi) les motocyclettes, les scooters et les vélomoteurs;
- (vii) les voitures coûteuses ou exotiques;
- (viii) les véhicules personnalisés;
- (ix) les véhicules anciens; et
- (x) les véhicules loués à bail.

Un véhicule ancien est un véhicule qui a plus de 20 ans ou dont le modèle n'est plus fabriqué depuis au moins 10 ans.

Les limousines dont le modèle d'usine a été allongé ou modifié sont exclues. Toutefois, les versions de série de ces véhicules qui ne sont pas utilisés à titre de limousines ne sont pas exclues.

Restrictions et exclusions

L'assurance CD pour les véhicules de location NE COUVRE PAS les sinistres causés, en totalité ou en partie, par :

- (i) la conduite d'un véhicule loué :
 - a) en contravention de la loi ou d'une modalité du contrat ou de la convention de location;
 - b) par une personne qui n'est pas autorisée à conduire en vertu du contrat de location;
 - c) par une personne qui n'est pas en possession d'un permis de conduire valable dans le territoire de location;
 - d) sur les routes qui ne sont pas régulièrement entretenues;
 - e) à quelque moment que ce soit, lorsque le taux d'alcoolémie du conducteur est égal ou supérieur à la limite établie pour la conduite avec facultés affaiblies dans le Code criminel du Canada ou dans le territoire où le véhicule est loué) ou lorsque le conducteur est accusé de conduite avec facultés affaiblies;
 - f) par une personne qui est sous l'influence de stupéfiants;
- (ii) une réaction nucléaire, une radiation nucléaire ou une contamination radioactive;
- (iii) les pneus endommagés à moins que les dommages soient liés à une cause assurée;
- (iv) l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule;
- (v) les dommages survenus en cours de déplacement ou de transport de marchandises;
- (vi) les insectes ou vermines;
- (vii) un vice ou un dommage propre;
- (viii) la guerre, les hostilités ou les actes de guerre, l'insurrection, la rébellion, la révolution ou la guerre civile;
- (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;
- (xi) le transport de biens ou de passagers à titre onéreux; ou
- (xii) la perpétration ou la tentative de perpétration de tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel de la part du Titulaire de carte ou d'un conducteur autorisé.

L'assurance CD pour les véhicules de location NE COUVRE PAS :

- (i) les véhicules loués pour une période supérieure à 31 jours consécutifs†, que ce soit en vertu d'un ou de plusieurs contrats de location consécutifs ou non;
- (ii) un véhicule de remplacement dont le coût total ou partiel de location est pris en charge par Votre assurance automobile personnelle, le concessionnaire, l'atelier de réparations ou par un tiers;
- (iii) la perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule, y compris, sans s'y limiter, les téléphones cellulaires, les ordinateurs portatifs et les appareils électroniques et de communication;
- (iv) les frais assumés, payés, payables ou exonérés par l'agence de location ou son assureur;
- (v) la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule); ou
- (vi) tout montant payable par votre employeur ou aux termes de l'assurance de Votre employeur si le véhicule a été loué à des fins commerciales.

† Aucune couverture ne sera offerte pour les véhicules loués pour une période supérieure à 31 jours consécutifs, même pas pour les 31 premiers jours consécutifs, que ce soit en vertu d'un ou plusieurs contrats consécutifs de location ou non. Il n'est pas possible de prolonger la couverture au-delà de 31 jours au moyen du renouvellement du contrat de location ou au moyen de la signature d'un nouveau contrat auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.

Comment présenter une demande de règlement

Vous devez déclarer un sinistre au titre de l'assurance CD pour les véhicules de location à l'Administrateur dès que possible et dans tous les cas, dans les 48 heures du dommage ou du vol. Composez le 1-800-668-8660 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 dans la région de Toronto ou 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 la personne qui conduisait le véhicule au moment du sinistre;
- (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 reçu de vente et du relevé de Compte où figurant les frais de location;
- (v) le recto et le verso du contrat de location original à l'ouverture et à la clôture du contrat;
- (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 complet 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.

Effets personnels

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte qui a loué le véhicule et des Membres de sa famille immédiate qui voyagent avec lui.

Indemnité

La couverture 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 d'un véhicule admissible tel que cela est expliqué dans la section portant sur l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location ci-dessus.

