
GUIDE DE DISTRIBUTION



Nom du produit d'assurance : Assurance facultative - voyage et médicale HSBC

Type de produit d'assurance : Assurance voyage et médicale collective comprend l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption de voyage et l'assurance retard ou perte de bagages et des services d'assistance en voyage.

Numéro de la police collective : HSBCT0805

Coordonnées de l'assureur :

American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride
American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

Case postale 7500
Succursale Willowdale « B »
Toronto (Ontario) Canada M2K 3C3

Téléphone : 1 800 561-3232
Télécopieur : (416) 733-7826

Coordonnées du distributeur :

Banque HSBC Canada
C. P. 20, Succursale « M »
Montréal (Québec) H1V 3L6

Responsabilité de l'Autorité des marchés financiers

L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité du produit offert dans le présent guide. L'assureur est le seul responsable des divergences entre les libellés du guide et de la police.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Introduction | 3 |
| Définitions | 3 |
| Description du produit offert | |
| a) Nature de la garantie | 4 |
| b) Résumé des conditions particulières | 4 |
| i) Conditions d'admissibilité | 4 |
| ii) Montant de la protection et modalités de paiement | 5 |
| iii) Bénéficiaire des indemnités de l'assurance | 6 |
| iv) Prime | 6 |
| v) Période d'attente | 7 |
| vi) Date d'entrée en vigueur | 7 |
| vii) Confirmation de l'assurance | 7 |
| viii) Renouvellement | 7 |
| c) Exclusions, limitations ou réductions de garantie | 8 |
| d) Fin de la protection d'assurance | 10 |
| e) Annulation | 10 |
| f) Autres renseignements | 10 |
| Demande d'indemnité ou de réclamation | |
| a) Présentation de la réclamation | 10 |
| b) Réponse de l'assureur | 11 |
| c) Appel de la décision de l'assureur et recours | 11 |
| Produits similaires | 11 |
| Référence à l'Autorité des marchés financiers | 11 |
| Annexe 1 (article 2): Avis de résolution d'un contrat d'assurance | 12 |

Introduction

Ce guide de distribution a pour but de décrire l'assurance facultative - voyage et médicale, offerte sur votre carte de crédit de la Banque HSBC Canada selon une présentation qui vous est facile à comprendre. De plus, il a pour objet de vous permettre de déterminer si le produit d'assurance correspond à vos besoins, et ce, sans la présence d'un conseiller en assurance.

Veuillez lire attentivement ce guide, plus particulièrement la page 8 qui traite **des exclusions, limitations ou réductions de garantie**. De plus, vous trouverez à la page 10 la marche à suivre pour la présentation **d'une demande d'indemnité**.

Définitions

Dans ce guide de distribution, les mots inscrits *en italiques* sont définis tel que suit :

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 : Tout *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 relativement à l'*affection médicale* en question ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Assureur : American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (individuellement ou collectivement, selon le cas) en vertu de la *police* cadre numéro HSBCT0805 (la « *Police* ») émise par l'assureur à la Banque HSBC Canada (le « *Titulaire de la police* »).

Billet : La preuve du paiement d'un passage pour le transport par un *transporteur public* imputé au *compte*.

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

Compte : Le compte Mastercard HSBC du *titulaire de carte principal en règle* auprès du *titulaire de la police*.

Conjoint : La personne mariée légalement avec le *titulaire de carte principal*, ou la personne vivant avec le *titulaire de carte principal* depuis au moins un an et présentée publiquement comme étant son *conjoint*.

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

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

Dépenses admissibles : 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 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.

Dépenses de voyage reporté : Des 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 au *compte*.

Dollars « \$ » : Dollars canadiens.

Enfants à charge : Les enfants célibataires naturels ou adoptés du *titulaire de carte principal* ou de son *conjoint*, qui sont à la charge du *titulaire de carte principal* 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 reconnu et n'ont pas atteint l'âge de 26 ans.

En règle : Un *compte* à l'égard duquel le *titulaire de carte principal* n'a pas avisé le *titulaire de la police* de le fermer ou à l'égard duquel le *titulaire de la police* n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de *compte* et qui n'est pas fermé.

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.

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.

Lettre de confirmation : Le document posté au *titulaire de carte principal* confirmant votre adhésion à l'assurance offerte en vertu de la *police*.

Lésion corporelle accidentelle : Une lésion corporelle causée directement par un *accident* qui :

- survient pendant que l'attestation d'assurance est en vigueur;
- dans les 365 jours de la date de l'*accident*, entraîne directement un des sinistres visés par l'assurance; **et**
- se produit indépendamment de toute maladie, infirmité, défaillance physique ou autre cause.

