

CARTE DE CRÉDIT WORLD ELITE

MASTERCARD^{MD} RÉCOMPENSES MBNA^{MD}

GUIDE DES ASSURANCES

PAGE

2

Définitions

4

**Partie 1 – Certificat d'assurance -
Indemnités en cas de
location de véhicule**

10

**Partie 2 – Certificat d'assurance -
Indemnités en cas de
décès et de mutilation
par accident à bord d'un
transporteur public**

13

**Partie 3 – Certificat d'assurance -
Indemnités en cas de
retour imprévu au Canada**

15

**Partie 4 – Certificat d'assurance -
Assurance-achat et
garantie prolongée**

19

Partie 5 – Assistance juridique

20

Partie 6 – Services d'assistance

21

**Partie 7 – Certificat d'assurance -
Retard ou perte de bagages**

24

**Partie 8 – Certificat d'assurance -
Retard de vol/voyage**

25

**Partie 9 – Certificat d'assurance
médicale de voyage**

38

**Assurance supplémentaire –
Attestation d'assurance
Assurance appareils mobiles**

GUIDE DES ASSURANCES POUR LES TITULAIRES DE CARTES DE CRÉDIT WORLD ELITE MASTERCARD

L'assurance pour : *assurance-collisions sans franchise, effets personnels en cas de location de véhicule, indemnités en cas de retour imprévu au Canada, assurance-achat et garantie prolongée, assurance en cas de retard ou perte de bagages et assurance en cas de retard de vol/voyage* est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (assureur)
320 Front Street West, 3^e étage
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Les services d'administration et de règlement des sinistres sont fournis par :

Gestion Global Excel inc. (administrateur)
73, rue Queen Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356

L'assurance pour : *décès et mutilation par accident à bord d'un véhicule de location, décès et mutilation par accident à bord d'un transporteur public et assurance médicale de voyage* est offerte par :

Compagnie d'assurance-vie TD (assureur)
C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2

Les services administration et de règlement des sinistres sont fournis par :

Gestion Global Excel inc. (administrateur)
73, rue Queen Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356

Les services de vente et d'administration de la police sont fournis par :

CanAm Services D'Assurance (2018) Limitée (administrateur)
73, rue Queen Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827

Le présent guide des assurances contient des renseignements importants sur *vo*tre assurance. Veuillez lire attentivement le présent document et le conserver en lieu sûr.

Toutes les indemnités sont, à tous les égards, assujetties aux modalités de la police collective (« *police* »); celles-ci ayant priorité sur les modalités des certificats d'assurance en cas de contradiction.

La *police* offre l'assurance décrite ci-après aux *titulaires principaux* et aux *utilisateurs autorisés* de la carte de crédit World Elite Mastercard récompenses de la Banque et, si précisé, à leur *Conjoint*, à leurs *enfants à charge* et / ou à certaines autres personnes. Toutes les indemnités sont, à tous égards, assujetties aux modalités de la *police* qui, en elle-même, constitue l'entente en vertu de laquelle les paiements sont faits. Seule la Banque peut décider qui est le *Titulaire de carte principale* et l'*utilisateur autorisé* et si le *Compte* est *En règle* et, par conséquent, si l'assurance prévue au présent *certificat* est entrée en vigueur ou est en vigueur.

Personne n'est admissible à une assurance en vertu de plus d'un certificat ou d'une police d'assurance émis par nous et commercialisé auprès d'un groupe de la Banque offrant des cartes de crédit prévoyant une protection d'assurance analogue à celle qu'offre un certificat d'assurance dans le présent guide des assurances. Si nous avons inscrit quelqu'un à titre de « *Personne assurée* » ou « *Personne couverte* » en vertu de plus d'un certificat ou de plus d'une police d'assurance, cette personne est réputée n'être assurée qu'en vertu du certificat ou de la police d'assurance lui offrant la meilleure protection. En aucun cas une société constituée en personne morale, une société en commandite ou une entreprise commerciale ne sera admissible à l'assurance prévue par un certificat d'assurance dans le présent guide des assurances. Les certificats d'assurance dans le présent guide des assurances remplacent tout autre certificat d'assurance délivré antérieurement au *Titulaire de carte* en vertu de la *police*.

La présente *police* comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de la *Personne assurée* à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable

ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Veillez consulter la rubrique des définitions ci-après et la rubrique des définitions de chaque certificat d'assurance pour connaître la signification de certains termes spécifiques. En lisant le présent guide des assurances, vous avez peut-être besoin de vous reporter aux rubriques des définitions pour vous assurer que vous comprenez parfaitement votre assurance et les limitations et exclusions applicables.

Définitions:

La présente rubrique définit les termes et expressions clés utilisés dans le présent document, à moins d'indication contraire dans chaque certificat d'assurance.

Accident corporel signifie une blessure corporelle dont l'origine est, directement et indépendamment de toute autre cause, externe, violente et purement accidentelle. L'accident doit s'être produit pendant la période où la présente assurance est en vigueur et le sinistre assuré doit se produire dans les trois cent soixante-cinq (365) jours de la date de l'*accident corporel* et ne doit découler d'aucune des éventualités exclues.

Affectation préexistante signifie un *problème médical* :

- pour lequel des symptômes sont apparus pendant la *période d'affectation préexistante*;
- qui a fait l'objet d'un examen, d'un diagnostic ou d'un *traitement* pendant la *période d'affectation préexistante*, si le *traitement* comprend la prise de médicaments; ou
- pour lequel un examen approfondi a été recommandé ou prescrit ou un changement de *traitement* a été recommandé (y compris un changement de médicaments ou de dosage) pendant la *période d'affectation préexistante*.

Articles essentiels signifient les vêtements et les articles de toilette essentiels que la *personne couverte* transportait dans ses bagages, et qu'elle doit remplacer pendant la période de *retard des bagages*.

Bagages enregistrés signifient les valises ou les autres contenants spécialement désignés pour le transport de biens personnels, pour lesquels un *billet* de réclamation de bagages a été délivré à la *personne couverte* par un *transporteur public*.

Banque signifie La Banque Toronto-Dominion.

Billet signifie la preuve de paiement du tarif d'un *voyage* par un *transporteur public*, lorsque le prix du *billet* a été payé intégralement 1) par une charge à *votre Compte*, 2) par l'échange de *points* ou 3) une combinaison de 1) et 2).

Centre des opérations ou administrateur signifie le *centre des opérations* géré par Gestion Global Excel inc. Vous pouvez le joindre en composant le -866-520-8827 si vous êtes au Canada ou aux États-Unis ou, si vous êtes ailleurs, en téléphonant à frais virés au +1-519-742-9356.

Compagnon de voyage signifie une personne qui partage le transport et l'hébergement avec vous. Exceptions : Pas plus de trois (3) personnes (y compris vous-même) seront considérées comme des compagnons de *voyage* au cours d'un même *voyage*.

Compte signifie le *Compte* de carte de crédit World Elite Mastercard récompenses du *Titulaire de carte principale*, entendu que le *Compte* est en règle avec la *Banque*.

Conjoint signifie l'époux ou l'épouse légitime du *Titulaire de carte principale* ou de l'*utilisateur autorisé*, ou

- la personne qui vit avec le *Titulaire de carte principale* ou l'*utilisateur autorisé* depuis au moins un an et est représentée publiquement comme son *conjoint*.

Date de départ signifie la date à laquelle la *Personne assurée* quitte sa province ou son territoire.

Destination finale signifie la destination inscrite sur le *billet* pour un jour de *voyage* donné, comme il est indiqué sur *Votre Billet*.

Disparition inexplicable signifie que le bien personnel en question ne peut être retrouvé et que les circonstances de sa disparition ne peuvent être expliquées ou ne permettent pas de croire raisonnablement à un vol.

Dollars et \$ signifient les dollars canadiens.

En règle signifie le plein respect de toutes les dispositions de la Convention de *compte* en vigueur entre le *Titulaire de carte principale* et la *Banque*, telle que modifiée de temps à autre.

Fais usuels et raisonnables signifient les frais qui n'excèdent pas le niveau général des frais facturés par d'autres fournisseurs d'un statut similaire dans la zone géographique où des frais sont engagés pour des *traitements*, des services ou des fournitures comparables se rapportant à une *urgence médicale* similaire.

Hôpital signifie

- un établissement qui a été autorisé par l'autorité compétente en tant qu'hôpital à offrir des services médicaux aux patients *hospitalisés*, en clinique externe ou en urgence; ou
 - l'établissement médical approprié le plus près qui est approuvé au préalable par notre *administrateur*.
- Exclusions : un hôpital n'inclut pas les établissements pour malades chroniques, les maisons de convalescence et les maisons de soins infirmiers.

Hospitalisé ou hospitalisation signifie le fait qu'un patient est hospitalisé dans un *hôpital*.

Mastercard signifie une carte de crédit World Elite Mastercard récompenses émise par la *Banque*.

Médecin signifie un *médecin* ou un chirurgien qui détient les autorisations et permis nécessaires pour pratiquer la *médecine* dans le territoire où il fournit des conseils ou des *traitements* médicaux, et qui n'est pas un parent par le sang ni un parent par alliance d'une *Personne assurée*.

Nombre maximal de jours assurés signifie 21 jours consécutifs. La *date de départ compte* pour un jour complet à cette fin.

Occupant signifie dans, sur, entrant dans ou descendant de.

Période d'affectation préexistante signifie à l'égard de toute indemnité aux termes du certificat d'assurance médical de *voyage*, ce qui suit :

- pour les *Personnes assurées* de plus de 65 ans — 90 jours avant le début de la *période assurée*.

Personne couverte signifie le *Titulaire de carte*, le *conjoint* du *Titulaire de carte* ou l'*enfant à charge* du *Titulaire de carte* dont le nom figure sur le *billet* ou, si son nom ne figure pas sur le *billet*, pour qui un *billet* a été acheté.

Points signifient les *points* que vous accumulez sur *votre compte* conformément aux modalités du programme de récompenses MBNA

Problème médical signifie une irrégularité dans la santé d'une *Personne assurée* qui a nécessité ou nécessite un avis médical, une consultation, une investigation, un *traitement*, des soins, un service ou un diagnostic par un *médecin*.

Régime d'assurance-maladie gouvernemental (RAMG) signifie un régime d'assurance-maladie d'un gouvernement d'une province ou d'un territoire du Canada.

Retard de bagages signifie que les *bagages enregistrés* d'une *personne couverte* sont retardés de plus de quatre (4) heures de l'heure d'arrivée de la *personne couverte* à la *destination finale*.

Stable signifie tout *problème médical* ou problème connexe (que le diagnostic ait été établi ou non) à l'égard duquel il n'y a eu :

- aucun nouveau médicament ni aucun changement du médicament actuel ou de son dosage;
- aucun nouveau *traitement* ni aucun changement du *traitement* actuel;
- aucun nouveau symptôme ni aucun changement par rapport à la fréquence ou à la gravité des symptômes actuels;
- aucune directive ni recommandation médicale en vue de visiter une clinique spécialisée ou de voir un spécialiste;
- aucun résultat d'examen ni examen en attente; ou
- aucune chirurgie ni autre *traitement* en attente.

Titulaire de carte signifie le *Titulaire de carte principale* ou un *utilisateur autorisé* qui est un résident du Canada.

Titulaire de carte de crédit principale signifie le *titulaire de carte* de crédit qui a signé une demande de *Compte* à titre de *titulaire de carte de crédit principale* et à l'égard duquel un *Compte* a été ouvert par la *Banque*. Un *Titulaire de carte de crédit principale* ne comprend pas un *utilisateur autorisé*.

Traité ou traitement signifie toute procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un *médecin*, y compris notamment les médicaments prescrits ou non prescrits, les examens et les chirurgies. Le terme « *traitement* » ne comprend pas l'utilisation non modifiée de médicaments prescrits pour un *problème médical stable*.

Transporteur public et Moyen de transport public signifient tout service régulier de transport terrestre, aérien ou maritime de passagers d'un transporteur détenant un permis pour transporter des passagers contre paiement ou autre rémunération.

Urgence médicale signifie toute maladie imprévue ou *accident corporel* qui survient pendant un *voyage assuré* et qui nécessite immédiatement un *traitement* médical d'urgence par un *médecin*.

Utilisateur autorisé signifie la personne à qui une carte *Mastercard* a été délivrée sur autorisation du *titulaire de carte principale*.

Véhicule de location signifie un véhicule à quatre roues loué par le *Titulaire de carte principale* et/ou un *utilisateur autorisé* auprès d'une agence commerciale de location de véhicules, et dont les frais sont entièrement portés au *Compte*.

Voyage signifie, à l'égard d'une *Personne couverte*, une période prévue à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de cette *Personne couverte* au Canada et comprend l'un des achats suivants :

1. un *Voyage* acheté chez un *transporteur public* dont le prix a été partiellement ou totalement porté au *Compte* avant le départ;
2. un séjour dans un hôtel ou un lieu d'hébergement analogue et dont le coût a été partiellement ou totalement porté au *Compte* avant le départ;
3. un *forfait Voyage* vendu comme un tout comprenant au moins **deux** des éléments suivants et dont le coût a été partiellement ou totalement porté au *Compte* avant le départ :
 - a) transport par un *transporteur public*;
 - b) location de voiture;
 - c) hébergement;
 - d) repas;
 - e) *billets* ou laissez-passer pour des événements sportifs ou autres spectacles, expositions ou événements comparables;
 - f) leçons; ou
 - g) les services d'un guide.

Les termes « **vous** », « **vos** » et « **votre** » se rapportent à la *Personne assurée*, au sens de chaque certificat d'assurance.

Partie I - Certificat d'assurance - Indemnités en cas de location de véhicule

L'assurance décrite dans le présent certificat d'assurance (« *certificat* ») est offerte aux termes de la police collective no TGVO09 (la « *police* ») émise par Compagnie d'assurance habitation et auto TD et Compagnie d'assurance-vie TD à MBNA, division de La Banque Toronto-Dominion, (la « *Banque* »), nommée dans la *police* comme Souscripteur.

Admissibilité à l'assurance

Les indemnités qui suivent s'appliquent lorsque le *Titulaire de carte* conclut un contrat non renouvelable de *location de véhicule* pour une période ne dépassant pas trente et un (31) jours consécutifs, sous réserve des restrictions et des exclusions.

Le *Véhicule de location* doit être utilisé par le *Titulaire de carte* ou par une autre personne autorisée à l'utiliser en vertu du contrat de location et conformément aux modalités de ce dernier, au moment du sinistre.

Période assurée

La protection d'assurance commence dès que le *Titulaire de carte* ou une autre personne autorisée à utiliser le *Véhicule de location* aux termes du contrat de location en prend possession, et se termine à la première des dates suivantes :

1. le moment où l'agence de location reprend le contrôle du *Véhicule de location*, à son établissement ou ailleurs;
2. la fin de la période de location convenue;
3. la date à laquelle la protection d'assurance du *Titulaire de carte* est résiliée conformément à la clause de « *Résiliation de l'assurance* » prévue dans le présent *certificat*.

INDEMNITÉS D'ASSURANCE-COLLISION SANS FRANCHISE (ACF)

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte*.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

Toutes les indemnités sont, à tous égards, assujetties aux modalités de la *police*. Sous réserve des limitations et exclusions, *vous* êtes assuré pour :

1. les dommages causés à *votre Véhicule de location*;
2. le vol de *votre Véhicule de location* et de ses pièces et accessoires;
3. les frais demandés par l'agence de location pour la perte de d'utilisation réelle pendant la réparation de *votre Véhicule de location*;
4. les frais *raisonnables* et usuels du remorquage de *votre Véhicule de location* aux installations les plus près.

La présente protection n'offre aucune forme d'assurance contre les dommages à la propriété automobile des tiers ou d'assurance responsabilité contre les blessures corporelles.

Le montant de l'indemnité correspondra au coût de la réparation (y compris la perte de jouissance) ou du remplacement du *Véhicule de location* endommagé ou volé, moins le montant entier ou partiel de la perte absorbé, exonérée ou payé par l'agence de location, par son assureur ou l'assureur d'un tiers.