La couverture est offerte à l'égard des effets personnels du Titulaire de carte lorsqu'il loue un véhicule et s'étend aux effets personnels tout Membre de Votre famille immédiate qui voyage avec Vous.

Le montant de l'indemnité payable pendant la période de location du véhicule correspondra à la valeur marchande réelle des effets personnels jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour chaque Personne assurée, 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.

Restrictions et exclusions

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 et tout autre produit numismatique de nature semblable. Les indemnités ne sont pas versées si le sinistre résulte d'une Disparition mystérieuse.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou au 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 la Personne assurée 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

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte et des Membres de sa famille immédiate pendant qu'ils occupent le véhicule de location.

Indemnité

L'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location est offerte dans le cas où une Personne assurée subit une Lésion corporelle accidentelle pendant qu'elle occupe un véhicule de location couvert durant la période de location du véhicule, comme indiqué dans la section concernant l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location ci-dessus. L'indemnité applicable indiquée pour la Perte sera versée en conformité avec le barème d'assurance qui suit :

Barème d'assurance

Perte	Montant de l'indemnité	
	Titulaire* de carte	Chaque autre occupant
Perte de vie	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 d'assurance, le terme « Titulaire de carte » s'entend du Titulaire de carte qui a loué le véhicule en son nom.

L'indemnité maximale payable pour une Perte résultant d'un Accident est de 300 000 \$ par Compte. Si une Personne assurée subit plus d'une Perte décrite, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des Pertes.

Bénéficiaire

Sauf directive contraire du Titulaire de carte, un montant exigible en vertu de la présente attestation d'assurance pour Perte de vie :

- (i) au décès du Titulaire de carte, est versée au Conjoint du Titulaire de carte s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du Titulaire de carte s'il en est, autrement également au père et à la mère vivants du Titulaire de carte ou autrement à la succession du Titulaire de carte; ou
- (ii) au décès d'une autre Personne assurée, est versée au Titulaire de carte s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (i) ci-dessus.

Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la Perte.

La désignation de bénéficiaires expliquée ci-dessus peut être modifiée conformément à la disposition relative au changement de bénéficiaire.

Restrictions et exclusions

La couverture sera offerte sous réserve des mêmes modalités, restrictions et exclusions applicables à l'assurance en cas de décès/mutilation par accident à bord d'un véhicule de location (ci-dessus).

De plus, aucune indemnité n'est payable en vertu de l'assurance en cas de décès/mutilation par accident à bord d'un véhicule de location pour une Perte causée par ce qui suit ou en résultant :

- (i) les lésions autoinfligées intentionnelles;
- (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; ou
- (vi) la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou au 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde.

ASSURANCE VOYAGE

L'assurance voyage comprend l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption/retard de voyage, l'assurance retard ou perte des bagages, l'assurance en cas de décès/mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public, et l'assurance urgence médicale en voyage.

Annulation de voyage (avant le départ)

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal et de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui font un Voyage avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint.

La couverture ne s'applique que si au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage ont été imputées au Compte.

Indemnité

Si Vous devez annuler un Voyage avant la date de départ prévue en raison d'une des causes d'annulation couvertes, Vous serez remboursé pour toute Dépense admissible qui n'est aucunement remboursable jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Voyage pour toutes les Personnes assurées. Il est important que la Personne assurée annule les réservations de voyage auprès de l'agence de voyages dès qu'une cause d'annulation couverte se produit. La Personne assurée doit aussi aviser l'Administrateur immédiatement.

Toutes les Dépenses de voyage reporté qui ne sont aucunement remboursables Vous seront remboursées si, avant la date de départ prévue, une Personne assurée décide de reporter le Voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes citées ci-après. Le montant payable est le moins élevé des Dépenses de voyage reporté et du montant qui aurait été versé au titre de la présente attestation d'assurance dans le cas d'une annulation pure et simple. Votre Voyage reporté sera considéré comme un nouveau Voyage au titre de la présente attestation d'assurance.