Mastercard de la HSBC : La carte régulière Mastercard HSBC, la carte Mastercard HSBC +Récompenses, la carte Mastercard HSBC Or, ou la carte Mastercard HSBC Advance émise 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 principal*.

Parent immédiat : En plus des *membres de la famille immédiate*, les demi-frères, les 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 : Le *titulaire de carte principal* et, lorsqu'il en est fait mention, certaines autres personnes admissibles, tel qu'il est précisé à l'égard des protections applicables. La *personne assurée* peut aussi être désignée par « vous », « votre » et « vos ».

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

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 sans discrimination, à l'exclusion du transport à titre gracieux.

Urgence médicale : Toute maladie imprévue ou *lésion corporelle accidentelle* qui survient durant un *voyage* et qui exige des soins médicaux ou traitements immédiats 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'admissibilité à l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage, un *voyage* est limité à 17 jours depuis la date du départ de la province ou du territoire de résidence au Canada de la *personne assurée*.

Description du produit offert

a) Nature de la garantie

L'assurance facultative - voyage et médicale est conçue pour couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles et comprend l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption de voyage et l'assurance retard ou perte de bagages pour un an à partir de la *date d'entrée en vigueur/date d'anniversaire*. Vous avez également accès à des services d'assistance en voyage.

L'assurance en cas d'urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus de votre *RAMG* et de toute autre assurance ou régime d'indemnisation. **L'assurance en cas d'urgence médicale en voyage offerte au titre de l'attestation d'assurance ne s'applique pas aux séjours à Cuba.**

Si vous devez annuler un *voyage* avant votre date de départ prévue en raison d'un événement couvert, l'assurance annulation de voyage vous remboursera pour toutes *dépenses admissibles* qui sont non remboursables.

Si vous devez changer la date prévue de votre retour pour la reporter à une date ultérieure en raison d'un événement couvert, l'assurance interruption de voyage vous remboursera le montant le moins élevé des 2 montants suivants : les frais supplémentaires payés par vous pour changer le billet ou le coût d'un billet aller simple en classe économique pour vous retourner à votre point de départ ou prochaine destination.

L'assurance en cas de retard ou de perte des bagages couvre la valeur marchande réelle des bagages et effets personnels qui sont perdus au cours du *voyage* et rembourse les frais encourus si l'arrivée des bagages a été retardée.

Les services d'assistance en voyage comprennent l'accès à un centre de message d'urgence, l'assistance de paiement, l'assistance et la consultation médicales en cours de *voyage*.

b) Résumé des conditions particulières

i) Conditions d'admissibilité

Le *titulaire de carte principal*, son/sa *conjoint(e)* et *enfants à charge* sont admissibles à l'assurance voyage et médicale si :

- Le titulaire de carte principale et le conjoint couvert sont âgés de moins de 65 ans à la date du départ en voyage.
- Le titulaire de carte principale est titulaire d'un compte Mastercard de la HSBC en règle; et
- Les enfants à charge voyagent avec le titulaire de carte principale et/ou conjoint.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux protections d'assurance.

En plus, pour être admissible aux indemnités de l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage :

- Votre compte Mastercard de la HSBC doit être en règle pendant toute la durée du voyage pour que soit maintenue la couverture; et
- Les personnes assurées doivent être des résidentes permanentes du Canada et couvertes par un RAMG provincial ou territorial.

En plus, pour être admissible aux indemnités de l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption de voyage et l'assurance retard ou perte de bagages :

- Au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage doivent être imputées à votre compte pendant que votre assurance est en vigueur.

Pour les services d'assistance en voyage, vous n'avez pas à utiliser votre compte Mastercard de la HSBC pour être admissible. Cependant, 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 au compte, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par la famille ou les amis.

ii) Montant de la protection et modalités de paiement Assurance en cas d'urgence médicale en voyage
La couverture s'applique automatiquement aux 17 premiers jours d'un voyage, à compter de la date de départ. Le compte doit être en règle pendant toute la durée du voyage pour que la couverture soit en vigueur. La limite de la couverture peut s'élever jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ par personne assurée pour les frais raisonnables et usuels qui sont engagés pour le traitement médical d'urgence. Certains frais accessoires d'un parent qui vous accompagne sont aussi couverts.

La couverture représente l'excédent des montants recouvrables de votre RAMG ou de toute autre assurance ou programme de remboursement.