En cas de sinistre, le *Titulaire de carte* doit communiquer avec le *Centre des opérations* dès que possible ou dans les 48 heures suivant le sinistre. Nous aurons besoin des renseignements suivants :

- une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le véhicule au moment de l'accident;
- une copie du rapport de dommages et pertes que *vous* avez rempli à l'agence de location;
- une copie du rapport de police lorsque la perte représente des dommages ou un vol de plus de 500 \$;
- une copie de *votre* facture de vente *Mastercard* et du relevé de *Compte* où figurent les frais de location;
- le recto et le verso du contrat de location de véhicule original d'ouverture et de fermeture;
- une copie de l'estimation détaillée des réparations et des factures détaillées finales des réparations et des pièces;
- les reçus originaux des réparations que *vous* avez payées;
- si *vous* devez payer la perte d'utilisation, une copie du registre quotidien d'utilisation de l'agence de location, à partir de la date où le véhicule a cessé d'être disponible pour la location jusqu'à la date où il est redevenu disponible à des fins de location.

INDEMNITÉS EN CAS DE DÉCÈS ET DE MUTILATION PAR UN ACCIDENT DE VOITURE DE LOCATION

Enfant à charge signifie une personne :

- qui est un enfant naturel ou adopté ou un beau-fils ou belle-fille du *Titulaire de carte* qui n'est pas marié;
- qui dépend avant tout du *Titulaire de carte* pour sa subsistance et qui :
 - a. a moins de vingt-et-un (21) ans; ou
 - b. a moins de vingt-six (26) ans et est étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnu, ou
 - c. ne peut travailler pour assurer sa subsistance en raison d'une déficience physique ou mentale et dépend entièrement du *Titulaire de carte* ou de son *conjoint* pour assurer sa subsistance, peu importe son âge.

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte* et son *Conjoint*, ses enfants, père, mère, beau-père, belle-mère, sœurs ou frères *occupant* le *Véhicule de location* avec le *Titulaire de carte*.

Perte La *perte* de la main ou du pied signifie la mutilation par section complète et permanente à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus. La *perte* du pouce et de l'index signifie la perte totale du pouce et de l'index de la même main. La *perte* de la vue signifie une perte totale et irréversible de toute acuité visuelle et doit être le résultat direct de dommages physiques à l'œil ou au nerf optique.

La cécité au sens de la loi n'est pas une référence pour décider s'il y a une *perte* de la vue en vertu de la présente police. La *perte* de la parole ou de l'ouïe doit être complète et irréversible.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance-vie TD.

Nous paierons les indemnités suivantes si la Personne assurée subit un *Accident corporel* causant l'une des pertes énumérées ci-dessous :

Sinistre :	Montant de l'indemnité	
	Titulaire de carte	Toute Personne assurée supplémentaire
Perte de la 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 totale de la vue d'un œil	200 000 \$	20 000 \$
Perte totale 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 totale 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 de la même main	50 000 \$	50 000 \$

L'indemnité maximale totale pour un accident, quel qu'il soit, est de 300 000 \$ par *Compte*.

En aucun cas l'utilisation de deux ou plusieurs cartes *Mastercard* ne nous oblige à payer plus de 300 000 \$ par accident.

Si une *Personne assurée* subit plus d'une des *pertes* énumérées ci-dessus lors d'un même accident, l'indemnité totale maximale payable pour cette personne est limitée au montant le plus élevé qui serait versé pour l'une ou l'autre des *pertes* subies.

Exposition aux éléments et disparition.

Si, en raison d'un accident couvert dans la *police*, une *Personne assurée* est exposée involontairement aux éléments et que, par suite de cette exposition, elle subit une *perte* à l'égard de laquelle une indemnité est notamment payable en vertu des présentes, cette *perte* sera assurée en vertu des conditions de la *police*.

Si on n'a pas retrouvé le corps d'une *Personne assurée* dans les six (6) mois suivant la date de sa disparition par suite de l'engloutissement ou de la destruction d'un véhicule à bord duquel la *Personne assurée* se trouvait au moment de l'accident et dans les circonstances qui seraient notamment assurées, on présumera que la *Personne assurée* a perdu la vie en raison des blessures corporelles causées uniquement par un accident.

Paiement des indemnités

L'indemnité pour perte de la vie d'un *Titulaire de carte* sera versée au bénéficiaire désigné. Ce choix doit être fait par écrit et déposé auprès de *notre administrateur*. Tous les autres montants d'indemnités pour des pertes subies par le *Titulaire de carte* sont versés au *Titulaire de carte*.

L'indemnité pour perte de la vie d'un *conjoint* ou d'un *enfant à charge* sera versée au *Titulaire de carte*, s'il est vivant, sinon, au bénéficiaire désigné. Ce choix doit être fait par écrit et déposé auprès de *notre administrateur*. Tous les autres montants d'indemnités pour des pertes subies par le *conjoint* ou l'*enfant à charge* sont versés au *conjoint* ou à l'*enfant à charge*, sauf que tout montant payable pour les *pertes* subies par un mineur sera versé au tuteur légal du mineur.

Si le *Titulaire de carte* n'a pas choisi de bénéficiaire, ou s'il n'y a pas de bénéficiaire vivant au moment du décès du *Titulaire de carte*, le montant payable sera versé à la succession du *Titulaire de carte*.

INDEMNITÉS POUR EFFETS PERSONNELS EN CAS DE LOCATION DE VÉHICULE

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte* et son *Conjoint*, ses enfants, son père, sa mère, son beau-père, sa belle-mère, ses sœurs ou ses frères voyageant avec le *Titulaire de carte*.

Enfant à charge signifie une personne : qui est un enfant naturel ou adopté ou un beau-fils ou belle-fille du *Titulaire de carte* qui n'est pas marié; qui dépend avant tout du *Titulaire de carte* pour sa subsistance et qui :

- a. a moins de vingt-et-un (21) ans; ou
- b. a moins de vingt-six (26) ans et est étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnu, ou
- c. ne peut travailler pour assurer sa subsistance en raison d'une déficience physique ou mentale et dépend entièrement du *Titulaire de carte* ou de son *conjoint* pour assurer sa subsistance, peu importe son âge.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

L'assurance sur les effets personnels couvre la perte, le vol ou l'endommagement de vos effets personnels au moment où ceux-ci sont en transit ou dans un hôtel ou un autre bâtiment, dans le cadre d'un *Voyage* effectué avec un *Véhicule de location*, pour la durée d'une période de location admissible. L'indemnité maximale pendant cette période de location est de 1 000 \$ par *Personne assurée* et par sinistre. Le total des indemnités pour chaque période de location est limité 2 000 \$ par *Compte*.

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES EN CAS DE LOCATION DE VÉHICULE

Cette assurance ne couvre pas certains risques. *Nous* ne paierons pas les indemnités si la perte subie par la *Personne assurée* résulte directement ou indirectement d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

1. **Dommages** – usure, détérioration graduelle, bris mécanique, insectes ou vermines, défauts inhérents ou dommages;
2. **Violation du contrat de location** – utilisation d'un *Véhicule de location* en violation des conditions du contrat de location;
3. **Actes intentionnels** – dommages attribuables à des actes commis intentionnellement par une personne saine ou non d'esprit;
4. **Intoxication** – tout événement qui survient au moment où la concentration sanguine d'alcool chez la *Personne assurée* ou chez le conducteur dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
5. **Maladie** – maladie, infirmité ou maladie physique ou mentale de quelque sorte;
6. **Complications médicales** – *traitement* médical ou chirurgical ou complications en résultant, sauf si l'intervention est requise en conséquence directe d'un *Accident corporel*;
7. **Drugs or Poison** – toute ingestion volontaire de poison, de substances toxiques ou non toxiques ou de drogues ou de médicaments, de sédatifs ou de narcotiques, illicites ou prescrits, en quantité telle que la substance devient toxique, ou encore l'inhalation volontaire de gaz;
8. **Commerce illégal** – transport de contrebande ou commerce illégal;
9. **Infraction criminelle** – perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle ou perpétration ou provocation de voies de fait;
10. **Utilisation en dehors des voies publiques** – dommages causés à un *Véhicule de location* utilisé à l'extérieur des voies entretenues par les autorités civiles;
11. **Guerre ou insurrection** – guerre déclarée ou non, ou acte de guerre, émeute ou insurrection, ou service dans les forces armées d'un pays quel qu'il soit ou d'un organisme international;
12. **Confiscation** – confiscation sur l'ordre d'un gouvernement ou d'un pouvoir public;
13. **Saisie ou destruction** – saisie ou destruction en vertu de la réglementation douanière ou d'une quarantaine;
14. **Suicide** – suicide, tentative de suicide ou automutilation, que la personne soit saine d'esprit ou non.

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS POUR INDEMNITÉS D'ASSURANCE-COLLISION SANS FRANCHISE

1. Vous devez refuser les indemnités d'assurance-collision sans franchise (ou les dispositions analogues, telles que « l'exonération de dommages et pertes ») offertes par l'agence de location de voitures (si la loi ne l'interdit pas). Si l'agence de location n'offre pas cette assurance, aucune indemnité ACF ne peut être obtenue en vertu du présent *certificat*.
2. La protection maximale ACF à vie est de 65 000 \$ par *Compte*.
3. Cette assurance ne couvre pas les *véhicules de location* loués pour une période de plus de trente et un (31) jours.
4. L'assurance ne paie pas le coût de l'assurance offerte ou achetée par le biais de l'agence de location de véhicules, même si ces coûts sont obligatoires ou sont inclus dans le prix de location.
5. Les véhicules des catégories suivantes ne sont pas assurés :
 - fourgonnettes (à l'exception de celles qui sont décrites ci-dessous);
 - camions;
 - camionnettes de camping ou remorques;
 - véhicules hors route;

- motocyclettes, cyclomoteurs ou vélomoteurs;
- véhicules coûteux ou spéciaux, véhicules antiques;
- véhicules de plaisance;
- véhicules de location à long terme.

Il faut entendre par véhicules coûteux ou spéciaux tout véhicule dont la valeur marchande est égale ou supérieure à 65 000 \$.

On appelle véhicule antique un véhicule ayant plus de vingt (20) ans ou qui n'est plus fabriqué depuis au moins dix (10) ans.

Les limousines ne sont pas assurées. Toutefois, les véhicules de série de ces modèles non utilisés comme limousines ne sont pas exclus, pourvu que leur valeur soit inférieure à 65 000 \$.

Les fourgonnettes ne sont pas exclues pourvu que les conditions suivantes soient réunies :

- a. il s'agit d'un véhicule utilitaire sport (VUS);
- b. elles sont utilisées à des fins personnelles avec un maximum de huit (8) occupants, incluant le conducteur;
- c. leur masse brute maximale ne dépasse pas trois quarts (3/4) de tonne;
- d. elles ne sont pas conçues pour un usage récréatif; et
- e. elles ne doivent pas être louées à d'autres personnes.

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE SUR LES EFFETS PERSONNELS EN CAS DE LOCATION DE VÉHICULE

1. Les effets personnels excluent l'argent (*billets* ou pièces), les lingots, les traites banque, les valeurs, autres biens numismatiques, les *billets* ou les documents.
2. Les ordinateurs, les logiciels et les téléphones cellulaires ne sont pas assurés.
3. Les indemnités ne sont pas versées si la perte découle d'une *disparition inexplicable*.
4. L'assurance pour les effets personnels est en complément de toute autre assurance, indemnité ou couverture valide et applicable qui vous est offerte à l'égard de l'article visé par le sinistre. Nous ne garantissons que l'excédent du montant de la perte ou des dommages dépassant celui qui est couvert par toute autre assurance, indemnité ou protection, y compris le montant de toute franchise, et l'assurance ne s'applique que si toutes les autres assurances ont été épuisées et sous réserve des exclusions, conditions et limitations de responsabilité énoncées dans le présent certificat. La présente couverture ne s'applique pas en cas de coassurance et cette « non-contribution » prévaut malgré toute autre « disposition de non-contribution » des autres polices ou contrats d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Dispositions générales de la partie 1

Sauf en cas d'indication contraire aux présentes ou dans la *police*, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 1 :

Sinistres : Immédiatement après avoir eu connaissance d'un sinistre ou d'un incident pouvant donner lieu à une perte aux fins des indemnités, veuillez informer le *Centre des opérations* en téléphonant sans frais au 1-866-520-8827 au Canada et aux États-Unis, ou au +1-519-742-9356 (appels locaux), ou à frais virés si vous appelez d'un autre pays. Nous vous enverrons ensuite le formulaire de demande de règlement.

Formulaire de demande de règlement : Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre au *Centre des opérations*, on expédiera au demandeur un formulaire de demande de règlement. Si le demandeur ne reçoit pas ce formulaire, il aura satisfait aux exigences du présent certificat s'il expédie au *Centre des opérations* :

- a. un avis écrit décrivant la cause du sinistre; et
- b. une preuve satisfaisante de la perte, comme l'énoncent les dispositions concernant la preuve de sinistre, dans le délai précisé à cette fin.

Procédures pour présenter une demande de règlement : Comme condition au versement d'indemnités au titre de cette assurance, nous avons besoin de certains renseignements de *votre* part si vous avez besoin de présenter une demande de règlement. Cette documentation comprend, au minimum, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. Documentation générale
 - Les factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
 - L'original des remboursements ou allocations pour frais reçus de *votre* voyageur, agent de voyage, *Transporteur public* ou autre organisme.

2. Indemnités d'assurance-collision
 - Le formulaire de demande de règlement obtenu auprès du *Centre des opérations*.
 - Une copie du rapport de police original lorsque la perte résultant des dommages ou du vol s'élevé à plus de 500 \$.
 - Le contrat de location de véhicule.
 - Une estimation détaillée des réparations, la facture finale décrivant les réparations et les factures des pièces faites (sauf si *notre* représentant a vu le véhicule).
 - Une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le *véhicule de location* au moment de l'accident.
 - Une copie du rapport de sinistre que *vous* avez rempli avec l'agence de location.
 - Une copie de *votre* facture de vente de *Mastercard* ou de *votre* relevé de *compte* indiquant le coût de location du *véhicule de location*.
 - Si une indemnité pour perte de jouissance est chargée, un exemplaire du journal d'utilisation quotidienne de l'agence de location à compter de la date à laquelle le *véhicule de location* n'était pas disponible à la location, jusqu'à la date où le *véhicule de location* est devenu disponible à la location.
3. Indemnités en cas de décès et de mutilation par accident à bord d'un *véhicule de location*
 - Le certificat de décès authentifié.
 - Les dossiers médicaux liés à l'accident.
 - Le rapport de police ou tout autre rapport rédigé par suite de l'accident.
4. Assurance sur les effets personnels en cas de location de véhicule
 - Le rapport de police ou un autre rapport produit auprès des autorités locales.
 - L'inventaire et description détaillés des biens volés ou endommagés et indication de leur valeur estimative.
 - Une copie des reçus, relevés de *compte* de carte de crédit ou chèques oblitérés démontrant l'achat du bien volé ou endommagé.
 - Une estimation des frais engagés pour la réparation, s'il y a lieu.
 - Une photo du bien endommagé, s'il y a lieu.
 - La page de déclaration de toute autre assurance pertinente ou une déclaration notariée indiquant que la *Personne assurée* ne détient aucune autre assurance.
 - Le contrat de location du véhicule.
 - Une copie du relevé mensuel de la *Personne assurée* indiquant le coût de location du *Véhicule de location*.

Avis de sinistre : L'avis de sinistre doit être reçu par le *Centre des opérations* dans les trente (30) jours suivant la date de l'événement pour lequel on demande des indemnités. À défaut, il faut prouver que l'avis a été expédié dès que cela a été raisonnablement possible.

Devises : Tous les montants indiqués au présent *certificat* sont en monnaie canadienne, sauf mention du contraire. Si *vous* avez payé des frais qui sont assurés, *vous* serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change ayant cours à la date où le service a été fourni.

Diligence raisonnable : La *Personne assurée* doit faire preuve de diligence raisonnable et faire son possible pour éviter la perte des biens assurés en vertu de la *police* ou réduire au minimum les dommages qui leur sont causés.

Faux sinistre : Si la *Personne assurée* déclare un sinistre en le sachant faux ou frauduleux à quelque égard, l'assurance prévue au présent *certificat* cessera et aucune indemnisation de sinistre ne sera effectuée en vertu du présent *certificat* ou de la *police*.

Délai de prescription des actions en justice : Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Insurance Act* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Paiement des indemnités : Les indemnités à verser en vertu du présent *certificat* seront payées dans les soixante (60) jours suivant la réception d'une preuve de sinistre satisfaisante. La présente police comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de la *Personne assurée* à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Examen physique : *Nous* avons le droit d'enquêter sur les circonstances du sinistre et d'exiger un examen médical et, en cas de décès, une autopsie si la loi ne l'interdit pas.