Voici les causes d'annulation couvertes (se produisant après la réservation du Voyage) :

Causes d'annulation médicales couvertes

- (i) le décès d'une Personne assurée, de son Parent immédiat ou de son Compagnon de voyage;
- (ii) une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui touche une Personne assurée, son Parent immédiat ou son Compagnon de voyage, qui empêche la Personne assurée de partir en Voyage. Un Médecin doit attester par écrit qu'avant la date de départ prévue, il a conseillé à la Personne assurée d'annuler le Voyage ou que l'Affection médicale ou la Lésion corporelle accidentelle a empêché la Personne assurée de partir en Voyage;
- (iii) une Lésion corporelle accidentelle, une maladie ou le décès du soignant avec lequel la Personne assurée avait conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant son 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;
- (iv) des complications survenant au cours des 28 premières semaines de la grossesse de la Personne assurée;

- (v) des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis pour le Voyage de la Personne assurée; ou
- (vi) l'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui était la destination principale de la Personne assurée.

Causes d'annulation non médicales couvertes

- (i) une convocation exécutoire comme juré ou une assignation soudaine et inattendue à témoigner nécessitant la présence en cour de la Personne assurée durant le Voyage, sauf lorsque la Personne assurée est un agent de la force publique;
- (ii) un avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville relativement auxquels un Billet avait été initialement émis au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- (iii) un désastre naturel ayant rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
- (iv) la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
- (v) le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
- (vi) un manquement de la part de l'établissement qui s'était engagé à organiser le Voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité;
- (vii) la décision de la Personne assurée de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ du transporteur devant assurer la correspondance a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions météorologiques;
- (viii) un retard empêchant la Personne assurée d'effectuer une correspondance avec un Transporteur public ou entraînant l'interruption de son Voyage, notamment :
 - un retard du Transporteur public d'une Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - des conditions météorologiques.

L'indemnité payable pour les causes d'annulation couvertes correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la Personne assurée. L'annulation pure et simple d'un vol n'est pas considérée comme un retard.

Restrictions et exclusions

Aucune indemnité ne sera versée pour l'annulation d'un Voyage résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

- (i) toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'annulation couvertes;
- (ii) une grossesse, un accouchement et/ou des complications connexes dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
- (iii) des blessures auto-infligées intentionnelles, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
- (iv) une maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- (v) la participation à une infraction criminelle;
- (vi) des actes de terrorisme, l'insurrection ou la guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- (vii) la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
- (viii) des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
- (ix) la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris mais sans s'y limiter, une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne 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 d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
- (x) tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
- (xi) 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
- (xii) l'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

Comment présenter une demande de règlement

Lorsqu'une cause d'annulation couverte se produit, le Titulaire de carte principal doit téléphoner à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou au **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde dans les 48 heures. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

Interruption/retard de voyage (après le départ)

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » 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.

La couverture ne s'applique que si au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage sont imputées au Compte.

Indemnité

Si, en raison d'une cause d'interruption ou de retard couverte indiquée ci-dessous survenant au cours du Voyage, la Personne assurée est obligée d'interrompre son Voyage ou ne peut pas retourner à la date de retour prévue, Vous serez remboursé le montant le moins élevé des frais additionnels que Vous avez engagés pour changer des billets et du coût d'un billet aller simple en classe économique pour retourner au point de départ, plus le montant correspondant à la partie non utilisée des autres Dépenses admissibles autrement non remboursables, à l'exclusion du coût prépayé du transport de retour non utilisé. L'indemnité maximale payable est de 2 000 \$ par Personne assurée et de 5 000 \$ par Voyage pour toutes les Personnes assurées faisant le même Voyage.

REMARQUE : Ces couvertures ne couvrent que les coûts (c.-à-d., les frais administratifs pour annuler ou changer l'itinéraire) en sus des récompenses en voyages fournies par un programme de récompenses ou un programme pour grands voyageurs. La valeur de la perte des récompenses ou des points d'un programme pour grands voyageurs n'est pas couverte.

Causes médicales couvertes en cas d'interruption ou de retard de voyage

- (i) le décès d'une Personne assurée ou de son Compagnon de voyage lors du Voyage;
- (ii) une Lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'une Personne assurée de son Compagnon de voyage qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
- (iii) le décès, une Lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'un soignant avec lequel la Personne assurée avait conclu un accord qu'il prendrait soin d'un Enfant à charge durant son absence, qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
- (iv) une Lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'un Parent immédiat exigeant une hospitalisation immédiate durant le Voyage et dont la Personne assurée n'avait pas connaissance avant la date de départ en Voyage; et
- (v) l'hospitalisation ou le décès de l'hôte à destination de la Personne assurée.