Voici les dépenses associées à un traitement médical d'urgence qui sont remboursables.

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

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;

- Honoraires de médecin;
- Utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
- Coût d'un service d'ambulance agréé;
- Frais de salle d'urgence;

- Médicaments vendus sur ordonnance; et
- 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 tomodensitométriques (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 infirmiers professionnels fournis par un infirmier autorisé (lorsque l'infirmier ne vous est pas lié par le sang ou par mariage) pendant une période d'hospitalisation, si cela est médicalement nécessaire et ordonné par le 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 :

- Ambulance aérienne à l'installation médicale appropriée la plus proche ou à un hôpital canadien;
- 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
- Les services d'un assistant médical pour vous accompagner sur le vol de retour au Canada.

Autres services professionnels

Lorsque les services professionnels d'un physiothérapeute ou d'un podiatre sont 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

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

- 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 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
- 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 au Canada. Le coût du cercueil ou d'une urne n'est pas compris.

Frais d'hébergement et de repas additionnels

Si votre retour au Canada est retardé en raison d'une *urgence médicale*, l'assurance couvre le coût des frais d'hébergement et de repas engagés après votre date de retour prévue jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de 10 jours par *compte*. Pour recevoir le remboursement, vous devez 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*, notamment : essence, repas, hébergement, billet d'avion aller simple en classe économique. Pour recevoir le remboursement, vous devez présenter les originaux des reçus. Aucuns autres frais ne sont couverts. Les frais engagés par une personne qui voyage avec la personne qui ramène le véhicule ne sont pas couverts.

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

Assurance annulation de voyage

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

Si vous devez annuler un *voyage* avant votre date de départ prévue en raison d'un événement comme un décès, une maladie soudaine ou imprévue, une *lésion corporelle accidentelle* ou une quarantaine qui vous a touché ou a touché un *parent immédiat*, un *compagnon de voyage* ou un *parent immédiat* du *compagnon de voyage*, une perte involontaire de votre emploi, une convocation comme juré ou la citation à comparaître comme témoin devant un tribunal, un extrême retard de la part du *transporteur public* ou un acte de terrorisme au lieu de destination, vous serez remboursé pour toutes *dépenses admissibles* qui sont non remboursables, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par *compte*. Un *médecin* doit certifier que l'annulation du *voyage* était recommandée si la cause est due à une maladie soudaine ou imprévue, une *lésion corporelle accidentelle*, une quarantaine ou un décès.

Toutes les *dépenses de voyage reporté* qui ne sont aucunement remboursables vous seront remboursées si, avant votre date de départ prévue, une *personne assurée* décide de reporter le *voyage* en raison d'une cause d'annulation couverte. Le montant payable est le moins élevé des *dépenses de voyage reporté* et du montant qui aurait été versé au titre de l'attestation d'assurance dans le cas d'une annulation pure et simple. Votre *voyage reporté* sera considéré comme un nouveau *voyage* au titre de l'attestation d'assurance.

Assurance interruption de voyage

Si, au cours de votre *voyage*, vous devez changer la date prévue de votre retour pour la reporter à une date ultérieure en raison d'un événement comme un décès, une maladie soudaine ou imprévue, une *lésion corporelle accidentelle* ou une quarantaine qui vous a touché ou a touché un *parent immédiat*, *compagnon de voyage* ou un *parent immédiat* du *compagnon de voyage*, vous recevrez un remboursement maximal de 2 000 \$ par *compte* pour le montant le moins élevé des deux montants suivants : les frais supplémentaires payés par vous pour changer le billet ou le coût d'un billet aller simple en classe économique pour vous retourner à votre point de départ ou prochaine destination. Un *médecin* doit certifier que l'interruption du *voyage* était recommandée si la cause est due à une maladie soudaine ou imprévue, une *lésion corporelle accidentelle* ou à un décès.

Le montant payable exclut le coût de transport de retour prépayé et non utilisé, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué ci-dessus.

Remarque : Cette couverture ne couvre 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.

Assurance retard ou perte de bagages

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 les dépenses nécessaires, raisonnables et immédiates engagées pour les articles nécessaires, 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*;
- 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 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* ou lorsque les bagages de la *personne assurée* sont portés la *personne assurée* dans un *transporteur public*.

Services d'assistance en voyage

En cas d'une *urgence médicale*, l'*administrateur* peut vous aider à transmettre des messages importants à votre famille, à votre entreprise ou à votre médecin. De plus, l'*administrateur* peut vous diriger vers les installations médicales appropriées les plus proches lorsque cela est possible. Si l'assurance ne peut être confirmée ou si la confirmation n'est pas acceptée, l'*administrateur* peut vous aider à prendre des dispositions de paiement et les coordonner lorsque cela est possible.