Preuve de sinistre : Le formulaire de demande de règlement rempli doit être expédié avec une preuve écrite du sinistre au *Centre des opérations* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de produire la demande de règlement ou de fournir la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas le sinistre s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de produire la demande ou de fournir la preuve dans le délai prescrit et si la demande ou la preuve est donnée ou communiquée dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un (1) an après le sinistre pour lequel on réclame des indemnités.

Clause subrogatoire : Lorsque nous aurons indemnisé la *Personne assurée* de la perte ou des dommages, nous serons subrogés, pour le coût de ces paiements, à tous les droits et recours de la *Personne assurée* contre toute partie, en ce qui a trait à la perte ou aux dommages, et pourrons, à nos frais, intenter une action en justice au nom de la *Personne assurée*. La *Personne assurée* nous fournira toute l'aide que nous pouvons raisonnablement exiger pour faire valoir nos droits et recours, ce qui comprend la signature de tous les documents nécessaires pour nous permettre de procéder à une poursuite en son nom.

Résiliation de l'assurance : La protection de la *Personne assurée* prend automatiquement fin à la première des éventualités suivantes: la *Personne assurée*, pour une raison quelconque, n'est plus visée par la définition de « Personne assurée »; la *police* prend fin conformément à ses termes; la *Banque* reçoit un avis selon lequel le *Titulaire de carte principale* désire annuler son *Compte*; le *Compte du Titulaire de carte principale* cesse d'être en règle. Aucune perte subie après la date de résiliation ne sera indemnisée.

Partie 2 – Certificat d'assurance – Indemnités en cas de décès et de mutilation par accident à bord d'un transporteur public

L'assurance décrite dans le présent certificat d'assurance (« certificat ») est offerte aux termes de la police collective n° TGVO08 (la « police ») émise par Compagnie d'assurance-vie TD à MBNA, division de La Banque Toronto-Dominion, (la « Banque »), nommée dans la *police* comme Souscripteur.

Enfant à charge signifie une personne : qui est un enfant naturel ou adopté ou un beau-fils ou belle-fille du *Titulaire de carte* qui n'est pas marié; qui dépend avant tout du *Titulaire de carte* pour sa subsistance et qui :

- a. a moins de vingt et un (21) ans; ou
- b. a moins de vingt-six (26) ans et est étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnus, ou
- c. ne peut travailler pour assurer sa subsistance en raison d'une déficience physique ou mentale et dépend entièrement du *Titulaire de carte* ou de son *conjoint* pour assurer sa subsistance, peu importe son âge.

Personne assurée désigne le *Titulaire de carte*, son *Conjoint* et ses *enfants à charge* dont le prix ou une partie du prix des *Billets du Voyage par transporteur public* a été porté au *Compte*.

Perte de la main ou du pied signifie la mutilation par section complète et permanente à l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus. La perte du pouce et de l'index signifie la perte totale du pouce et de l'index de la même main. La perte de la vue signifie une perte totale et irréversible de toute acuité visuelle et doit être le résultat direct de dommages physiques à l'œil ou au nerf optique. La cécité au sens de la loi n'est pas une référence pour décider s'il y a une perte de la vue en vertu de la présente police. La perte de la parole ou de l'ouïe doit être complète et irréversible.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance-vie TD.

Admissibilité à l'assurance

Les indemnités énoncées ci-dessous sont offertes lorsque le *Titulaire de carte* porte au *Compte* le coût total ou partiel des frais de transport d'une *Personne assurée* comme passager d'un *Transporteur public* avant son départ.

Période assurée

L'assurance est en vigueur au moment d'un *Voyage*. L'assurance cesse d'avoir effet à la fin du *Voyage de la Personne assurée* ou à la date où l'assurance du *Titulaire de carte* prend fin en vertu du présent *certificat*, conformément à la disposition concernant la « Résiliation de l'assurance » prévue dans ce *certificat*.

L'indemnité maximale totale payable par *Compte* est de 1 000 000 \$ par accident. En aucun cas l'utilisation de deux ou de plusieurs cartes *Mastercard* ne nous oblige à payer plus de 1 000 000 \$ par accident.

Nous paierons l'indemnité si la *Personne assurée* subit un *Accident corporel* au moment où elle est un passager sur un *moyen de transport public* ou un passager d'un *transporteur public* à destination ou en provenance de l'aéroport, de la gare d'autobus ou ferroviaire, ou du port maritime où le *Voyage* commence ou se termine, et occasionnant une des pertes ci-dessous :

Sinistre	Montant de l'indemnité
Perte de la vie	1 000 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	1 000 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte totale de la vue d'un œil	1 000 000 \$
Perte totale de la vue des deux yeux	1 000 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	1 000 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	1 000 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	500 000 \$
Perte totale de la vue d'un œil	500 000 \$
Perte de la parole	500 000 \$
Perte de l'ouïe	500 000 \$
Perte du pouce et de l'index de la même main	250 000 \$

Si une *Personne assurée* subit plus d'une des *pertes* énumérées ci-dessus lors d'un accident, l'indemnité totale maximale payable pour cette personne est limitée au montant le plus élevé qui serait versé pour l'une ou l'autre des *pertes* subies.

Exposition aux éléments et disparition. Si, en raison d'un accident couvert dans la *police*, une *Personne assurée* est exposée involontairement aux éléments et que, par suite de cette exposition, elle subit une *perte* à l'égard de laquelle une indemnité est notamment payable en vertu des présentes, cette perte sera assurée en vertu des conditions de la *police*.

Si on n'a pas retrouvé le corps d'une *Personne assurée* dans les six (6) mois suivant la date de sa disparition par suite de l'engloutissement ou de la destruction d'un *Transporteur public* à bord duquel la *Personne assurée* se trouvait au moment de l'accident et dans les circonstances qui seraient notamment assurées, on présumera que la *Personne assurée* a perdu la vie en raison des blessures corporelles causées uniquement par un accident.

Paiement des indemnités

L'indemnité pour perte de la vie d'un *Titulaire de carte* sera versée au bénéficiaire désigné. Ce choix doit être fait par écrit et déposé auprès de *notre administrateur*. Tous les autres montants d'indemnités pour des *pertes* subies par le *Titulaire de carte* sont versés au *Titulaire de carte*.

L'indemnité pour perte de la vie d'un *conjoint* ou d'un *enfant à charge* sera versée au *Titulaire de carte*, s'il est vivant, sinon, au bénéficiaire désigné. Ce choix doit être fait par écrit et déposé auprès de *notre administrateur*. Tous les autres montants d'indemnités pour des *pertes* subies par le *conjoint* ou l'*enfant à charge* sont versés au *conjoint* ou à l'*enfant à charge*, sauf que tout montant payable pour les *pertes* subies par un mineur sera versé au tuteur légal du mineur.

Si le *Titulaire de carte* n'a pas choisi de bénéficiaire, ou s'il n'y a pas de bénéficiaire vivant au moment du décès de la *Personne assurée*, le montant payable sera versé à la succession du *Titulaire de carte*.

RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS EN CAS DE DÉCÈS ET DE MUTILATION PAR ACCIDENT À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

Cette assurance (décès ou mutilation par accident à bord d'un *transporteur public*) ne couvre pas certains risques. Nous ne paierons pas d'indemnités si la *perte* subie par la *Personne assurée* résulte directement ou indirectement d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

- 1. Maladie** — maladie, infirmité ou maladie physique ou mentale quelconque;
- 2. Suicide** — suicide, tentative de suicide ou automutilation, que la personne soit saine d'esprit ou non;
- 3. Guerre ou insurrection** — guerre déclarée ou non, ou acte de guerre, émeute ou insurrection, ou service dans les forces armées d'un pays quel qu'il soit ou d'un organisme international;

- 4. Intoxication** — tout événement qui survient au moment où la concentration sanguine d'alcool chez la *Personne assurée* dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- 5. Drogues ou poison** — toute ingestion volontaire de poison, de substances toxiques ou non toxiques, de drogues ou de médicaments, de sédatifs ou de narcotiques, illicites ou prescrits, en quantité telle que la substance devient toxique, ou toute inhalation volontaire d'un gaz;
- 6. Infraction criminelle** — perpétration ou tentative de perpétration d'une infraction criminelle ou perpétration ou provocation des voies de fait;
- 7. Complications médicales** — *traitement* médical ou chirurgical ou complications en résultant, sauf si l'intervention est requise en conséquence directe d'un *Accident corporel*.

Dispositions générales de la partie 2

Sauf en cas d'indication contraire aux présentes ou dans la *police*, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 2 :

Sinistres : Immédiatement après avoir eu connaissance d'un sinistre ou d'un incident pouvant donner lieu à une perte aux fins des indemnités, veuillez informer le *Centre des opérations* en téléphonant sans frais au 1-866-520-8827 au Canada et aux États-Unis, ou au +1-519-742-9356 (appels locaux), ou à frais virés si *vous* appelez d'un autre pays. Nous *vous* enverrons ensuite le formulaire de demande de règlement.

Procédures pour présenter une demande de règlement : Comme condition au versement d'indemnités au titre de cette assurance, *nous* avons besoin de certains renseignements de *votre* part si *vous* avez besoin de présenter une demande de règlement. Cette documentation comprend, au minimum, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. Documentation générale
 - Les factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
 - L'original des remboursements ou allocations pour frais reçus de *votre* voyageur, agent de *voyage*, *Transporteur public* ou autre organisme.
2. Indemnités en cas de décès et de mutilation par accident à bord d'un *transporteur public*
 - Le certificat de décès authentifié.
 - Les dossiers médicaux liés à l'accident.
 - Le rapport de police ou tout autre rapport rédigé par suite de l'accident.

Formulaire de demande de règlement : Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre au *Centre des opérations*, on expédiera au demandeur un formulaire de demande de règlement. Si le demandeur ne reçoit pas ce formulaire, il aura satisfait aux exigences du présent *certificat* s'il expédie au *Centre des opérations* :

- a. un avis écrit décrivant la cause du sinistre; et
- b. une preuve satisfaisante de la perte, comme l'énoncent les dispositions concernant la preuve de sinistre, dans le délai précisé à cette fin.

Avis de sinistre : L'avis de sinistre doit être reçu par le *Centre des opérations* dans les trente (30) jours suivant la date de l'événement pour lequel on demande des indemnités. À défaut, il faut prouver que l'avis a été expédié dès que cela a été raisonnablement possible.

Devises : Tous les montants indiqués au présent *certificat* sont en monnaie canadienne, sauf mention du contraire. Si *vous* avez payé des frais qui sont assurés, *vous* serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change ayant cours à la date où le service a été fourni.

Diligence raisonnable : La *Personne assurée* doit faire preuve de diligence raisonnable et faire son possible pour éviter la perte des biens assurés en vertu de la *police* ou réduire au minimum les dommages qui leur sont causés.

Faux sinistre : Si la *Personne assurée* déclare un sinistre en le sachant faux ou frauduleux à quelque égard, l'assurance prévue au présent *certificat* cessera et aucune indemnisation de sinistre ne sera effectuée en vertu du présent *certificat* ou de la *police*.

Délai de prescription des actions en justice : Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Insurance Act* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours

et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Paiement des indemnités : Les indemnités à verser en vertu du présent *certificat* seront payées dans les soixante (60) jours suivant la réception d'une preuve de sinistre satisfaisante. La présente police comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de la Personne assurée à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Examen physique : Nous avons le droit d'enquêter sur les circonstances du sinistre et d'exiger un examen médical et, en cas de décès, une autopsie si la loi ne l'interdit pas.

Preuve de sinistre : Le formulaire de demande de règlement rempli doit être expédié avec une preuve écrite du sinistre au *Centre des opérations* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de produire la demande de règlement ou de fournir la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas le sinistre s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de produire la demande ou de fournir la preuve dans le délai prescrit et si la demande ou la preuve est donnée ou communiquée dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un (1) an après le sinistre pour lequel on réclame des indemnités.

Clause subrogatoire : Lorsque nous aurons indemnisé la *Personne assurée* de la perte ou des dommages, nous serons subrogés, pour le coût de ces paiements, à tous les droits et recours de la *Personne assurée* contre toute partie, en ce qui a trait à la perte ou aux dommages, et pourrons, à nos frais, intenter une action en justice au nom de la *Personne assurée*. La *Personne assurée* nous fournira toute l'aide que nous pouvons raisonnablement exiger pour faire valoir nos droits et recours, ce qui comprend la signature de tous les documents nécessaires pour nous permettre de procéder à une poursuite en son nom.

Résiliation de l'assurance : La protection de la *Personne assurée* prend automatiquement fin à la première des éventualités suivantes: la *Personne assurée*, pour une raison quelconque, n'est plus visée par la définition de « *Personne assurée* »; la police prend fin conformément à ses termes; la *Banque* reçoit un avis selon lequel le *Titulaire de carte principale* désire annuler son *Compte*; le *Compte du Titulaire de carte principale* cesse d'être en règle. Aucune perte subie après la date de résiliation ne sera indemnisée.

Partie 3 – Certificat d'assurance - Indemnités en cas de retour imprévu au Canada

L'assurance décrite dans le présent certificat d'assurance (« *certificat* ») est offerte aux termes de la police collective n° TGV014 (la « *police* ») émise par Compagnie d'assurance habitation et auto TD à MBNA, division de La Banque Toronto-Dominion, (la « *Banque* »), nommée dans la *police* comme Souscripteur.

Enfant à charge signifie une personne : qui est un enfant naturel ou adopté ou un beau-fils ou belle-fille du *Titulaire de carte* qui n'est pas marié; qui dépend avant tout du *Titulaire de carte* pour sa subsistance et qui :

- a. a moins de vingt-et-un (21) ans; ou
- b. a moins de vingt-six (26) ans et est étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnus, ou
- c. ne peut travailler pour assurer sa subsistance en raison d'une déficience physique ou mentale et dépend entièrement du *Titulaire de carte* ou de son *conjoint* pour assurer sa subsistance, peu importe son âge.

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte*, son *Conjoint* et (ou) ses *enfants à charge*.

En cas de décès d'un parent immédiat (*Conjoint*, enfants, y compris les enfants adoptés, père, mère, tuteur légal, beau-père, belle-mère, frères, sœurs, y compris les demi-frères et demi-sœurs, grands-parents, petits-enfants, belle-fille, beau-fils, beau-frère, belle-sœur) au moment où vous êtes en *Voyage*, nous rembourserons au *Titulaire de carte* la moins élevée des sommes suivantes : les frais supplémentaires exigés pour changer votre *Billet* ou le prix d'achat d'un *Billet* aller simple de classe économique par un *transporteur public* pour retourner à votre province ou territoire de résidence, jusqu'à un maximum de 2 000 \$ par *Personne assurée* jusqu'à concurrence de 25 000 \$ au total par *voyage assuré* pour toutes les *Personnes assurées* du même *voyage assuré*.

Vous devez téléphoner au *Centre des opérations* pour vous aider à prendre les dispositions nécessaires; à défaut de vous conformer à cette exigence, votre demande pourra être retardée ou refusée.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

Admissibilité à l'assurance

Les indemnités énoncées ci-dessous sont offertes lorsque le *Titulaire de carte* porte au *Compte* le coût total ou partiel des frais de transport d'une *Personne assurée* comme passager d'un *transporteur public* avant son départ.

Période assurée

L'assurance est en vigueur au moment d'un *Voyage*. L'assurance cesse d'avoir effet à la fin du *Voyage* de la *Personne assurée* ou à la date où l'assurance du *Titulaire de carte* prend fin en vertu du présent *certificat*, conformément à la disposition concernant la « Résiliation de l'assurance » prévue dans ce *certificat*.

Dispositions générales de la partie 3

Sauf en cas d'indication contraire aux présentes ou dans la *police*, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 3 :

Sinistres : Immédiatement après avoir eu connaissance d'un sinistre ou d'un incident pouvant donner lieu à une perte aux fins des indemnités, veuillez informer le *Centre des opérations* en téléphonant sans frais au 1-866-520-8827 au Canada et aux États-Unis, ou au +1-519-742-9356 (appels locaux), ou à frais virés si vous appelez d'un autre pays. Nous *vous* enverrons ensuite le formulaire de demande de règlement.

Procédures pour présenter une demande de règlement : Comme condition au versement d'indemnités au titre de cette assurance, *nous* aurons besoin de certains renseignements de *votre* part si *vous* avez besoin de présenter une demande de règlement. Cette documentation comprend, au minimum, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. Documentation générale
 - Les factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.
 - L'original des remboursements ou allocations pour frais reçus de *votre* voyageur, agent de *voyage*, *Transporteur public* ou autre organisme.
2. Indemnités en cas de retour imprévu au Canada
 - Le certificat de décès authentifié du parent immédiat.