Causes non médicales couvertes en cas d'interruption ou de retard de voyage

- (i) un avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville relativement auxquels un Billet avait été initialement émis au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- (ii) un désastre naturel ayant rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
- (iii) la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
- (iv) le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
- (v) un retard empêchant la Personne assurée d'effectuer une correspondance avec un Transporteur public ou entraînant l'interruption de son Voyage, notamment :
 - un retard du Transporteur public d'une Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - des conditions météorologiques.

L'indemnité payable pour les causes d'interruption couvertes correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la Personne assurée (liaison à l'arrivée ou au départ). L'annulation pure et simple d'un vol n'est pas considérée comme un retard.

Restrictions et exclusions

Aucune indemnité ne sera versée pour l'annulation d'un Voyage résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

- (i) toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'annulation couvertes;
- (ii) une grossesse, un accouchement et/ou des complications connexes dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
- (iii) des blessures auto-infligées intentionnelles, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
- (iv) une maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- (v) la participation à une infraction criminelle;
- (vi) des actes de terrorisme, l'insurrection ou la guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- (vii) la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
- (viii) des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
- (ix) la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris mais sans s'y limiter, une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne 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,

- (x) de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
- (xi) tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
- (xii) le manquement de la part de l'établissement de voyage auquel Vous avez 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
- (xiii) l'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

Comment présenter une demande de règlement

Lorsqu'une cause d'interruption ou de retard de Voyage couverte se produit, le Titulaire de carte principal doit téléphoner à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou au **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde dans les 48 heures. L'Administrateur l'aidera à prendre les dispositions nécessaires pour son retour. L'omission de déclarer le sinistre à l'Administrateur dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

Retard ou de perte des bagages

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal, de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui font un Voyage avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint.

Cette couverture s'applique si au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage sont imputées au Compte.

Indemnité

L'assurance en cas de retard des bagages offre un remboursement au Titulaire de carte principal, si les bagages enregistrés d'une Personne assurée ne sont pas livrés dans les 12 heures qui suivent l'arrivée à la destination prévue, pour l'achat des Effets personnels jusqu'à concurrence de 200 \$ par Voyage, sous réserve de ce qui suit :

- (i) les bagages en question sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public; et
- (ii) les bagages en question n'ont pas été retardés lorsque la Personne assurée est retournée au point de départ original.

L'assurance en cas de perte des bagages couvre la valeur marchande réelle pour perte et dommages physiques directs des bagages ainsi que des biens personnels qu'ils contiennent, jusqu'à concurrence d'un sinistre total de 750 \$ par Personne assurée, lorsque les bagages de la Personne assurée sont enregistrés auprès d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public, comme suit :

- (i) En cas de perte ou de dommages aux bagages ou biens personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, l'indemnité 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 biens personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
- (iii) En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du Voyage, l'indemnité 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, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.

Le paiement est basé sur le coût de remplacement réel de tout article perdu ou volé à condition que l'article soit réellement remplacé. Autrement, le paiement est basé sur la valeur marchande réelle de l'article à la date de la perte.

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 ou un endommagement causé 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 dans des bagages à moins que ces bagages soient portés à la main sous la supervision personnelle de Titulaire de carte ou de son Conjoint ou de son Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte;
- (iv) une perte, un endommagement ou un retard d'objets causé 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) une perte, un endommagement ou un retard se produisant pendant que Vous commettez un acte négligent ou criminel.

La couverture de l'assurance en cas de retard ou de perte des bagages est en sus de toute autre assurance, d'indemnisation, de protection ou de tout remboursement valable dont Vous pouvez se prévaloir à l'égard de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du montant sur le montant couvert en vertu de l'autre assurance, de l'indemnisation, du remboursement ou de la protection ainsi que du montant des franchises applicables dans la mesure où ces autres protections ont fait l'objet de demandes de règlement et ont été épuisées et sous réserve des modalités, des exclusions et des limites de responsabilité établies dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne constitue pas une assurance contributive, malgré toute disposition incluse dans les autres polices ou contrats d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

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, le coût de celle-ci étant à la charge de la Personne assurée.

Comment présenter une demande de règlement

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

Décès ou mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal, de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal.