Ces services sont offerts au *titulaire de carte principal* et à son *conjoint* 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

iii) Bénéficiaire des indemnités de l'assurance

Les indemnités d'assurance vous sont payées directement. 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.

iv) Prime

La prime annuelle de cette assurance est de 69 \$ plus les taxes applicables et est sujette à changer avec un avis de 30 jours. La prime est imputée à votre *compte Mastercard de la HSBC* lors de la souscription et chaque *date d'anniversaire*.

v) Période d'attente

Il n'y a aucun délai d'attente pour le paiement des indemnités pour l'assurance voyage et médicale.

vi) Date d'entrée en vigueur

La *date d'entrée en vigueur* de votre couverture en vertu de la *police* sera confirmée sur votre *lettre de confirmation*.

vii) Confirmation de l'assurance

L'attestation d'assurance confirme que vous êtes assuré à la condition que la prime exigée soit payée. Vous recevrez votre *lettre de confirmation* et l'attestation d'assurance dans les 30 jours de votre adhésion à l'assurance.

viii) Renouvellement

Vous n'avez pas à renouveler la présente assurance. Elle reste en vigueur :

- jusqu'à la date indiquée dans la section « Fin de la protection d'assurance » à la page 10 de ce guide; ou
- jusqu'à ce que l'*assureur* ou le *titulaire de la police* reçoit un avis d'annulation du *titulaire de carte principal*.

MISE EN GARDE

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

- Une *Urgence médicale* qui survient lorsqu'une *personne assurée* est en séjour à Cuba;
- Toute *affection préexistante*;
- Le traitement continu, la récurrence ou des complications d'une *affection médicale* suivant un traitement d'urgence de cette *affection médicale* au cours de votre *voyage*, si les conseillers médicaux de l'*administrateur* déterminent que la *personne assurée* est en mesure de rentrer au Canada et que la *personne assurée* choisit de ne pas rentrer;
- 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;
- 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*;
- 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;
- Le traitement qui n'est pas administré par un *médecin* ou un dentiste ou sous sa supervision;
- La grossesse, la fausse couche, l'accouchement ou leurs complications dans les 8 semaines de la date d'accouchement prévue;
- Une émeute ou un trouble civil; la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- 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;
- 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;
- Les médicaments couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada;
- Les renouvellements d'ordonnance;
- Le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'appareils auditifs perdus ou endommagés;
- La participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine, 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 que vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial;
- 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*;
- Tout traitement ou chirurgie au cours d'un *voyage* lorsque le *voyage* est entrepris aux fins d'obtenir des traitements médicaux ou des services d'*hôpital*, que ce *voyage* soit entrepris ou non sur les conseils d'un *médecin*;
- Tout *voyage* entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du *médecin* de la *personne assurée*; ou
- Le traitement régulier d'une affection chronique, les traitements facultatifs, la chirurgie esthétique 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

B) L'assurance annulation de voyage et l'assurance retard de voyage ne couvrent pas les frais, n'assurent pas les services ni ne paient les demandes de règlement résultant de ce qui suit :

- Toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'annulation couvertes;
- Une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou leurs complications dans les 8 semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
- Une émeute ou des troubles civils, perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- Une lésion intentionnelle auto-infligée, le suicide ou une tentative de suicide;
- L'abus de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances toxiques;
- Une maladie ou une blessure qui se produit quand

la *personne assurée* a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration d'alcool dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;

- L'exposition volontaire et délibérée de la *personne assurée* à un risque associé :
 - a) à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non;
 - b) à une rébellion, une révolution, un détournement ou un acte de terrorisme; ou
 - c) au service dans les forces armées de tout pays;
- La participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins 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 (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
- Tout *voyage* entrepris malgré les recommandations du *médecin* de la *personne assurée*;
- 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
- L'absence des documents requis pour le *voyage*, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

C) L'assurance en cas de retard ou de perte de bagages ne couvre pas les frais, n'assure pas les services ni ne paie les demandes de règlement résultant de ce qui suit :

- Une perte ou un endommagement causé par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine;
- 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;

- 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 principal* ou de son *conjoint* ou de son *compagnon de voyage* avec le consentement du *titulaire de carte principal*;
- 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; ou
- Une perte, un endommagement ou un retard se produisant pendant que vous commettez un acte négligent ou criminel.