Formulaire de demande de règlement : Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre au *Centre des opérations*, on expédiera au demandeur un formulaire de demande de règlement. Si le demandeur ne reçoit pas ce formulaire, il aura satisfait aux exigences du présent *certificat* s'il expédie au *Centre des opérations* :

- a. un avis écrit décrivant la cause du sinistre; et
- b. une preuve satisfaisante de la perte, comme l'énoncent les dispositions concernant la preuve de sinistre, dans le délai précisé à cette fin.

Avis de sinistre : L'avis de sinistre doit être reçu par le *Centre des opérations* dans les trente (30) jours suivant la date de l'événement pour lequel on demande des indemnités. À défaut, il faut prouver que l'avis a été expédié dès que cela a été raisonnablement possible.

Devises : Tous les montants indiqués au présent *certificat* sont en monnaie canadienne, sauf mention du contraire. Si *vous* avez payé des frais qui sont assurés, *vous* serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change ayant cours à la date où le service a été fourni.

Diligence raisonnable : La *Personne assurée* doit faire preuve de diligence raisonnable et faire son possible pour éviter la perte des biens assurés en vertu de la *police* ou réduire au minimum les dommages qui leur sont causés.

Faux sinistre : Si la *Personne assurée* déclare un sinistre en le sachant faux ou frauduleux à quelque égard, l'assurance prévue au présent *certificat* cessera et aucune indemnisation de sinistre ne sera effectuée en vertu du présent *certificat* ou de la *police*.

Délai de prescription des actions en justice : Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Insurance Act* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Paiement des indemnités : Les indemnités à verser en vertu du présent *certificat* seront payées dans les soixante (60) jours suivant la réception d'une preuve de sinistre satisfaisante. La présente police comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de la Personne assurée à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Preuve de sinistre : Le formulaire de demande de règlement rempli doit être expédié avec une preuve écrite du sinistre au *Centre des opérations* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de produire la demande de règlement ou de fournir la preuve de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas le sinistre s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de produire la demande ou de fournir la preuve dans le délai prescrit et si la demande ou la preuve est donnée ou communiquée dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un (1) an après le sinistre pour lequel on réclame des indemnités.

Clause subrogatoire : Lorsque nous aurons indemnisé la *Personne assurée* de la perte ou des dommages, nous serons subrogés, pour le coût de ces paiements, à tous les droits et recours de la *Personne assurée* contre toute partie, en ce qui a trait à la perte ou aux dommages, et pourrons, à nos frais, tenter une action en justice au nom de la *Personne assurée*. La *Personne assurée* nous fournira toute l'aide que nous pouvons raisonnablement exiger pour faire valoir nos droits et recours, ce qui comprend la signature de tous les documents nécessaires pour nous permettre de procéder à une poursuite en son nom.

Résiliation de l'assurance : La protection de la *Personne assurée* prend automatiquement fin à la première des éventualités suivantes: la *Personne assurée*, pour une raison quelconque, n'est plus visée par la définition de « *Personne assurée* »; la *police* prend fin conformément à ses termes; la *Banque* reçoit un avis selon lequel le *Titulaire de carte principale* désire annuler son *Compte*; le *Compte du Titulaire de carte principale* cesse d'être en règle. Aucune perte subie après la date de résiliation ne sera indemnisée.

Partie 4 - Certificat d'assurance – Assurance-achat et garantie prolongée

L'assurance décrite dans le présent certificat d'assurance (« *certificat* ») est offerte aux termes de la police collective n° TGV012 (la « *police* ») émise par Compagnie d'assurance habitation et auto TD à MBNA, division de La Banque Toronto-Dominion, (la « *Banque* »), nommée dans la *police* comme Souscripteur.

ASSURANCE-ACHAT

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte*.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

Admissibilité à l'assurance

Les indemnités qui suivent s'appliquent lorsque vous portez à *votre Compte* le coût total des biens personnels assurés ou si vous achetez un article au moyen d'un chèque d'accès émis en lien avec *votre Compte*.

Période assurée

L'assurance prend fin à la première des deux dates suivantes : quatre-vingt-dix (90) jours après la date d'achat, sous réserve des modalités du présent *certificat*, ou à la date à laquelle *votre* assurance prend fin, conformément à la disposition concernant la « *Résiliation de l'assurance* » prévue dans ce *certificat*.

Les articles personnels que vous achetez sont assurés contre le vol ou les dommages, n'importe où dans le monde dans la mesure où ces articles ne sont pas autrement protégés ou assurés, en tout ou en partie. En cas de vol ou d'endommagement, l'article sera remplacé ou réparé, ou vous serez remboursé pour le prix d'achat (taxes non comprises) à *notre* discrétion.

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS DE L'ASSURANCE-ACHAT

1. Les articles ci-dessous ne sont pas assurés :

- a. chèques de *Voyage*, argent (papier ou monnaie), *Billets*, lingots, billets de banque, titres négociables ou autres biens numismatiques;
- b. documents;
- c. animaux ou plantes vivantes;
- d. achats par commande postale, jusqu'à la livraison et l'acceptation par le *Titulaire de carte*;

- e. balles de golf;
 - f. automobiles, bateaux à moteur, avions, motocyclettes, scooters, souffleuses à neige, tondeuses avec siège, voiturettes de golf, tracteurs à pelouse, roulottes ou tout autre véhicule motorisé (sauf les véhicules électriques miniatures destinés à amuser les enfants) ou leurs accessoires ou pièces respectifs.
2. Les ordinateurs, logiciels et leurs pièces et accessoires sont considérés comme un seul article. L'assurance pour cet article est limitée à 1 000 \$ par perte.
 3. Les bijoux et les objets d'art sont considérés comme un seul article. L'assurance est limitée à 500 \$ par article et par perte.
 4. Le maximum cumulatif à vie pour les indemnités d'assurance-achat est de 60 000 \$ par *Compte*.
 5. Si un article assuré fait partie d'un ensemble ou d'une paire, *vous* ne recevrez que la valeur de la ou des pièces volées ou endommagées, sans égard à la valeur spéciale que pourrait avoir l'article en tant que partie du prix global d'achat de l'ensemble ou de la paire.
 6. Le *Centre des opérations* peut, à sa seule discrétion, opter pour : a) la réparation, la reconstruction ou le remplacement de l'article volé ou endommagé (en tout ou en partie), en *vous* informant de son intention de procéder ainsi dans les soixante (60) jours suivant la réception de la preuve de sinistre requise; ou b) *vous* rembourser en espèces l'article en question, le paiement ne dépassant pas son prix d'achat (taxes non comprises).
 7. *Vous* n'aurez le droit de recevoir que le prix d'achat original (taxes non comprises) de l'article protégé tel qu'il paraît sur le reçu de vente *Mastercard*.

GARANTIE PROLONGÉE

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte*.

Nous, notre et **nos** signifient Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

Admissibilité à l'assurance

Les indemnités énoncées ci-dessous s'appliquent lorsque *vous* portez le coût total d'un article à *votre Compte*. Peu importe où l'article est acheté, il doit avoir une garantie valide au Canada. La protection est offerte automatiquement, sans inscription, lorsque la garantie originale du fabricant ne dépasse pas cinq (5) ans. Lorsque la garantie originale du fabricant dépasse cinq (5) ans, l'article doit être inscrit au *Centre des opérations* dans l'année suivant sa date d'achat. *Vous* devez fournir les renseignements suivants pour inscrire l'article :

- copie du reçu de caisse
- copie-client du bordereau de vente *Mastercard*
- numéro de série de l'article (si possible)
- garantie originale du fabricant valide au Canada
- description de l'article.

Cette assurance doublera la garantie originale du fabricant à l'égard des services de réparation. Le prolongement maximal d'une garantie est d'un (1) an. Les modalités du prolongement seront conformes à la garantie originale du fabricant (excluant toute garantie prolongée offerte par le fabricant ou par un tiers).

LIMITATIONS ET EXCLUSIONS DE LA GARANTIE PROLONGÉE

1. La garantie supplémentaire se termine automatiquement à la date à laquelle le fabricant initial cesse d'exercer ses activités pour quelque raison que ce soit.
2. Les articles suivants ne sont pas protégés : a) articles usagés, b) automobiles, roulottes, bateaux à moteur, avions, motocyclettes, scooters, souffleuses à neige, tondeuses avec siège, voiturettes de golf, tracteurs à pelouse ou tout autre véhicule motorisé (sauf les véhicules électriques miniatures destinés à amuser les enfants) ou leurs pièces ou accessoires.
3. La garantie prolongée s'applique seulement aux pièces et aux coûts de la main-d'œuvre résultant d'un bris mécanique ou d'une panne de l'article assuré, ainsi qu'à toute obligation expressément couverte en vertu des conditions de la garantie originale du fabricant qui est valide au Canada.

EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURANCE-ACHAT ET DE LA GARANTIE PROLONGÉE

1. Les sinistres résultant des causes suivantes ne sont pas assurés :
 - a. fraude;
 - b. abus;
 - c. hostilités de tout genre (y compris, sans s'y limiter, un acte de guerre, une invasion, une rébellion et une insurrection), confiscation par les autorités publiques; risques de contrebande;
 - d. activités illégales;
 - e. l'usure normale;
 - f. inondation, tremblement de terre, contamination radioactive;
 - g. *disparition inexplicable*;
 - h. défauts inhérents au produit;
 - i. modifications ou réparations ou tentatives de modification ou de réparation des articles.
2. Les articles que *vous* donnez en cadeau sont couverts. Cependant, il *vous* appartient, et non au bénéficiaire du cadeau, de demander l'indemnité pour sinistre. Les articles envoyés par la poste ne sont pas protégés avant d'avoir été reçus par le destinataire.
3. Les blessures corporelles, les dommages matériels, les dommages indirects, les dommages-intérêts punitifs et exemplaires et les honoraires d'avocat sont exclus.
4. *Vous* devez présenter des copies des reçus et des autres documents précisés dans le présent *certificat* pour que *votre* demande de règlement soit valide.
5. *Vous* devez informer le *Centre des opérations* immédiatement après avoir eu connaissance de la perte ou de l'incident. Le *Centre des opérations* *vous* fournira alors les formulaires de demande de règlement qui conviennent.
6. Aucune autre personne ou entité ne peut exercer de droit, de recours ou de réclamation (en droit ou en équité) à l'égard de ces indemnités. *Vous* ne devez pas céder ces indemnités, sauf s'il s'agit de cadeaux que *vous* avez faits, comme le prévoit expressément le présent *certificat*.
7. À la seule discrétion du *Centre des opérations*, *vous* pouvez être tenu d'expédier à vos propres frais l'article endommagé qui fait l'objet du sinistre à une adresse désignée par le *Centre des opérations*.
8. Les indemnités de l'assurance-achat et de la garantie prolongée ne sont offertes que dans la mesure où l'article en question n'est pas protégé ou assuré autrement, entièrement ou en partie. Les indemnités sont complémentaires à toute autre assurance, protection ou garantie valide offerte au *Titulaire de carte* à l'égard de l'article visé par le sinistre. *Nous* n'assumerons que l'excédent du montant de la perte ou du dommage au-delà du montant couvert par ces autres assurances, indemnités ou protections, ainsi que le montant de toute franchise applicable, et ce, uniquement si toutes les autres assurances ont été épuisées et sous réserve des exclusions, conditions et limites de responsabilité précisées au présent *certificat*. Cette protection ne s'applique pas à titre de coassurance et cette « non-contribution » prévaut malgré toute autre « disposition de non-contribution » des autres polices ou contrats d'assurance, d'indemnités ou de protection.

Dispositions générales de la partie 4

Sauf en cas d'indication contraire aux présentes ou dans la *police*, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 4 :

Sinistres : Immédiatement après avoir eu connaissance d'un sinistre ou d'un incident pouvant donner lieu à une perte aux fins des indemnités, veuillez informer le *Centre des opérations* en téléphonant sans frais au 1-866-520-8827 au Canada et aux États-Unis, ou au +1-519-742-9356 (appels locaux), ou à frais virés si *vous* appelez d'un autre pays. *Nous* *vous* enverrons ensuite le formulaire de demande de règlement.

Procédures pour présenter une demande de règlement : Comme condition au versement d'indemnités au titre de cette assurance, *nous* avons besoin de certains renseignements de *votre* part si *vous* avez besoin de présenter une demande de règlement. Cette documentation comprend, au minimum, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. Documentation générale

- Les factures et reçus détaillés de toutes les dépenses.

2. Assurance-achat

- Une copie du reçu original du commerçant pour l'article acheté.
- Une copie du relevé de facturation mensuel de la *Personne assurée* reflétant l'achat de l'article en question.
- L'original du rapport de police ou de toute autre autorité locale.
- Une estimation du coût de réparation, le cas échéant.
- Une photo de l'article endommagé, le cas échéant.
- La page de déclaration de toute autre assurance pertinente ou une déclaration notariée indiquant que la *Personne assurée* ne détient aucune autre assurance.

3. Garantie prolongée

- Une copie du reçu original du commerçant pour l'article acheté.
- Une copie du relevé de facturation mensuel de la *Personne assurée* reflétant l'achat de l'article en question.
- Une copie de la garantie originale canadienne du fabricant.
- Une copie de la facture ou de l'estimation de réparation fournie par l'installation de réparation autorisée du fabricant.

Formulaire de demande de règlement : Dans les quinze (15) jours suivant la réception de l'avis de sinistre au *Centre des opérations*, on expédiera au demandeur un formulaire de demande de règlement. Si le demandeur ne reçoit pas ce formulaire, il aura satisfait aux exigences du présent *certificat* s'il expédie au *Centre des opérations* :

- a. un avis écrit décrivant la cause du sinistre; et
- b. une preuve satisfaisante de la perte, comme l'énoncent les dispositions concernant la preuve de sinistre, dans le délai précisé à cette fin.

Avis de sinistre : L'avis de sinistre doit être reçu par le *Centre des opérations* dans les trente (30) jours suivant la date de l'événement pour lequel on demande des indemnités. À défaut, il faut prouver que l'avis a été expédié dès que cela a été raisonnablement possible.

Devises : Tous les montants indiqués au présent *certificat* sont en monnaie canadienne, sauf mention du contraire. Si vous avez payé des frais qui sont assurés, vous serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change ayant cours à la date où le service a été fourni.

Diligence raisonnable : La *Personne assurée* doit faire preuve de diligence raisonnable et faire son possible pour éviter la perte des biens assurés en vertu de la *police* ou réduire au minimum les dommages qui leur sont causés.

Faux sinistre : Si la *Personne assurée* déclare un sinistre en le sachant faux ou frauduleux à quelque égard, l'assurance prévue au présent *certificat* cessera et aucune indemnisation de sinistre ne sera effectuée en vertu du présent *certificat* ou de la *police*.

Délai de prescription des actions en justice : Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Insurance Act* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Paiement des indemnités : Les indemnités à verser en vertu du présent *certificat* seront payées dans les soixante (60) jours suivant la réception d'une preuve de sinistre satisfaisante. La présente *police* comprend une condition supprimant ou restreignant le droit de la *Personne assurée* à désigner les individus à qui le montant d'assurance est payable ou ceux qui peuvent en bénéficier.

Preuve de sinistre : Le formulaire de demande de règlement rempli doit être expédié avec une preuve écrite du sinistre au *Centre des opérations* dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. Le défaut de produire la demande de règlement ou de fournir la preuve de sinistre dans le délai

prescrit n'invalide pas le sinistre s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de produire la demande ou de fournir la preuve dans le délai prescrit et si la demande ou la preuve est donnée ou communiquée dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un (1) an après le sinistre pour lequel on réclame des indemnités.

Clause subrogatoire : Lorsque nous aurons indemnisé la *Personne assurée* de la perte ou des dommages, nous serons subrogés, pour le coût de ces paiements, à tous les droits et recours de la *Personne assurée* contre toute partie, en ce qui a trait à la perte ou aux dommages, et pourrons, à nos frais, intenter une action en justice au nom de la *Personne assurée*. La *Personne assurée* nous fournira toute l'aide que nous pouvons raisonnablement exiger pour faire valoir nos droits et recours, ce qui comprend la signature de tous les documents nécessaires pour nous permettre de procéder à une poursuite en son nom.