Admissibilité

La couverture n'est offerte que lorsque le coût total du transport à bord du véhicule d'un Transporteur public est imputé au Compte. Pour être admissible à l'indemnité en vertu de l'assurance décès/mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, 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.

La couverture s'applique lorsqu'une Personne assurée 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 une Personne assurée subit une Lésion corporelle accidentelle pendant qu'elle Occupe le véhicule d'un Transporteur public comme passager payant, l'indemnité applicable indiquée pour la Perte en résultant dans le barème d'assurance ci-dessous sera versée.

Barème d'assurance

Perte	Montant de l'indemnité
Perte de vie	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 750 000 \$ par Compte. Si une Personne assurée 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. L'indemnité maximale payable pour une Perte résultant d'un 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, une Personne assurée ne peut éviter d'être exposée aux éléments et qu'elle subit par conséquent une Perte pour laquelle une indemnité est prévue en vertu de la Police, la Perte est couverte.

La Personne assurée est réputée avoir subi une Perte de vie causée par un Accident lorsque :

- (i) le corps de la Personne assurée n'est pas retrouvé dans les 365 jours qui suivent la date de sa disparition ayant été causée par l'engloutissement ou la destruction du véhicule du Transporteur public;
- (ii) la Personne assurée Occupait ledit véhicule du Transporteur public au moment de l'Accident, sous réserve des modalités de l'attestation d'assurance.

Bénéficiaire

Sauf directive contraire du Titulaire de carte principal, un montant exigible en vertu de la présente attestation d'assurance pour Perte de vie :

- (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'une autre Personne assurée, 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) ci-dessus.

Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la Perte.

La désignation de bénéficiaires expliquée ci-dessus peut être modifiée conformément à la disposition relative au changement de bénéficiaire.

Restrictions et exclusions

Aucune indemnité n'est versée dans le cadre de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public pour une Perte causée par ce qui suit ou en résultant :

- (i) les lésions autoinfligées intentionnelles;
- (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 la Personne assurée 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 la Personne assurée 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 la Personne assurée.

Comment présenter une demande de règlement

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

Urgence médicale en voyage

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » 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.

L'assurance urgence médicale en voyage offerte au titre de la présente attestation d'assurance ne s'applique pas aux séjours à Cuba.

Admissibilité

Pour être admissible à la couverture d'urgence médicale en voyage, toutes les Personnes assurées doivent être des résidentes permanentes du Canada, âgées de moins de 65 ans à la date du départ en Voyage, assurées par un RAMG provincial ou territorial. Pour ce qui est des Enfants à charge, consultez la définition concernant les limites d'âge.

Durée de la couverture

Seuls les 31 premiers jours consécutifs d'un Voyage, tels qu'ils sont déterminés par la date de départ et la date de retour originales, sont couverts. Il n'y a aucune couverture offerte en vertu de la présente attestation d'assurance pour la partie d'un Voyage qui dépasse les 31 premiers jours consécutifs. Lors de la présentation d'une demande de règlement, il sera nécessaire de fournir une preuve de la durée prévue du Voyage.

La couverture commence à 0 h 01 le jour où la Personne assurée part en Voyage de sa province ou son territoire de résidence. La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- (i) la date à laquelle la Personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
- (ii) la date à laquelle le Compte est annulé;
- (iii) la date à laquelle le Compte n'est plus En règle;
- (iv) la date à laquelle la Personne assurée a été absente pendant plus de 31 jours consécutifs de sa province ou son territoire de résidence au Canada; ou
- (v) la date à laquelle la Personne assurée atteint l'âge de 65 ans* (pour ce qui est des Enfants à charge, voir la définition concernant les limites d'âge).

*La couverture prend fin pour toutes les Personnes assurées à la date à laquelle le Titulaire de carte principal atteint l'âge de 65 ans.

Prolongation automatique de la couverture

Lorsqu'une Personne assurée est hospitalisée en raison d'une Urgence médicale, l'assurance en cas d'Urgence médicale en Voyage reste en vigueur tant que Personne assurée est hospitalisée ainsi que trois (3) jours après le congé de la Personne assurée de l'Hôpital, sous réserve du critère d'admissibilité ci-dessus.