Les services d'assistance en voyage peuvent ne pas être offerts dans des pays politiquement instables et, de temps en temps, ces pays peuvent être jugés peu sûrs et/ou inaccessibles.

Si une attestation est émise à un *titulaire de carte principal* qui est âgé de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus, l'admissibilité pour la protection n'est pas respectée. Dans un tel cas, notre responsabilité sera de rembourser la prime payée au *titulaire de carte principal*. Le remboursement de la prime sera crédité directement au *compte Mastercard de la HSBC*.

d) Fin de la protection d'assurance

L'assurance prendra fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle le *compte Mastercard de la HSBC* est annulé, fermé ou cesse d'être *en règle*;
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à la couverture;
- la date d'expiration de la *police*;
- la date à laquelle l'avis d'annulation du *titulaire de carte principal* est reçu par l'*assureur* ou le *titulaire de la police*;
- la date que le *titulaire de carte principal* atteint l'âge de 65 ans*;
- la date que vous revenez dans votre province ou votre territoire de résidence au Canada; **et**
- la date à laquelle vous vous absentez pour plus de 17 jours au cours d'un *voyage* pour l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage.

*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.

Aucun règlement ne sera accordé pour un sinistre survenu après la date d'expiration de la *police*, sauf indication contraire.

e) Annulation

Résolution dans les 30 premiers jours

La *Loi sur la distribution de produits et services financiers* vous permet de mettre fin à votre contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours de sa signature. Dans le cadre de ce programme, l'*assureur* vous permet d'annuler l'assurance dans les **30 jours** à partir de la *date d'entrée en vigueur* et ce, sans pénalité pourvu que vous ne soyez pas parti en *voyage* entre la *date d'entrée en vigueur* et la date d'annulation. Pour ce faire, le *titulaire de carte principal* doit transmettre un avis de résolution, par **courrier recommandé**, à l'*assureur* à l'adresse indiquée ci-dessous. Vous pouvez utiliser l'annexe 1 de ce guide.

American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride/American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

À l'attention de :
Protection Mondiale de Voyage Canada Inc.
901, rue King Ouest, bureau 300
Toronto, Ontario M5V 3H5

Cet avis peut aussi être envoyé au *titulaire de la police* à l'adresse indiquée ci-dessous :

La Banque HSBC Canada
Case postale 20, Succursale M
Montréal (Québec) H1V 3L6

Pour de plus amples renseignements, veuillez composer le 1-866-406-4722.

Cette résolution prendra effet à la *date d'entrée en vigueur* et toute prime imputée au *compte* sera alors remboursée.

Résiliation après les 30 premiers jours

Le *titulaire de carte principal* peut aussi mettre fin à l'assurance en tout temps, même si **plus de 30 jours** se sont écoulés depuis la *date d'entrée en vigueur*. Pour ce

faire, vous devez transmettre un avis de résiliation, par **courrier recommandé**, à l'*assureur* à l'adresse ci-dessous. Vous pouvez utiliser l'annexe 1 de ce guide.

American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride/American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

À l'attention de :
Protection Mondiale de Voyage Canada Inc.
901, rue King Ouest, bureau 300
Toronto, Ontario M5V 3H5

Cet avis peut aussi être envoyé au *titulaire de la police* à l'adresse indiquée ci-dessous :

La Banque HSBC Canada
Case postale 20, Succursale M
Montréal (Québec) H1V 3L6

Pour de plus amples renseignements, veuillez composer le 1-866-406-4722.

La résiliation prendra effet à la date à laquelle votre avis d'annulation est reçu par l'*assureur* ou le *titulaire de la police*. Vous recevrez un remboursement des primes non acquises calculées au prorata.

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

Dans le cas où le *titulaire de carte principal* annule la couverture, il/elle ne sera réadmissible à l'assurance voyage et médicale qu'après la fin de la période de 12 mois qui suit la date à laquelle l'*assureur* ou le *titulaire de la police* reçoit un avis d'annulation.

Résiliation par l'assureur

L'*assureur* peut mettre fin à l'assurance si la police, conclue entre l'*assureur* et le *titulaire de la police*, est résiliée. Pour ce faire, l'*assureur* doit faire parvenir au *titulaire de carte principal* un avis à cet effet au moins 30 jours à l'avance. La résiliation n'aura pas d'effet sur les sinistres survenus avant cette date.

f) Autres renseignements

Pour avoir des précisions sur ce guide de distribution ou sur votre attestation d'assurance, vous pouvez communiquer avec le distributeur. Les coordonnées du distributeur se trouvent à la première page de ce guide.