Résiliation de l'assurance : La protection de la *Personne assurée* prend automatiquement fin à la première des éventualités suivantes: la *Personne assurée*, pour une raison quelconque, n'est plus visée par la définition de « *Personne assurée* »; la *police* prend fin conformément à ses termes; la *Banque* reçoit un avis selon lequel le *Titulaire de carte principale* désire annuler son *Compte*; le *Compte du Titulaire de carte principale* cesse d'être en règle. Aucune perte subie après la date de résiliation ne sera indemnisée.

Partie 5 – Assistance juridique

Il ne s'agit pas d'une prestation d'assurance, mais d'un service offert par notre *administrateur*. Tout paiement effectué par notre *administrateur* sera imputé à votre *carte Mastercard*.

Enfant à charge signifie une personne : qui est un enfant naturel ou adopté ou un beau-fils ou belle-fille du *Titulaire de carte* qui n'est pas marié; qui dépend avant tout du *Titulaire de carte* pour sa subsistance et qui :

- a. a moins de vingt-et-un (21) ans; ou
- b. a moins de vingt-six (26) ans et est étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnus, ou
- c. ne peut travailler pour assurer sa subsistance en raison d'une déficience physique ou mentale et dépend entièrement du *Titulaire de carte* ou de son *conjoint* pour assurer sa subsistance, peu importe son âge.

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte*, son *Conjoint* et ses *enfants à charge*.

Admissibilité à l'assurance

Il n'est pas nécessaire d'utiliser votre *carte Mastercard* pour être admissible aux services suivants.

Période assurée

Les services énoncés ci-dessous vous sont offerts jusqu'à ce que votre protection soit résiliée conformément à la disposition sur la « Résiliation de l'assurance » prévue dans le présent *certificat*.

Si, lors d'un *Voyage*, vous avez besoin d'assistance juridique, vous pouvez téléphoner au *Centre des opérations* qui vous orientera vers un conseiller juridique et vous aidera à prendre des arrangements concernant la fourniture d'une caution et le paiement des frais juridiques jusqu'à concurrence de 5 000 \$, qui seront portés à votre *Compte* (sous réserve du crédit disponible).

Dispositions générales de la partie 5

Sauf en cas d'indication contraire aux présentes ou dans la *police*, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 5 :

Devises : Tous les montants indiqués au présent *certificat* sont en monnaie canadienne, sauf mention du contraire. Si vous avez payé des frais qui sont assurés, vous serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change ayant cours à la date où le service a été fourni.

Délai de prescription des actions en justice : Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Insurance Act* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Résiliation de l'assurance : La protection de la *Personne assurée* prend automatiquement fin à la première des éventualités suivantes: la *Personne assurée*, pour une raison quelconque, n'est plus visée par la définition de « *Personne assurée* »; la *police* prend fin conformément à ses termes; la *Banque* reçoit un avis selon lequel le *Titulaire de carte principale* désire annuler son *Compte*; le *Compte du Titulaire de carte principale* cesse d'être en règle. Aucune perte subie après la date de résiliation ne sera indemnisée.

Partie 6 – Services d'assistance

Il ne s'agit pas d'une prestation d'assurance, mais d'un service offert par notre *administrateur*. Tout paiement effectué par notre *administrateur* sera imputé à votre carte *Mastercard*.

Enfant à charge signifie une personne : qui est un enfant naturel ou adopté ou un beau-fils ou belle-fille du *Titulaire de carte* qui n'est pas marié; qui dépend avant tout du *Titulaire de carte* pour sa subsistance et qui :

- a. a moins de vingt et un (21) ans; ou
- b. a moins de vingt-six (26) ans et est étudiant à temps plein dans un collège ou une université reconnus, ou
- c. ne peut travailler pour assurer sa subsistance en raison d'une déficience physique ou mentale et dépend entièrement du *Titulaire de carte* ou de son *conjoint* pour assurer sa subsistance, peu importe son âge.

Personne assurée signifie le *Titulaire de carte*, son *Conjoint* et ses *enfants à charge*.

Admissibilité à l'assurance

Il n'est pas nécessaire d'utiliser votre carte *Mastercard* pour être admissible aux services suivants.

Période assurée Les services énoncés ci-dessous vous sont offerts jusqu'à ce que votre protection soit résiliée conformément à la disposition sur la « Résiliation de l'assurance » prévue dans le présent *certificat*.

Transfert de fonds d'urgence

Si vous voyagez loin de chez vous, le *Centre des opérations* vous aidera à obtenir un transfert de fonds d'urgence qui sera porté à votre *Compte* (sous réserve du crédit disponible, jusqu'à un maximum de 5 000 \$) ou, s'il ne peut être porté à votre *Compte*, le paiement de ces frais sera organisé, si cela est raisonnablement possible, par l'entremise de votre famille ou de vos amis.

2. Remplacement de *Billet* ou de document perdu

Le *Centre des opérations* vous aidera à remplacer vos documents de *Voyage* volés ou perdus. Le coût d'obtention des documents de remplacement sera porté à votre *Compte* (sous réserve du crédit disponible) ou, s'il ne peut être porté à votre *Compte*, le paiement de ces frais sera organisé, si cela est raisonnablement possible, par l'entremise de votre famille ou de vos amis.

3. Aide pour perte de bagages

Le *Centre des opérations* vous aidera à localiser ou à remplacer vos bagages ou vos effets personnels volés ou perdus. Le coût d'obtention des bagages et des effets personnels de remplacement sera porté à votre *Compte* (sous réserve du crédit disponible) ou, s'il ne peut être porté à votre *Compte*, le paiement de ces frais sera organisé, si cela est raisonnablement possible, par l'entremise de votre famille ou de vos amis.

4. Renseignements avant le *Voyage*

Vous pouvez téléphoner au *Centre des opérations* pour obtenir des renseignements sur la réglementation des passeports et des visas et les exigences en matière de vaccination et d'inoculation pour le pays où vous vous rendez.

5. Centre des opérations – Services d'assistance

Les services décrits précédemment et que doit fournir le *Centre des opérations* ne sont que des services d'assistance et non de prestation d'assurance. Les services d'assistance pourraient ne pas être offerts dans les pays où il existe une instabilité politique ou qui, de l'avis du *Centre des opérations*, ne sont pas sûrs. Vous pouvez le joindre en composant le 1-866-520-8827 si vous êtes au Canada ou aux États-Unis ou, si vous êtes ailleurs, en téléphonant à frais virés au +1-519-742-9356.

Dispositions générales de la partie 6

Sauf en cas d'indication contraire aux présentes ou dans la *police*, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 6 :

Devises : Tous les montants indiqués au présent *certificat* sont en monnaie canadienne, sauf mention du contraire. Si vous avez payé des frais qui sont assurés, vous serez remboursé en monnaie canadienne, au taux de change ayant cours à la date où le service a été fourni.

Délai de prescription des actions en justice : Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Insurance Act* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec), ou par toute autre loi applicable.

Résiliation de l'assurance : La protection de la *Personne assurée* prend automatiquement fin à la première des éventualités suivantes: la *Personne assurée*, pour une raison quelconque, n'est plus visée par la définition de « *Personne assurée* »; la *police* prend fin conformément à ses termes; la *Banque* reçoit un avis selon lequel le *Titulaire de carte principale* désire annuler son *Compte*; le *Compte du Titulaire de carte principale* cesse d'être en règle. Aucune perte subie après la date de résiliation ne sera indemnisée.

Partie 7 – Certificat d'assurance - Retard ou perte de bagages

L'assurance est offerte par :
Compagnie d'assurance habitation et auto TD (assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Les services d'administration et d'adjudication des demandes de règlement :
Gestion Global Excel inc. (administrateur)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356

L'assurance décrite dans le présent certificat d'assurance (« *Certificat* ») est offerte aux termes de la police collective n° TGV017 (la « *Police* ») émise par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD à la MBNA, une division de La Banque Toronto-Dominion (la « *Banque* »), nommée dans la *Police* comme le souscripteur.

Le *Certificat* d'assurance ci-après s'applique à la *Carte Mastercard*, désignée comme étant une « *Carte Mastercard* » ou une « *Carte* » dans le texte du *Certificat*.

Le présent *Certificat* contient une clause pouvant limiter la somme payable.

Enfant(s) à charge signifie les enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants du *Titulaire de carte* :

- qui ne sont pas mariés;
- dont le *Titulaire de carte* assure entièrement le soutien; et
- qui sont âgés de moins de 21 ans; ou
- qui sont âgés de moins de 25 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire au Canada; ou
- qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

Les termes « **nous** », « **notre** » et « **nos** » signifie Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

Article 1 – Personnes assurées

La *Personne assurée*.

Article 2 – Les garanties

A. Bagages en retard

En cas de *Retard de bagages*, la présente assurance couvre le coût de remplacement d'*Articles de première nécessité* pourvu que les articles de remplacement soient achetés avant que les bagages soient livrés à la *Personne assurée* et dans les quatre-vingt-seize (96) heures suivant son arrivée à la *Destination finale*. Les indemnités payables sont soumises à un maximum de 1 000 \$ par *Personne assurée* par *Voyage*

B. Bagages perdus

Si le *Transporteur public* ne retrouve pas les *Bagages enregistrés* de la *Personne assurée*, la présente assurance couvre la partie de leur coût de remplacement qui n'est remboursée ni par le *Transporteur public*, ni par une autre assurance. Les indemnités payables sont soumises à un maximum de 1 000 \$ par *Personne assurée* par *Voyage*.

Le total des indemnités payables au titre des garanties des paragraphes A et B est soumis à un maximum de 1 000 \$ par *Personne assurée* par *Voyage*.

Pour bénéficier de la présente assurance, le *Titulaire de carte* doit porter le prix total du *Billet* à sa *Carte Mastercard*. Les bagages sont couverts tant qu'ils sont sous la garde du *Transporteur public*.

Article 3 – Résiliation de la garantie

La garantie prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. le *Compte* est fermé;
2. le *Compte* est en souffrance depuis quatre-vingt-dix (90) jours; cependant l'assurance est automatiquement remise en vigueur dès que le *Compte* est en règle;
3. la *Police* est résiliée; cependant l'*Assureur* demeure responsable à l'égard des sinistres antérieurs à la date d'effet de la résiliation, pourvu que les demandes de règlement soient par ailleurs recevables.

Article 4 – Exclusion et limitations

Ne sont pas couverts :

Les pertes occasionnées par les Retards des *Bagages enregistrés* qui se produisent au retour de la *Personne assurée* dans sa province ou son territoire de résidence; les frais engagés plus de quatre-vingt-seize (96) heures après l'arrivée à la *Destination finale* indiquée sur le *Billet*; les frais engagés après la remise des *Bagages enregistrés* à la *Personne assurée*; les conséquences d'un acte criminel de la *Personne assurée*; les bagages non enregistrés; les bagages retenus, saisis, mis en quarantaine ou détruits par les douanes ou un organisme gouvernemental; les espèces; les valeurs mobilières; les cartes de crédit et autres titres négociables; les *Billets*, tickets et autres documents.

Article 5 – Demandes de règlement

Le *Titulaire de carte* doit présenter à l'*Assureur* une demande de règlement écrite, notamment une déclaration de sinistre signée.

A. Premier avis

Si la *Personne assurée* subit un sinistre couvert par l'assurance pour bagages en retard ou perdus, le *Titulaire de carte* doit en aviser l'*Administrateur* dans les quarante-cinq (45) jours suivant le *Retard de bagages*.

Composez sans frais, entre 8 h et 20 h heure de l'Est, du lundi au vendredi, le numéro suivant : 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356.

Le *Titulaire de carte* devra fournir les renseignements suivants au téléphone ou par écrit :

- son nom, son adresse et son numéro de téléphone;
- le numéro de *Compte*;
- la date, l'heure et le lieu de survenance du sinistre;
- le montant du sinistre.

B. Preuve écrite

En cas de sinistre couvert par l'assurance pour bagages en retard ou perdus, un formulaire de déclaration de sinistre est envoyé au *Titulaire de carte* par l'*Administrateur*. Le *Titulaire de carte* doit le remplir en entier et le retourner dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre.

La déclaration doit comprendre, mais sans s'y limiter :

- une copie du *Billet*;
- une copie du bulletin de bagages;
- une copie du reçu d'opération sur le *Compte* ou le relevé de *Carte Mastercard* faisant foi du coût du *Billet* et/ou de la preuve d'échange;

- une copie d'un relevé de l'assureur habitation de la *Personne assurée* indiquant dans quelle mesure celui-ci l'a indemnisée pour les objets définitivement perdus dans les bagages;
- des reçus détaillés des dépenses engagées pour des articles de première nécessité;
- une déclaration écrite du *Transporteur public* confirmant les éléments suivants :
 - la date et l'heure du sinistre;
 - la date et l'heure auxquelles les bagages ont finalement été livrés ou, s'ils ne l'ont pas été, l'indication du montant à concurrence duquel le *Transporteur public* reconnaît sa responsabilité, le cas échéant;
 - la raison ou les circonstances du retard ou de la perte des bagages; et
 - tout autre renseignement raisonnable requis par notre *Administrateur*.

Article 6 - Dispositions générales pour la partie 7

Sauf dispositions contraire aux présentes ou dans la police, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 7 :

Aucune action en demande d'indemnité au titre de la *Police* ne peut être intentée avant qu'il ne se soit écoulé soixante (60) jours à compter de la réception par l'Assureur de la demande d'indemnité écrite. Toute action ou procédure contre un assureur en recouvrement du produit de l'assurance payable aux termes du contrat est strictement interdite, sauf si elle a été intentée dans les délais prescrits en vertu de la *Loi sur les assurances*, ou de toute autre loi applicable.

Pour le Titulaire de carte seulement

La présente protection ne peut bénéficier qu'au *Titulaire de carte* SEULEMENT. Aucune autre personne ou entité ne peut exercer de droit, de recours ou de demande de règlement à l'égard de ces indemnités, que ce soit une action en justice ou en équité.

Fraude

Le *Titulaire de carte* qui présente sciemment à l'Assureur une demande de règlement fausse ou frauduleuse perd son droit à la protection et aux indemnités prévues à la *Police*.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le *Code Civil du Québec*.

Pluralité d'assurances

La présente garantie est strictement complémentaire et non contributive. Elle n'intervient que pour rembourser au *Titulaire de carte* l'excédent des dommages couverts sur les indemnités exigibles au titre d'autres assurances, même si celles-ci sont stipulées complémentaires ou non contributives. La *Police* peut aussi assumer la charge des franchises de ces assurances.

Police

Le présent *Certificat* ne constitue pas une *Police* d'assurance. En cas de conflit entre lui et la *Police* dans la description de la garantie, la *Police* prime. La pluralité de certificats ou de *Comptes Mastercard* ne saurait en aucun cas permettre à une *Personne assurée* de recevoir, pour un sinistre donné, une indemnité supérieure à celle prévue aux présentes.

Subrogation en matière de bagages perdus

Les indemnités de la présente *Police* sont versées à la condition que le *Titulaire de carte* ou la *Personne assurée* en cause cède à l'Assureur, s'il le lui demande, tous ses droits contre les tiers responsables du sinistre. Le *Titulaire de carte* ou la *Personne assurée* fournira à l'Assureur toute l'aide qu'il peut raisonnablement exiger pour faire valoir ses droits et recours, ce qui comprend la signature de tous les documents nécessaires pour lui permettre de procéder à une poursuite au nom du *Titulaire de carte* ou de la *Personne assurée*.

Partie 8 – Certificat d'assurance - Retard de vol/voyage

L'assurance est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Les services d'administration et d'adjudication des demandes de règlement sont offerts par :

Gestion Global Excel inc. (administrateur)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356

L'assurance décrite dans le présent certificat d'assurance (« certificat ») est offerte aux termes de la police collective n° TGV019 (la « Police ») émise par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD à la MBNA, une division de La Banque Toronto-Dominion (la « Banque »), nommée dans la Police comme le souscripteur.

Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des demandes de règlement et assure les services administratifs aux termes de la Police collective.

Voyage assuré signifie un service de transport offert par un *Transporteur public*, dont au moins 75 % du prix de passage a été porté au *Compte du Titulaire de carte* et/ou payé à l'aide de *Points*.

Enfant(s) à charge signifie les enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants du *Titulaire de carte* : qui ne sont pas mariés;

- dont le *Titulaire de carte* assure entièrement le soutien; et
- qui sont âgés de moins de 22 ans; ou
- qui sont âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire au Canada; ou
- qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

Les termes « nous », « notre » et « nos » signifie Compagnie d'assurance habitation et auto TD.