De plus, l'assurance en cas d'Urgence médicale en Voyage sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 31 jours, pendant une période maximale de trois (3) jours, si le retour de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé exclusivement en raison de ce qui suit :

- (i) le départ retardé du véhicule d'un Transporteur public dans lequel la Personne avait réservé une place;
- (ii) un accident ou une panne mécanique du véhicule personnel de la Personne assurée; ou
- (iii) Vous devez retarder Votre retour prévu en raison de l'Urgence médicale d'une autre Personne assurée.

Indemnité

En cas d'Urgence médicale, les Frais raisonnables et usuels engagés pour le Traitement médical d'urgence seront remboursés par l'Assureur, 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.

L'indemnité maximale est de 1 000 000 \$ par Personne assurée, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après.

Voici les dépenses associées à un Traitement médical d'urgence admissible qui sont remboursables :

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) frais de Médecin;
- (iii) utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
- (iv) coût d'un service d'ambulance agréé;
- (v) frais de salle d'urgence;
- (vi) médicaments vendus sur ordonnance; et
- (vii) coût de location ou d'achat d'appareils médicaux tels que des fauteuils roulants et des béquilles.

Services de diagnostic, y compris les tests de laboratoire et les radiographies prescrits par un médecin. NOTE : Les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les examens tomographiques (TDM), les examens échographiques et les ultrasons doivent être autorisés à l'avance par l'Administrateur.

Frais de soins infirmiers particuliers

L'indemnité est payable jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Personne assurée pour des soins professionnels fournis par un infirmier autorisé (lorsque l'infirmier n'est pas lié à la Personne assurée par le sang ou par mariage) pendant une période d'hospitalisation, si cela est médicalement nécessaire et ordonné par un Médecin. Cela comprend les fournitures pour soins infirmiers qui sont médicalement nécessaires.

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 la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada pour des traitements médicaux immédiats; et
- (iii) les services d'un assistant médical pour accompagner la Personne assurée sur le vol de retour au Canada.

Autres services professionnels

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

Transport au chevet

La couverture inclut 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 la Personne assurée qui voyageait seul et qui a été hospitalisée. Les autorités médicales doivent prévoir que la Personne assurée sera hospitalisée 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 la Personne assurée décédée avant la libération du corps, lorsque cela est nécessaire.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable par l'Administrateur.

Retour du corps

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

Frais d'hébergement et de repas additionnels

Si le retour d'une Personne assurée au Canada est retardé en raison d'une Urgence médicale, l'assurance couvre le coût des frais d'hébergement et de repas engagés après la date de retour prévue de la Personne assurée jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de 10 jours par Compte. Pour recevoir le remboursement, il faut présenter les originaux des reçus.

Retour d'un véhicule

Il y aura un remboursement, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour les frais associés au retour du véhicule de la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada ou, dans le cas d'un véhicule loué, à l'agence de location appropriée la plus proche, si la Personne assurée est incapable de retourner le véhicule elle-même en raison d'une Urgence médicale ou décès. 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 la Personne assurée : essence, repas, hébergement, billet d'avion aller simple en classe économique. Pour recevoir le remboursement, il faut 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 au lieu de résidence habituel de la Personne assurée ou à l'agence de location la plus proche dans les 30 jours suivant le retour de la Personne assurée au Canada.

Restrictions et exclusions

Aucune indemnité n'est prévue pour les dépenses engagées, directement ou indirectement, de ce qui suit :

- (i) une Urgence médicale qui survient lorsqu'une Personne assurée est en séjour à Cuba;
- (ii) toute Affection préexistante;
- (iii) le traitement continu, la récurrence ou des complications d'une Affection médicale suivant un traitement d'urgence de cette Affection médicale au cours du Voyage, si les conseillers médicaux de l'Administrateur déterminent que la Personne assurée est en mesure de rentrer au Canada et que la Personne assurée choisit de ne pas rentrer;
- (iv) une Affection médicale pour laquelle la Personne assurée a retardé ou refusé un traitement ou une investigation recommandée par un Médecin avant la date de départ;
- (v) 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;
- (vi) 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;
- (vii) le traitement qui n'est pas administré par un Médecin ou un dentiste ou sous sa supervision;
- (viii) la grossesse, la fausse couche, l'accouchement ou leurs complications dans les huit (8) semaines de la date d'accouchement prévue;
- (ix) une émeute ou un trouble civil; perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- (x) les lésions auto-infligées; suicide ou tentative de suicide; abus de médicaments; tout Accident qui se produit quand la Personne assurée 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 la Personne assurée 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 d'ordonnance;
- (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 d'être un 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 la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence, sans compromettre son Affection médicale;
- (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 la Personne assurée; ou
- (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.