Vous pouvez également communiquer avec l'*assureur* en lui écrivant à l'adresse suivante :

Case postale 7500
Succursale Willowdale « B »
Toronto (Ontario) Canada M2K 3C3
ou en composant le 1-800-668-8680

Demande d'indemnité ou de réclamation

a) Présentation de la réclamation

Afin de soumettre une réclamation, veuillez communiquer avec l'*administrateur* en composant le 1 800 668 8680 au

Canada et aux États-Unis ou le 416 977 6066 à frais virés ailleurs dans le monde.

Afin de soumettre une réclamation pour une **urgence médicale en voyage**, communiquez avec l'*administrateur* directement aussitôt que l'*urgence médicale* survient.

Vous devez présenter la preuve de votre date de départ ainsi que de votre date de retour prévue et réelle, à votre province ou territoire de résidence et les particularités de votre *urgence médicale* et les traitements requis. Si l'*administrateur* n'a pas été contacté immédiatement, vous devez tout d'abord présenter les reçus originaux à votre *RAMG* et à tout autre régime d'assurance applicable pour obtenir un remboursement. Si des frais ne sont pas remboursés, veuillez contacter l'*administrateur*.

Afin de soumettre une réclamation pour une **annulation ou un retard de voyage**, vous devez informer l'*administrateur* dans les 48 heures de l'événement. L'omission d'aviser l'*administrateur* dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

b) Réponse de l'assureur

Les indemnités payables en vertu de la *police* seront payées sur réception de la preuve écrite de sinistre au plus tard 90 jours après la date du sinistre et la preuve complète du sinistre doit être présentée dans un délai maximum d'un an à compter de la date du sinistre.

c) Appel de la décision de l'assureur et recours

Vous pouvez contester la réponse de l'*assureur* en communiquant avec lui à l'adresse indiquée à la première page de ce guide. Les poursuites judiciaires contre l'*assureur* ne peuvent être intentées que dans les **3 ans** qui suivent sa réponse.

Vous pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers ou avec votre conseiller juridique personnel. L'adresse de l'Autorité des marchés financiers est mentionnée ci-après à la section « Références à l'Autorité des marchés financiers ».

Produits similaires

Présentement, des concurrents offrent des produits d'assurance similaires à ceux décrits dans ce guide.

Vérifiez que vous ne possédez pas déjà une telle assurance.

Références à l'Autorité des marchés financiers

Pour en savoir davantage sur les obligations de l'*assureur* et de votre distributeur envers vous, veuillez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Québec métro : (418) 525-0337

Montréal : (514) 395-0337

Sans frais : 1 877 525-0337

Site Web : www.lautorite.qc.ca

Annexe 1

(article 2)

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

- La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance que vous venez de signer à l'occasion d'un autre contrat **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour sa part, l'assureur vous permet de mettre fin à cette assurance dans les **30 jours depuis la date d'entrée en vigueur** et ce, sans pénalité. Pour cela, vous devez envoyer un avis par **courrier recommandé** dans ce délai à l'assureur ou au titulaire de la police à l'adresse indiquée ci-dessous. Vous pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint. Aussi, l'annulation peut être faite par téléphone en communiquant avec le distributeur au 1 866 406-4722.
- Malgré l'annulation de l'assurance, le premier contrat conclu (soit le contrat de carte de crédit) demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou de l'assureur ou consultez votre contrat.
- Après l'expiration du délai de 30 jours, vous avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au (418) 525-0337 ou 1 877 525-0337.

AVIS DE RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

| | | |
|--|-----------|---|
| À : American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride; À l'attention de : Protection Mondiale de Voyage Canada Inc. 901, rue King Ouest, bureau 300 Toronto, Ontario M5V 3H5 | ou | À : La Banque HSBC Canada Case postale 20, Succursale M Montréal (Québec) H1V 3L6 |
|--|-----------|---|

Date: _____
(date d'envoi de cet avis)

_____ (numéro du compte Mastercard de la HSBC)

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, j'annule la police HSBC0805 :

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)

Cet avis doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet avis doivent apparaître les articles suivants de la loi : art. 439, 440, 441, 442 et 443.

Art. 439 Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Art. 440 Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de la signature de ce contrat d'assurance, le résoudre.

Art. 441 Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Art. 442 Un contrat ne peut contenir de dispositions en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion. Toutefois, un tel contrat ne peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

Art. 443 Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par règlement, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.