Article 1 - Couverture de 500 \$ de l'assurance contre les retards de vol/voyage

Dans le cas où un départ d'un *Transporteur public* pour un *Voyage assuré* que la Personne assurée avait réservé pour se déplacer est retardé de plus de quatre (4) heures à partir du moment indiqué dans l'itinéraire fourni à la Personne assurée, nous paierons jusqu'à concurrence de 500 \$ pour les frais raisonnables de repas et d'hébergement pendant le retard, et pour les frais raisonnables de transport terrestre supplémentaires. Les prestations payables sont soumises aux conditions suivantes :

1. le retard du *Transporteur public* est causé par des intempéries, ce qui s'entend de toutes conditions météorologiques violentes qui retardent l'arrivée ou le départ prévu du *Transporteur public*;
2. le retard est causé par une défaillance d'équipement du *Transporteur public*, ce qui s'entend d'une défaillance soudaine et imprévue de l'équipement du *Transporteur public* qui retarde l'arrivée ou le départ prévu du *Transporteur public*;
3. le retard est dû à une grève ou à des moyens de pression imprévus des employés du *Transporteur public*, ce qui s'entend de tout conflit de travail qui retarde l'arrivée ou le départ prévu du *Transporteur public*.

La présente couverture contre les retards de vol/voyage ne comprend pas toute perte causée directement ou indirectement par ce qui suit :

1. un événement annoncé publiquement ou communiqué au *Titulaire de carte* avant la date de la réservation du *voyage*;
2. des lois, règlements ou ordonnances émis ou pris par un gouvernement ou une autorité publique;
3. une grève ou un conflit de travail qui existait ou qui avait été annoncé avant la date à laquelle le *Voyage assuré* a été réservé;
4. une annulation en raison du retrait temporaire ou définitif du service de tout *Transporteur public* sur l'ordre ou la recommandation d'une administration portuaire, d'une agence de l'aviation ou de tout organisme semblable dans n'importe quel pays;
5. une alerte à la bombe ou une recherche d'explosifs.

La garantie contre les retards de vol/voyage est en complément de toute autre assurance ou indemnité (incluant tous remboursements par le *Transporteur public*) offerte à la *Personne assurée*.

Article 2 – Demandes de règlement

Si la *Personne assurée* subit un sinistre couvert par l'assurance contre les retards de vol/voyage, le *Titulaire de carte* doit en aviser notre *Administrateur* dans les quarante-cinq (45) jours suivant le retard.

Pour présenter une demande de règlement, veuillez appeler le 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356.

Dans le cas où la demande est couverte par l'assurance contre les retards de vol/voyage, un rapport de sinistre sera posté au *Titulaire de carte*, qui devra le remplir et le retourner dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la survenance du retard.

La déclaration doit comprendre, mais sans s'y limiter :

- une copie du *billet* du *Transporteur public*;
- une copie du reçu d'opération sur le *Compte* ou le relevé de *Carte Mastercard* faisant foi du coût du *Transporteur public* et/ou de la preuve d'échange;
- des reçus détaillés pour les frais réels engagés pour les articles de première nécessité et les autres frais encourus en raison du retard de vol/voyage de la *Personne assurée*;
- une déclaration écrite obtenue du *Transporteur public* confirmant la date et l'heure du retard du *Transporteur public*;
- la raison ou les circonstances du retard; et
- tout autre renseignement raisonnable requis par notre *Administrateur*.

Article 3 – Annulation individuelle de l'assurance

L'annulation de la couverture d'assurance de la *Personne assurée* survient dans les circonstances ci-dessous, selon la date la plus proche :

- a. la date de fin de la *Police*;
- b. l'expiration de la durée de la *Police* pour laquelle les primes ont été versées;
- c. la date à laquelle le *Compte* est fermé ou la date à laquelle les privilèges liés au *Compte* sont annulés.

Article 4 - Dispositions générales pour la partie 8

Sauf dispositions contraire aux présentes ou dans la police, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la partie 8 :

Conformité aux lois : Toute modalité de cette *Police* étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements de la province ou du territoire dans lesquels cette *Police* est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements.

Police : Le présent certificat contient une description de la couverture offerte en vertu de la *Police* délivrée à La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la *Police* prévalent. La possession de plusieurs certificats ou *Comptes Mastercard* ne donne en aucune circonstance le droit à une *Personne assurée* d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Tout recours ou poursuite à l'endroit d'un assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario) ou par toute autre loi applicable. Pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec, le délai de prescription est énoncé dans le Code Civil du Québec.

Partie 9 – Certificat d'assurance médicale de voyage

L'assurance est offerte par :

TD, Compagnie d'assurance-vie (Assureur)
C.P. 1, Centre TD, Toronto (Ontario) M5K 1A2

Les services d'administration et d'adjudication des demandes de règlement sont offerts par :

Gestion Global Excel inc. (Administrateur)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356

Les services relatifs aux ventes et aux polices sont offerts par :

CanAm Services D'Assurance (2018) Limitée (Administrateur)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-520-8827

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent *Certificat* d'assurance (le « *Certificat* ») aux termes de la police collective n° TGV016 (la « Police collective »). Notre *Administrateur* gère l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'assistance en matière de soins médicaux et de demandes de règlement et offre des services de règlement et d'administration aux termes de la Police collective. Le présent *Certificat* contient des renseignements importants. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une assurance *voyage*. Et ensuite? Nous voulons que Vous compreniez (et il est dans votre intérêt de savoir) ce que comprend votre couverture, ce qu'elle exclut et ce qui est limité (payable, mais avec des limites). Veuillez prendre le temps de lire votre *Certificat* avant de partir. Les termes en italique sont définis dans votre *Certificat*.

- L'assurance *voyage* couvre les demandes de règlement résultant de situations soudaines et inattendues (accidents et urgences, par exemple).
- Pour être admissible à cette assurance, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité.
- Cette assurance contient des limites et des exclusions (par exemple, dans le cas de *Troubles médicaux* qui ne sont pas *Stables*, d'une grossesse, d'un enfant né pendant un *voyage*, d'une consommation excessive d'alcool, d'activités comportant des risques élevés, etc.).
- Cette assurance peut ne pas couvrir les demandes de règlement liées à des *Maladies préexistantes*, qu'elles soient divulguées ou non.
- Communiquez avec notre *Administrateur* au 1-866-520-8827 ou +1-519-742-9356 (à frais virés) avant de demander un *Traitement*, sans quoi vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- En cas de demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être revus.

VOUS AVEZ LA RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE.

Veuillez lire votre *Certificat* pour connaître la couverture, les détails, les limites et les exclusions.

Période de couverture signifie la période pendant laquelle une *Urgence médicale* doit se produire pour qu'une indemnité soit payable.

Voyage assuré signifie :

- tout *voyage* effectué par une *Personne assurée* à l'extérieur de sa province et de son territoire de résidence;
- tout *voyage* qui ne dépasse pas le *Nombre maximal de jours assurés*, y compris la *Date de départ*, et
- tout *voyage* qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières :
- la date à laquelle la *Personne assurée* ne satisfait plus aux critères d'admissibilité; ou
- la date à laquelle la couverture prend fin.

Remarque : En cas d'une demande de règlement, la *Personne assurée* doit soumettre une preuve de départ. Seule une *Urgence médicale* ayant lieu pendant un *Voyage assuré* sera admissible. Veuillez noter que le jour du départ *compte* comme une journée complète à cet égard.

Exclusions :

- Tout *voyage* dont le but est de se rendre au lieu de travail habituel d'une *Personne assurée* et d'en revenir ne constitue pas un *Voyage assuré*.
- La couverture est offerte aux termes de la police collective uniquement si l'*Urgence médicale* a lieu à l'intérieur du *Nombre maximal de jours assurés* pendant lesquels la *Personne assurée* est absente de sa province ou de son territoire de résidence. Veuillez noter que le jour du départ *compte* comme une journée complète à cet égard.

Remarque : Si le voyage de la *Personne assurée* dépasse le *Nombre maximal de jours assurés*, la *Personne assurée* peut vouloir contracter une assurance distincte aux termes d'une autre police collective de TD Vie pour le nombre de jours de voyage au-delà du *Nombre maximal de jours assurés*. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *Personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *Personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant votre *Date de départ* au 1-866-520-8827.

Enfant(s) à charge signifie vos enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants :

- qui ne sont pas mariés;
- dont vous assurez entièrement le soutien; et
- qui sont âgés de moins de 22 ans; ou
- qui sont âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire au Canada; ou
- qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

Exclusion : Un *enfant à charge* ne comprend pas un enfant qui naît pendant que la mère de l'enfant effectue un *Voyage assuré* à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence pendant le *Voyage assuré*. L'enfant ne sera pas assuré dans le cadre de ce voyage.

Personne assurée désigne la personne pouvant être assurée aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit à l'article 2.

Les termes « nous », « notre » et « nos » signifie TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »).

Article 1 - Sommaire des indemnités

Indemnités	Indemnité maximale payable
Assurance soins médicaux d'urgence	2 000 000 \$ par <i>Personne assurée par Voyage</i>

Article 2 - Admissibilité

Le *Titulaire de carte principale* est admissible à une couverture aux termes du présent *Certificat* si :

- le *Titulaire de carte principale* est âgé de moins de 65 ans à la *Date de départ*; et
- tout au long du *Voyage assuré* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un RAMG ou un régime de soins de santé valide au Canada à l'intention des membres des Forces armées canadiennes; et
 - possède un *Compte En règle*.

Le *Conjoint* du *Titulaire de carte principale* est admissible à une couverture aux termes du présent *Certificat* si :

- le *Titulaire de carte principale* satisfait à tous les critères d'admissibilité, que le *Titulaire de carte principale* soit du voyage ou non, sauf que le *Titulaire de carte principale* n'a pas besoin d'être âgé de moins de 65 ans à la *Date de départ*; et
- tout au long du *Voyage assuré*, le *Conjoint* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un RAMG ou un régime de soins de santé valide au Canada à l'intention des membres des Forces armées canadiennes; et
 - respecte en tout temps la définition d'un *Conjoint du Titulaire de carte principale*; et
 - est âgé de moins de 65 ans à la *Date de départ*.

L'*Enfant à charge* du *Titulaire de carte principale* est admissible à une couverture aux termes du présent *Certificat* que le *Titulaire de carte principale* ou le *Conjoint* du *Titulaire de carte principale* soit du voyage ou non si :

- le *Titulaire de carte principale* satisfait à tous les critères d'admissibilité, sauf que le *Titulaire de carte principale* n'a pas besoin d'être âgé de moins de 65 ans à la *Date de départ*; et

- tout au long du *Voyage assuré*, l'*Enfant à charge* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un *RAMG* ou un régime de soins de santé valide au Canada à l'intention des membres des Forces armées canadiennes; et
 - respecte en tout temps la définition d'un *Enfant à charge*.

Exclusion : Si un *Enfant à charge* est né pendant que la mère se trouve à l'extérieur de sa province de résidence, il ne bénéficiera d'aucune couverture pendant le *voyage*.

Un *Utilisateur autorisé* est admissible à une couverture aux termes du présent *Certificat* si :

- le *Titulaire de carte principale* satisfait à tous les critères d'admissibilité, que le *Titulaire de carte principale* soit du *voyage* ou non, sauf que le *Titulaire de carte principale* n'a pas besoin d'être âgé de moins de 65 ans à la *Date de départ*; et
- tout au long du *Voyage assuré*, l'*Utilisateur autorisé* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un *RAMG* ou un régime de soins de santé valide au Canada à l'intention des membres des Forces armées canadiennes; et
 - respecte en tout temps la définition d'un *Utilisateur autorisé*; et
 - est âgé de moins de 65 ans à la *Date de départ*.

Remarque : Le *Conjoint* et les *Enfants à charge* d'un *Utilisateur autorisé* ne sont pas admissibles d'office à une couverture aux termes du présent *Certificat* à moins de respecter d'autres critères d'admissibilité présentés ci-dessus (par exemple, si l'enfant d'un *Utilisateur autorisé* est également l'*Enfant à charge* du *Titulaire de carte principale*).

Couverture après la fin du *Nombre maximal de jours assurés* :

- Le présent *Certificat* n'offre aucune couverture après la fin du *Nombre maximal de jours assurés*.
- Si une *Personne assurée* envisage un *voyage* de plus de 21 jours, elle devrait souscrire une police d'assurance distincte pour le nombre de jours de *voyage* dépassant le *Nombre maximal de jours assurés*.
- Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de *TD Vie*. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *Personne assurée* et de la durée de son *voyage*, il se peut que la *Personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec *TD Vie* avant votre *Date de départ* au 1-866-520-8827.

Article 3 - Fin de couverture

La couverture consentie au *Titulaire de carte principale* aux termes du présent *Certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle le *Compte* est annulé ou fermé ou cesse d'être *En règle*;
- la date à laquelle vous cessez d'être admissible à une couverture; et
- la date à laquelle la Police collective prend fin.

La couverture consentie à une *Personne assurée* autre que le *Titulaire de carte principale* aux termes du présent *Certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle la couverture consentie au *Titulaire de carte principale* prend fin; et
- la date à laquelle la *Personne assurée* cesse d'être admissible à une couverture.

Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent *Certificat* à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture prend fin.

Article 4 - Période de couverture

La *Période de couverture* commence dès la *date de départ* d'une *Personne assurée* admissible pour un *Voyage assuré*.

Remarque : Le voyage d'une *Personne assurée* peut dépasser le *Nombre maximal de jours assurés*. Seule une *Urgence médicale* ayant lieu au cours du *Nombre maximal de jours assurés* suivant le départ de la *Personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence sera prise en considération. Le jour de départ *compte* comme une journée complète à cette fin.

La *Période de couverture* prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la *Personne assurée* rentre d'un *Voyage assuré*;
- la fin du *Nombre maximal de jours assurés* pour la *Personne assurée* tel qu'il est décrit ci-dessous;
- la date à laquelle la Police collective prend fin.

Cependant, si une *Personne assurée* souffre d'une *Urgence médicale* à la fin du *Nombre maximal de jours assurés* pour cette *Personne assurée* (la « **Date d'expiration** »), la *Période de couverture* est alors prolongée d'office jusqu'à concurrence de 72 heures après la fin de l'*Urgence médicale* pour les personnes suivantes :

- la *Personne assurée*; et
- toute autre *Personne assurée* si
 - notre *Administrateur* approuve le paiement à cette autre *Personne assurée* d'une indemnité pour le *Compagnon de voyage*; et
 - si cette autre *Personne assurée* bénéficiait d'une couverture aux termes du présent *Certificat* à l'égard du *Voyage assuré* à la *Date d'expiration*.

Cependant, la couverture ne sera en aucun cas en vigueur après la résiliation de la Police collective.

Article 5 - Ce que couvre votre assurance - Assurance soins médicaux d'urgence

Dans le cadre d'un *Voyage assuré*, nous paierons une *Indemnité pour soins médicaux d'urgence* si jamais une *Personne assurée* souffre d'une *Urgence médicale* pendant la *Période de couverture*.

Une **Indemnité pour soins médicaux d'urgence** est l'indemnité versée pour les *Frais raisonnables et d'usage* engagés pour les *Frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable décrite à l'article 1, déduction faite de toute somme payable ou remboursable en vertu d'un *RAMG*, d'un régime collectif ou individuel d'assurance maladie, ou de toute autre police d'assurance collective ou individuelle.