Toute partie des indemnités exigeant une autorisation et une prise de dispositions préalables par l'Administrateur ne sera pas payée si ces indemnités n'ont pas fait l'objet de telles autorisation et prise de dispositions par l'Administrateur, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'une approbation préalable aurait retardé le traitement médical d'une Urgence médicale menaçant la vie de la personne en question.

L'assurance en cas d'Urgence médicale en Voyage paie les frais couverts en sus du RAMG de la Personne assurée et de toute autre assurance ou régime d'indemnisation. Après paiement des frais couverts, l'Administrateur en demandera le remboursement au RAMG de la Personne assurée. Les indemnités payables en vertu d'un autre régime d'assurance en vertu duquel la Personne assurée pourrait être couverte, seront coordonnées par l'Administrateur conformément aux lignes directrices en vigueur. Les paiements en vertu de la Police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'Assureur 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 la Personne assurée, l'Administrateur se réserve le droit de transférer la Personne assurée dans un établissement de fournisseurs de soins médicaux préféré par l'Administrateur ou de transférer la Personne assurée dans sa province ou dans son territoire de résidence au Canada. Le refus de la part de la Personne assurée de se conformer à cette décision décharge l'Assureur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.

Ni l'Assureur, ni l'Administrateur ni le Titulaire de la 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 la Personne assurée d'obtenir des traitements médicaux.

Que faire en cas d'urgence médicale?

Lorsque survient une Urgence médicale, Vous devez communiquer avec l'Administrateur dans les plus brefs délais. L'Administrateur est disponible 24 heures sur 24, tous les jours.

Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** dans la région de Toronto ou à frais virés ailleurs dans le monde. Si vous appelez à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel vous sera remboursé.

L'Administrateur confirmera la validité de l'assurance, dirigera la personne vers l'établissement du réseau ou vers l'établissement médical approprié le plus proche, donnera l'autorisation de paiement

des Dépenses admissibles requise et s'occupera de l'Urgence médicale.

L'Administrateur s'engage, dans la mesure du possible, à payer directement aux hôpitaux, aux médecins ou aux autres fournisseurs de soins médicaux, les Dépenses admissibles qui ont été engagées ou à en autoriser le paiement. Cependant, s'il n'est pas possible d'offrir un tel paiement ou une telle autorisation, la Personne assurée pourrait être tenue d'acquitter elle-même le paiement. En pareil cas, les Dépenses admissibles payées seront remboursées à la Personne assurée dès réception d'une demande de règlement valide.

Remarque : Les indemnités pourront être refusées ou réduites si l'Administrateur n'a pas été avisé au préalable du traitement (voir les dispositions ci-dessus).

Comment présenter une demande de règlement

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

Si l'Administrateur a autorisé le paiement de frais pour un Hôpital autorisé ou d'autres frais médicaux au nom de la Personne assurée, la Personne assurée doit signer un formulaire d'autorisation permettant à l'Administrateur de recouvrer les sommes avancées auprès du RAMG de la Personne assurée, d'autres régimes d'assurance-maladie ou assureurs, et le remettre à l'Administrateur dans les 30 jours. Si une somme a été avancée pour des dépenses qui sont subséquemment jugées inadmissibles, la Personne assurée devra rembourser la somme à l'Administrateur. Si des dépenses admissibles ont été engagées sans autorisation préalable de l'Administrateur, elles devront être présentées à l'Administrateur au moyen des reçus et relevés de paiement originaux.

En cas de sinistre, il faudra présenter la preuve de la date de départ de la Personne assurée ainsi que de sa date de retour prévue et réelle, à sa province ou son territoire de résidence au Canada. La Personne assurée doit soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

- (i) la cause ou la nature de l'Affection médicale exigeant un traitement;
- (ii) des factures et reçus détaillés des soins médicaux;
- (iii) l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- (iv) la date de naissance du Titulaire de carte principal et la date de naissance de la Personne assurée (une preuve d'âge pourrait être exigée);
- (v) une photocopie de la carte RAMG de la Personne assuré;
- (vi) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur;
- (vii) une preuve des dates de départ et de retour de la Personne assurée (par exemple : copie de billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- (viii) le nom et l'adresse de l'émetteur et le numéro de toutes les autres polices de couverture d'assurance dont la Personne assurée pourrait être titulaire, y compris une assurance individuelle ou collective, une couverture de carte de crédit et tout autre régime de indemnisation;
- (ix) une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Des documents incomplets ou insuffisants peuvent entraîner le non-paiement de la demande de règlement.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

Sauf indication contraire énoncée dans le présent document ou la Police, les dispositions suivantes s'appliquent aux assurances décrites dans la présente attestation d'assurance :

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 doit être présentée par écrit à l'Administrateur dès que cela est raisonnablement possible après la survenance ou le début d'un sinistre couvert par la Police. Dans tous les cas, la demande de règlement doit être présentée au plus tard 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 identifier la Personne assurée est réputé constituer une demande de règlement.

Les formulaires de demande de règlement appropriés dûment remplis, accompagnés de la preuve écrite de sinistre, doivent être soumis dès que cela est raisonnablement possible.

Le défaut de fournir un avis ou une preuve de sinistre dans le délai prescrit dans les présentes n'invalide pas la demande de règlement si l'avis ou la preuve sont donnés ou fournis dès que cela est raisonnablement possible et, en aucun cas, plus d'un an après la date de survenance du sinistre en vertu des présentes, s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve au cours du délai prescrit. Si l'avis ou la preuve sont donnés ou fournis après un an, votre demande de règlement ne sera pas payée.

Examen et autopsie

L'Assureur, à ses frais, peut et doit pouvoir procéder à un examen médical de la Personne assurée 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 du véhicule d'un Transporteur public prévue par l'attestation. Les autres indemnités qui n'ont pas été payées au décès de la Personne assurée 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 ou au Titulaire de carte principal, 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.

Exemplaire de la Police

Vous, ou toute personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, avez le droit d'obtenir un exemplaire de la Police et/ou une copie de Votre demande de la présente assurance en écrivant à l'adresse suivante :

Assurant
Siège social canadien
5000, rue Yonge, bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9

Résiliation de l'assurance

La couverture des Personnes assurées prend fin à la première des dates suivantes :

- (i) la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- (ii) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture; et
- (iii) la date d'expiration de la Police.

Sauf indication contraire, 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'une Personne assurée pour un sinistre ou un dommage survenu, l'Assureur est subrogé, à hauteur de ce paiement, à tous les droits et recours de la Personne assurée 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 la Personne assurée. La Personne assurée 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

La Personne assurée 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.

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.

Recours judiciaire

Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans la province ou le territoire de résidence du Titulaire de carte principal.

SERVICES D'ASSISTANCE EN VOYAGE

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte Mastercard HSBC pour être admissible aux services suivants.

Les services d'assistance en voyage constituent uniquement des services et non des couvertures d'assurance. Tous les coûts engagés pour ou par rapport à ces services seront imputés au Compte (sous réserve du crédit disponible). Si ces frais ne peuvent être imputés, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par la famille ou des amis.

Ces services sont offerts au Titulaire de carte principal et/ou à son Conjoint 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour bénéficier de l'un des services décrits ci-après, Vous n'avez qu'à appeler 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.

Les services d'assistance en voyage peuvent ne pas être offerts dans des pays politiquement instables ou des pays jugés parfois peu sûrs ou inaccessibles.

Virement de fonds d'urgence

En cas de vol, de perte ou d'urgence lorsque Vous voyagez à l'extérieur, Vous pouvez nous appeler pour obtenir de l'aide pour effectuer un virement d'espèces d'urgence, y compris un transfert en espèces à Votre Compte, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Centre de message d'urgence

En cas d'Urgence médicale, l'Administrateur peut Vous aider à échanger des messages importants avec Votre famille, Votre travail ou 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 au Compte.

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.

Recommandation d'avocat et assistance de paiement

Si Vous avez besoin de l'aide d'un avocat en voyage, Vous pouvez appeler pour être dirigé vers un conseiller juridique local et/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 au Compte.

^{MD}Mastercard est une marque déposée de Mastercard International Incorporated. Utilisée en vertu d'une licence.