Les Frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence comprennent les éléments suivants :

- **Indemnité pour Hospitalisation :**
 - Tout séjour dans un Hôpital ou un établissement médical approprié pour un *Traitement* en tant que malade *Hospitalisé*, dans le cadre de services ambulatoires et de services de soins d'urgence, qui a été approuvé au préalable par notre *Administrateur*.
- **Honoraires de Médecin :**
 - Les frais facturés par un *Médecin* et nécessaires dans le cadre d'un *Traitement* pour une *Urgence médicale*, et autorisés au préalable par notre *Administrateur*.
- **Soins infirmiers privés :**
 - jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour :
 - les services d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé. Cette garantie comprend :
 - les fournitures de soins infirmiers médicalement nécessaires;
- **Services de diagnostic :**
 - les frais pour les tests de diagnostic et de laboratoire et radiographies, qui sont :
 - ordonnés par le *Médecin traitant*;
 - autorisés au préalable par notre *Administrateur*, si les tests comprennent :
 - une imagerie par résonance magnétique (IRM),
 - des tomodensitogrammes,
 - des échogrammes,

- des ultrasons,
- des techniques diagnostiques effractives, y compris l'angioplastie;
- **Services d'ambulance :**
 - les frais pour le transport d'urgence en ambulance à destination de l'*Hôpital* autorisé le plus proche;
- **Services d'avion-ambulance :**
 - les frais pour le service de transport aérien d'urgence seulement si :
 - *notre Administrateur* prend cette décision avant que le service soit fourni;
 - *notre Administrateur* approuve ce service au préalable; et
 - *notre Administrateur* se charge d'offrir ce service;
- **Ordonnances :**
 - le remboursement des frais de médicaments d'ordonnance prescrits pendant le *Voyage assuré* lorsqu'ils sont requis pour des *Traitements* d'urgence;

Remarque : Les médicaments brevetés, exclusifs, ou expérimentaux et les vitamines sont exclus.
- **Soins pour blessures dentaires accidentelles :**
 - jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour un *Traitement dentaire* qui est :
 - requis pendant la *Période de couverture*; et
 - requis pour un coup porté à des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes à la suite d'un accident causant une *Urgence médicale*.
- **Traitement d'urgence requis pour soulager la douleur dentaire**
 - Les *Traitements* requis afin de soigner d'urgence un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 200 \$.
- **Appareils médicaux**
 - les frais de plâtres, béquilles, éclisses, écharpes, attelles ou coût de location d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur lorsque requis par suite :
 - d'une prescription du *Médecin*; et
 - d'une *Urgence médicale*;
- **Retour d'urgence au domicile**
 - Les frais engagés pour acheter un *billet* simple en classe économique ainsi qu'un *billet* d'avion aller simple supplémentaire en classe économique, s'il le faut pour transporter une civière, selon les conditions suivantes :
 - par suite d'une *Urgence médicale*, *notre Administrateur* juge qu'une *Personne assurée* doit retourner au Canada; et
 - *notre Administrateur* approuve ce transport au préalable.

Remarque : Nous verserons également les frais relatifs à un accompagnateur médical qualifié pour vous accompagner jusqu'à votre province ou territoire de résidence si le *Médecin* traitant pendant votre *Urgence médicale* le recommande et *notre Administrateur* l'approuve au préalable.
- **Transport jusqu'au chevet du malade**
 - lorsque la *Personne assurée* est hospitalisée et devra vraisemblablement demeurer à l'*Hôpital* pendant au moins trois jours consécutifs, un *billet* aller-retour en classe économique à partir du Canada est accordé, selon les conditions suivantes :
 - le *billet* ne sera accordé qu'au *Conjoint*, au père, à la mère, à un enfant, à un frère ou à une sœur de la *Personne assurée*; et
 - *notre Administrateur* a approuvé au préalable une telle initiative;
- **Indemnité pour le Compagnon de voyage**
 - le montant d'un *billet* d'avion simple en classe économique si :

- une *Urgence médicale* assurée touche la *Personne assurée*;
 - de ce fait, le *Compagnon de voyage* prolonge son séjour au-delà de la date de retour prévue; et
 - *notre administrateur* approuve, au préalable, le coût d'un *billet d'avion* simple en classe économique qui permettra au *Compagnon de voyage* de retourner à son lieu de départ;
- **Indemnité pour le compagnon de chevet**
 - jusqu'à 150 \$ par jour en frais de repas et de logement, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une personne, si :
 - *notre Administrateur* a approuvé le transport de la personne aux termes de l'*indemnité de transport jusqu'au chevet du malade* ou de l'*indemnité pour le compagnon de voyage*; et
 - *notre Administrateur* a approuvé au préalable l'*indemnité pour le compagnon de chevet*;
- **Retour de véhicule**
 - jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais engagés pour le retour du véhicule de la *Personne assurée* à sa résidence ou, le cas échéant, à l'agence de location appropriée la plus proche, si :
 - la *Personne assurée* ne peut retourner le véhicule elle-même en raison d'une *Urgence médicale assurée*; et
 - *notre Administrateur* se charge du retour du véhicule;
- **Rapatriement de la dépouille**
 - jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais engagés afin de préparer et de transporter au pays la dépouille de la *Personne assurée*, si la *Personne assurée* est morte par suite d'une *Urgence médicale assurée*;
 - l'enterrement ou l'incinération des restes de la *Personne assurée* à l'endroit où le décès est survenu; et
 - un *billet* aller-retour en classe économique si :
 - un membre de la famille immédiate doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et
 - *notre Administrateur* approuve ce transport au préalable.
- **Livraison des bagages**
 - Si une *Personne assurée* retourne à sa province ou à son territoire de résidence par avion-ambulance en raison d'une *Urgence médicale*, elle sera assurée jusqu'à concurrence de 500 \$ pour la livraison des bagages par *Voyage assuré*.

Article 6 - Restrictions et exclusions : ce que *votre* assurance ne couvre pas

Les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à une indemnité particulière se trouvent ci-dessus dans la description de ces dernières. De plus, à l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent *Certificat* ne s'applique pas à un *Traitement*, à des services ou à des frais quels qu'ils soient causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

1. Omission de déclaration

- Toute *Urgence médicale* doit être déclarée à *notre Administrateur* dans les 48 heures qui suivent une *Hospitalisation*, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.
- Si l'*Urgence médicale* n'est pas déclarée comme prévu, l'indemnité maximale payable à l'égard d'une *Urgence médicale* se limitera à 80 % des *Frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, sous réserve d'un maximum de 30 000 \$.

2. Maladie préexistante

- Aucune couverture ne sera offerte et aucune indemnité ne sera versée en ce qui a trait à une *Maladie préexistante* qui n'était pas *Stable* au cours de la *Période de la maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *Période de couverture*.

3. Maladies raisonnablement prévisibles

- Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à une *Urgence médicale* qui était raisonnablement prévisible lorsque la *Personne assurée* a quitté pour le *Voyage assuré*.

4. Urgence médicale en dehors de la période de couverture

- Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une *Urgence médicale* qui survient avant ou après la *Période de couverture*.
- Dans le cas d'une *Personne assurée*, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard d'une *Urgence médicale* si elle a lieu après les 21 premiers jours qui suivent la *Date de départ* de la *Personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence.
- Veuillez noter que le jour du départ *compte* comme une journée complète à cet égard.

5. Incapacité d'effectuer un transfert vers un établissement approprié en vue d'obtenir un Traitement

- *Compte tenu de l'avis du Médecin traitant de la Personne assurée, nous nous réservons le droit de faire transférer la Personne assurée vers un établissement de santé approprié ou vers sa province ou son territoire de résidence afin d'obtenir des Traitements supplémentaires.*
- Le refus de se conformer à une demande de transfert *nous* déchargera de toute responsabilité pour ce qui est du versement d'indemnités à l'égard de frais admissibles engagés après la date de transfert prévue.

6. Récidives

- Une *Urgence médicale* est réputée ne plus exister dès que le dossier médical indique que la *Personne assurée* est en mesure de regagner sa province ou son territoire de résidence. Aucune indemnité ne sera versée en raison d'une maladie qui a entraîné une *Urgence médicale* si les frais correspondants sont engagés après ce moment.

7. Incapacité d'obtenir une approbation préalable

- Dans le cas de *Frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence* qui doivent être préalablement approuvés par *notre Administrateur*, aucune indemnité ne sera versée si l'approbation préalable n'a pas été obtenue.
- Aucune indemnité ne sera versée pour toute chirurgie ou tout procédé effractif qui n'a pas été approuvé à l'avance par *notre Administrateur*, sauf pour les cas extrêmes où une demande d'approbation préalable retarderait une chirurgie nécessaire dans une situation constituant un danger de mort.

8. Services non urgents

- Aucune indemnité ne sera versée pour tout service médical facultatif, expérimental ou non urgent, y compris tout *Traitement*, toute chirurgie ou tout médicament pour lesquels, selon le dossier médical, la *Personne assurée* aurait pu attendre son retour au Canada.

9. Généralités

- Tel qu'il a été mentionné précédemment, les indemnités payables aux termes de la Police collective équivaldront aux frais assurés qui ont été réellement engagés, moins :
 - la somme remboursable aux termes du *RAMG*; et
 - la somme remboursable aux termes d'une autre assurance ou d'un autre régime d'assurance maladie.

10. Acte illégal

Situation dans laquelle aucune indemnité ne *vous* sera versée relativement à *votre* demande de règlement :

- une demande de règlement qui résulte de *votre* participation à la commission ou à la tentative de commission d'une infraction criminelle ou d'un acte illégal dans le territoire où la demande de règlement a été formulée ou qui y est liée, y compris la conduite avec les facultés affaiblies ou dépassant la limite légale.

11. Abus d'alcool, de drogues ou de substances enivrantes

Situations dans lesquelles aucune indemnité ne *vous* sera versée relativement à *votre* demande de règlement :

- les *Troubles médicaux*, notamment les symptômes de sevrage, découlant de *votre* consommation chronique d'alcool, de drogues ou de substances enivrantes, ou liés de quelque manière que ce soit à celle-ci, avant ou pendant *votre Voyage assuré*; ou
- les *Troubles médicaux* survenant pendant *votre Voyage assuré* en raison d'un abus d'alcool, de drogues ou d'autres substances enivrantes ou liés de quelque manière que ce soit à un tel abus.

12. Guerre ou agitation civile

Situation dans laquelle aucune indemnité ne *vous* sera versée relativement à *votre* demande de règlement :

- un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou
- une action hostile ou ressemblant à une *guerre en temps de paix* ou de guerre; ou
- la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou
- une rébellion; ou
- une révolution; ou
- une insurrection; ou
- tout service actif dans les forces armées.

13. Autre – Sports et activités à haut risque

Situations dans lesquelles aucune indemnité ne *vous* sera versée relativement à *votre* demande de règlement :

- accident qui survient pendant que *vous* participez :
 - à toute activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré;
 - tout événement sportif dans le cadre duquel les gagnants reçoivent un prix en argent;
 - toute activité ou tout sport extrême comportant un niveau de risque élevé, notamment ce qui suit :
 - la paravoile, le deltaplane et le parapente;
 - le parachutisme et la chute libre;
 - le saut à l'élastique;
 - l'alpinisme;
 - la spéléologie;
 - la plongée sous-marine, en dehors des limites de *votre* certification;
 - les activités aériennes dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été délivré;
 - les compétitions, les courses motorisées ou autres activités terrestres, nautiques ou aériennes à risque élevé, y compris les activités de formation, qu'elles aient lieu sur des pistes approuvées ou non.

14. De plus, aucune indemnité ne sera versée pour des *Traitements*, des services ou des frais qui sont liés aux facteurs ci-après ou qui en résultent.

a. Fausse déclaration

- Tout *Trouble médical* au sujet duquel nous avons ou *notre Administrateur* a reçu de *votre* part ou de celle d'une *Personne assurée* des renseignements faux ou inexacts en ce qui a trait à l'*Hospitalisation*, aux *Traitements* ou aux médicaments;

b. Grossesse

- Toute grossesse ou tout accouchement survenant dans les neuf semaines de la date d'accouchement prévue;
- Toute complication, liée à une grossesse, qui survient dans les neuf semaines précédant la date d'accouchement prévue ou qui survient après cette date;
- Tout enfant né durant le *Voyage assuré*;

c. Automutilation volontaire

- Toute automutilation volontaire, tout suicide ou tentative de suicide, que la *Personne assurée* ait été saine d'esprit ou non.

d. Omission de prendre des médicaments

- Toute omission de prendre des médicaments prescrits par le *Médecin* de la *Personne assurée*;

e. Sports professionnels ou épreuves de course

- la pratique d'un sport à un niveau professionnel, ou la participation à une course ou à une épreuve de vitesse organisée;

f. Trajets quotidiens

- tout *voyage* dont le but principal est de se rendre au lieu habituel de travail de la *Personne assurée* ou d'en revenir;

g. Problèmes mentaux

- tout problème mental, nerveux ou affectif, y compris toute *Urgence médicale* découlant de tels problèmes;

h. Avis aux voyageurs

- *vo*tre demande ne sera pas réglée lorsqu'un avis aux voyageurs officiel a été émis par le gouvernement canadien, indiquant d'éviter tous les *voyages* non essentiels ou d'éviter tous les *voyages* dans le pays, la région ou la ville de *vo*tre destination, avant *vo*tre *Date de départ*; ou
- si l'avis aux voyageurs ou avis officiel indiquant d'éviter tous les *voyages* non essentiels ou d'éviter tous les *voyages* est émis après *vo*tre *Date de départ*, *vo*tre couverture en vertu de la présente police dans ce pays ou cette région sera limitée à une période qui est raisonnablement nécessaire pour que *vo*us puissiez évacuer de façon sécuritaire le pays ou la région.

Pour consulter les avis aux voyageurs, visitez le site Web du voyage du gouvernement du Canada.

Cette exclusion ne s'applique pas aux demandes de règlement pour une *Urgence médicale* ou un *Trouble médical* non liés à l'avis aux voyageurs.

15. Un enfant à charge qui ne voyage pas avec vous ou votre Conjoint.

Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'un *Enfant à charge*, à moins qu'il voyage avec vous ou *vo*tre *Conjoint*.

16. Membres de la famille d'un Utilisateur autorisé.

Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une personne du seul fait qu'elle est le *Conjoint* ou l'*Enfant à charge* d'un *Utilisateur autorisé*, à moins qu'il soit admissible à une couverture aux termes du présent *Certificat*.

Article 7 – Que faire en cas d'Urgence médicale

Si une *Urgence médicale* survient, *vo*us devez communiquer par téléphone avec *no*tre *Administrateur* immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si *vo*us omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit ci-dessous à la rubrique 1 de l'article 6, « Omission de déclaration ». Certains frais seront couverts seulement si *no*tre *Administrateur* les approuve préalablement.

*Vo*us pouvez obtenir de l'aide en tout temps en composant l'un des numéros suivants :

- Canada et États-Unis, sans frais - **1-866-520-8827**; ou
- autres pays, à frais virés - **+1-519-742-9356**.

*No*tre *Administrateur* déterminera si une assurance est en vigueur et il *vo*us orientera vers l'établissement médical approprié le plus proche. Dans la mesure du possible, *no*tre *Administrateur* prendra les dispositions nécessaires pour le paiement direct du fournisseur de services médicaux, et gèrera *vo*tre *Urgence médicale*, à partir de la déclaration initiale jusqu'à la fin de l'*Urgence médicale*. Si un tel paiement direct est impossible, *vo*us pouvez être appelé à payer les services, et à présenter ensuite une demande de règlement afin de recevoir le remboursement des frais admissibles.

REMARQUE : Tous les paiements et toutes les garanties de paiement sont assujettis aux modalités, aux limites et aux exclusions du *Certificat*.

Article 8 - Comment présenter une demande de règlement

REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez soumettre *votre* formulaire de demande de règlement dûment rempli et les documents justificatifs à l'appui de la demande de règlement à *notre Administrateur* le plus rapidement possible, et au plus tard un (1) an après la date de l'événement.

Avec qui communiquer pour soumettre une demande de règlement

Toute **Urgence médicale doit être immédiatement déclarée**, tel qu'il est décrit à la rubrique « Que faire en cas d'*Urgence médicale* » de l'article 7, sans quoi les indemnités seront limitées. Vous pouvez obtenir de l'aide en tout temps en composant l'un des numéros suivants :

- Canada et États-Unis, sans frais - **1-866-520-8827**; ou
- autres pays, à frais virés - **+1-519-742-9356**.

Remplir le formulaire approprié

a. Demander le formulaire

Pour demander un formulaire de demande de règlement, *vous* devez communiquer avec *notre Administrateur* entre 8 h et 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi, au numéro sans frais **1-866-520-8827**.

b. Délai prévu à partir de la date de l'événement

Si *vous* faites une demande de règlement, *vous* devez envoyer à *notre Administrateur* les formulaires de demande de règlement pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des *billets* , des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, *vous* devez soumettre *votre* demande de règlement dans un délai d'un (1) an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une demande de règlement prend naissance.

L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider *votre* demande de règlement.

Fournir les renseignements demandés

Pour faire une demande de règlement quant à une *Urgence médicale* , décrite ci-dessus à la rubrique « Délai prévu à partir de la date de l'événement », *nous* aurons besoin de documents pour étayer la demande de règlement, entre autres les suivants :

- un formulaire de demande de règlement dûment rempli; et
- une preuve de paiement de *votre* part ou d'un autre régime d'assurance; et
- les reçus détaillés originaux pour l'ensemble des factures; et
- une preuve de *voyage* (y compris les dates de départ et de retour); et
- le dossier médical, y compris le diagnostic complet réalisé par le *Médecin* traitant ou les documents fournis par l' *Hôpital* qui doivent établir que le *Traitement* était nécessaire du point de vue médical; et
- des preuves de l'accident si *vous* présentez une demande de règlement qui vise des frais de soins dentaires découlant d'une *Urgence médicale* ; et
- *votre* dossier médical historique (si *nous* le jugeons pertinent).

Si *vous* avez présenté la demande de règlement immédiatement

Si *notre Administrateur* garantit ou paie des frais admissibles au nom d'une *Personne assurée* , alors *vous* et, le cas échéant, la *Personne assurée* devrez signer un formulaire d'autorisation permettant à *notre Administrateur* de recouvrer ces sommes :

- auprès du *RAMG* de la *Personne assurée* ; et
- auprès de tout autre régime d'assurance maladie ou de toute autre police d'assurance; et
- au moyen de droits que *vous* pouvez avoir contre tout autre assureur ou toute tierce partie responsable (veuillez *vous* reporter à l'article 10 : Dispositions générales, sous « Droit de subrogation »).

Si *notre Administrateur* a payé un montant pour des frais admissibles qui sont couverts aux termes d'un autre régime ou d'une autre assurance, *vous* devez aider *notre Administrateur* à obtenir le remboursement de ce montant, au besoin.

En outre, la *Personne assurée* doit fournir une preuve indiquant sa *date de départ* réelle de sa province ou de son territoire de résidence. Sur demande, la *Personne assurée* doit confirmer les dates de tout

voyage de retour dans sa province ou son territoire de résidence, y compris dans le cas de l'interruption d'un *Voyage assuré*.

REMARQUE : Si *notre Administrateur* paie des frais par anticipation et qu'il est établi par la suite que ces frais ne sont pas couverts aux termes du présent *Certificat*, la *Personne assurée* doit nous les rembourser.

Si vous n'avez pas présenté la demande de règlement immédiatement

Si une *Urgence médicale* survient, vous devez communiquer par téléphone avec *notre Administrateur* immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si vous omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à la rubrique « Limites et exclusions » de l'article 6. Si, sans avoir communiqué d'abord avec *notre Administrateur* pour obtenir son aide et ses services de gestion des demandes de règlement, une *Personne assurée* engage des Frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence, elle doit d'abord présenter les reçus et les autres preuves :

- au *RAMG*; et
- à tout régime collectif ou individuel d'assurance maladie et/ou à tout assureur.

Les *Frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence* qui ne sont pas couverts par le *RAMG* ou par les autres régimes ou assureurs doivent être soumis à *notre Administrateur* avec les preuves de demande de règlement, les reçus et les relevés de paiement. Pour savoir comment obtenir un formulaire de demande de règlement, veuillez vous reporter à la rubrique « Comment communiquer avec *notre Administrateur* » de l'article 9.

En outre, la *Personne assurée* doit fournir une preuve indiquant sa *date de départ* réelle de sa province ou de son territoire de résidence. Il peut s'agir, notamment, d'un itinéraire de vol, de reçus d'essence ou de reçus de péage.

Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur

Une fois que nous avons approuvé la demande de règlement, nous vous en informerons et le paiement sera effectué dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de demande de règlement requis et de la preuve du sinistre. Si la demande de règlement a été refusée, nous vous informerons des motifs du refus dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de demande de règlement requis et de la preuve écrite du sinistre.

Article 9 - Comment communiquer avec notre Administrateur

Ligne d'assistance d'urgence 24 h

Pour déclarer une *Urgence médicale*, vous, ainsi que la *Personne assurée*, s'il en est, pouvez joindre *notre Administrateur* en tout temps aux numéros ci-dessous :

des États-Unis ou du Canada, au **1-866-520-8827**

de n'importe où ailleurs, au **+1-519-742-9356** à frais virés.

Service à la clientèle : numéro de téléphone

Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos indemnités aux termes du présent *Certificat* ou pour vérifier l'état d'une demande de règlement existante, vous pouvez communiquer avec *notre Administrateur* :

sans frais au **1-866-520-8827** ou au **+1-519-742-9356**

Du lundi au samedi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est

Dans le cas d'une situation non urgente, vous pouvez également composer ce numéro afin d'obtenir des formulaires de demande de règlement.

Service à la clientèle : adresse postale

Vous pouvez envoyer votre demande par la poste à :

MBNA Mastercard - Assurance médicale de voyage

c/s Global Excel

73, rue Queen

Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

Télécopieur : 819-569-2814

Article 10 - Dispositions générales pour la partie 9

Sauf disposition expresse contraire dans le présent *Certificat* ou dans la Police collective, les dispositions générales suivantes s'appliquent à votre couverture :

Accès aux soins médicaux

Nous et/ou notre *Administrateur* vous aiderons à accéder aux soins dans la mesure du possible, mais nous ne serons pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *Traitement* médical ou de tout transport, ni de l'incapacité de toute *Personne assurée* à obtenir un *Traitement* médical.

Devise

Tous les montants indiqués sont en *dollars* canadiens.

Fraude

Si vous, ou la *Personne assurée*, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la *Personne assurée* n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes de la *Police collective*.

Police collective

Toutes les indemnités prévues par le présent *Certificat* sont régies en tous points par les dispositions de la *Police collective* et cette dernière constitue, à elle seule, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions de la *Police collective* se rapportant aux *Personnes assurées* sont résumées dans le présent *Certificat*. La *Police collective* est conservée en dossier au bureau du souscripteur, et vous pouvez en demander une copie.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Tout recours ou poursuite à l'endroit de l'assureur visant le remboursement des sommes assurées au titre du présent contrat est absolument interdit, sauf s'il est intenté pendant la période établie par la *Loi sur les assurances* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les recours et poursuites régis par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour les recours et poursuites régis par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.

Pluralité d'assurances

- Comme toutes nos couvertures sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent *Certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une demande de règlement. Si une *Personne assurée* est également assurée par un autre *certificat* d'assurance ou par une autre police, nous coordonnerons le versement de indemnités avec l'assureur qui a fourni l'autre assurance.
- Nous ne tenterons en aucun cas de récupérer de sommes auprès des régimes liés à l'emploi si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de moins de 50 000 \$. Si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de plus de 50 000 \$, nous coordonnerons uniquement le paiement d'indemnités qui sont supérieures à ce seuil.

Preuve de sinistre

Les formulaires de demande de règlement pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite doivent être transmis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, dans un délai d'un (1) an de la date à laquelle le sinistre s'est produit.

Étude du dossier et examen médical

Au cours du *traitement* d'une demande de règlement, nous avons le droit et la possibilité d'examiner tous les dossiers médicaux liés à la demande de règlement et de faire subir à la *Personne assurée* un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires, et ce, à nos frais.

Droit de subrogation

Il peut arriver qu'une autre personne ou entité aurait dû vous payer à l'égard d'un sinistre, mais plutôt nous vous avons payé à l'égard du sinistre. Si cela se produit, vous consentez à collaborer avec nous afin de nous permettre de demander le paiement à la personne ou à l'entité qui aurait dû vous payer à l'égard du sinistre. Par exemple :

- nous transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers vous; ou

- nous permettre d'intenter une poursuite en *vo*tre nom; ou
- si *vous* recevez les fonds de l'autre personne ou entité, *vous* détiendrez ces fonds en fiducie pour nous; ou
- agir de façon à ne pas porter atteinte à nos droits de recouvrer le paiement auprès de l'autre personne ou entité.

Nous paierons les frais relatifs aux actions que nous intenterons.

ASSURANCE SUPPLÉMENTAIRE - CERTIFICAT D'ASSURANCE ASSURANCE APPAREILS MOBILES

**L'assurance et l'administration sont offertes par :
American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
5000, rue Yonge, bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9
Téléphone : 1-877-654-7511**

**La présente attestation d'assurance contient une clause
qui pourrait limiter les montants payables.**

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 24 juin 2021 et est offerte aux titulaires admissibles de la carte *Mastercard* World Elite récompenses MBNA. Veuillez consulter la section « Définitions » ou le paragraphe suivant pour connaître la signification de tous les termes utilisés.

L'assurance appareils mobiles est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (ci-après désignée par « Assureur ») en vertu de la police collective numéro **MBNA-0620** (ci-après désignée par « Police ») émise par l'Assureur à MBNA, une division de La Banque Toronto-Dominion (ci-après désignée par « Titulaire de la police »).

Les modalités et les dispositions de la Police sont résumées dans la présente attestation d'assurance qui est incorporée à la Police et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités de l'assurance appareils mobiles sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la Police qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la Police et/ou une copie de votre proposition d'assurance (si applicable) en écrivant à l'Assureur à l'adresse indiquée ci-dessous.

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

Le versement des indemnités et les services administratifs relèvent de l'Assureur.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles à la couverture décrite dans la présente attestation d'assurance.

Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente attestation d'assurance ont le sens qui leur est donné ci-après. Pendant votre lecture du présent document, vous pourriez devoir vous reporter au présent article pour vous assurer de bien comprendre votre couverture, les restrictions et les exclusions.

appareil mobile s'entend d'un téléphone cellulaire, un téléphone intelligent ou une tablette (c.-à-d. un ordinateur portatif à panneau unique avec écran tactile) neufs ou, lorsqu'ils sont achetés directement d'un fabricant d'équipement original ou d'un *fournisseur*, remis à neuf ayant des capacités de communications sans fil et/ou sur Internet et n'étant pas achetés par une entreprise ou à des fins commerciales.

autre assurance s'entend de toute *autre assurance*, indemnisation, garantie ou couverture valable applicable dont le *titulaire de carte* peut se prévaloir à l'égard d'un sinistre faisant l'objet d'une demande de règlement, tel que défini au titre de la présente attestation d'assurance, y compris les assurances collectives et individuelles et les couvertures de carte de crédit (offertes à titre collectif ou individuel) et tout autre régime d'indemnisation.

compte s'entend du *compte Mastercard World Elite récompenses MBNA* du titulaire de carte devant être en règle auprès du Titulaire de la police.

crédit d'échange s'entend d'un crédit ou un certificat émis en magasin par un détaillant ou un fournisseur lorsque le titulaire de carte échange un ancien *appareil mobile*.

coût total s'entend du coût de l'*appareil mobile*, incluant les taxes applicables et excluant tous crédits d'échange, coûts ou frais associés à l'*appareil mobile* acheté, tels que des primes d'assurance, droits de douane, coûts de transport ou de livraison ou des frais ou coûts similaires.

disparition mystérieuse s'entend du fait qu'un *appareil mobile* ne puisse être retrouvé et que les circonstances entourant sa disparition ne puissent être expliquées, c. -à-d. il n'y a aucune preuve d'un acte illégitime commis par une autre personne.

dollars et \$ s'entend des dollars canadiens.

en règle s'entend d'un *compte* pour lequel le titulaire de carte principal n'a pas fait de demande de fermeture au Titulaire de la police, un *compte* dont le Titulaire de la police n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit ou un *compte* qui n'a pas été autrement fermé.

dommages accidentels s'entend des dommages causés par un événement externe imprévu et non intentionnel, telles une chute, une fissure ou une éclaboussure, qui se produisent lors d'un usage quotidien normal de l'*appareil mobile* qui est conforme à l'utilisation envisagée par le fabricant.

forfait s'entend d'une entente qui est offerte par un fournisseur pour une période de service à durée fixe.

fournisseur s'entend d'un fournisseur canadien de services de communications sans fil.

membre du ménage s'entend du conjoint, des parents, des beaux-parents, des petits-enfants, des grands-parents, des enfants biologiques ou adoptifs, des enfants issus d'une union antérieure du conjoint, des frères, des sœurs, des demi-frères et des demi-sœurs, dont l'adresse de résidence permanente est la même que l'adresse du titulaire de carte.

prix d'achat s'entend de la partie du *coût total* payée ou portée au *compte* s'il s'agit d'un achat d'*appareil mobile* pur et simple ou du *coût total* payé par le titulaire de carte si l'achat d'un *appareil mobile* est financé au moyen d'un *forfait*.

titulaire de carte s'entend du titulaire de carte principal et tout titulaire de carte supplémentaire qui est un résident du Canada à qui une carte *Mastercard World Elite récompenses MBNA* a été émise et dont le nom est imprimé en relief sur la carte. Le titulaire de carte peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

titulaire de carte principal s'entend d'une personne physique résidant au Canada, dont le nom est inscrit au *compte* et à qui une carte *Mastercard World Elite récompenses MBNA* a été émise.

Couverture

ADMISSIBILITÉ

Vous êtes admissible à l'assurance appareils mobiles lorsque vous achetez un *appareil mobile* neuf, n'importe où dans le monde, à condition que :

- vous portiez au moins 75 % du *coût total* à votre *compte*. S'il s'agit d'un *appareil mobile* doté d'une technologie de transmission cellulaire, vous devez également activer votre *appareil mobile* auprès d'un fournisseur;
- vous portiez n'importe quelle partie du *coût total* qui doit être payée à l'avance à votre *compte*, financiez le solde du *coût total* au moyen d'un *forfait* et portiez à votre *compte* tous les paiements de facture sans fil mensuels pendant toute la période de service du *forfait*;
- vous financiez le *coût total* de l'*appareil mobile* au moyen d'un *forfait* et que tous les paiements mensuels du *forfait* soient facturés à votre *compte* pendant toute la période de service du *forfait*.

PÉRIODE DE COUVERTURE

L'assurance appareils mobiles entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

- 30 jours à compter de la date d'achat de votre *appareil mobile*;
- la date à laquelle le premier paiement de facture sans fil mensuel est porté à votre *compte*.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après l'expiration de la couverture.

Votre couverture prendra fin à la première des dates suivantes :

- deux ans à compter de la date d'achat;
- la date à laquelle UN paiement de facture sans fil mensuel n'est pas porté à votre *compte*, si vous financez le *coût total* de votre *appareil mobile* au moyen d'un *forfait*;
- la date à laquelle le *compte* cesse d'être *en règle*;
- la date à laquelle vous cessez d'être admissible à la couverture.

INDEMNITÉS

Si votre *appareil mobile* est perdu ou volé ou qu'il subit une défaillance mécanique ou des *dommages accidentels*, vous recevez un remboursement correspondant au moins élevé du coût de remplacement ou du coût de réparation, sans dépasser la valeur dépréciée† de votre *appareil mobile* au moment du sinistre, moins la franchise††, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-dessous.

† La valeur dépréciée de votre *appareil mobile* à la date du sinistre est calculée en déduisant du *prix d'achat* de votre *appareil mobile* le taux de dépréciation de 2 % pour chaque mois complet terminé depuis la date de l'achat.

†† Le montant de la franchise est établi selon le tableau suivant et est basé sur le *coût total* (excluant les taxes applicables) de votre *appareil mobile* :

COÛT TOTAL

(EXCLUANT LES TAXES)	FRANCHISE APPLICABLE
0 \$ – 200 \$	25 \$
200,01 \$ – 400 \$	50 \$
400,01 \$ – 600 \$	75 \$
600,01 \$ ou plus	100 \$

Par exemple : Si vous achetez un *appareil mobile* dont le *prix d'achat* est de 800 \$ (soit 700 \$ + 100 \$ de taxes applicables) le 1^{er} mai, et que vous présentez une demande de règlement le 21 janvier de l'année suivante, le remboursement maximal sera calculé comme suit :

1. Calcul de la valeur dépréciée de votre *appareil mobile* :

<i>Prix d'achat</i>	800 \$
Moins la dépréciation	<u>- 128 \$</u>
<u>(2 % X 8 mois X 800 \$)</u>	
Valeur dépréciée	672 \$

2. Calcul du remboursement maximal :

Valeur dépréciée	672 \$
Moins la franchise	<u>- 100 \$</u>
Remboursement maximal	572 \$

Dans le cas où vous présentez une demande de règlement valide pour une réparation et que le coût de la réparation est de 500 \$ (incluant les taxes applicables), sur approbation de votre demande, vous serez admissible à un remboursement maximal de 500 \$.

Dans le cas où votre *appareil mobile* est perdu ou volé et que, sur approbation de votre demande, vous achetez un *appareil mobile* de remplacement au prix de 800 \$ (incluant les taxes applicables), vous serez admissible à un remboursement maximal de 572 \$.

L'*appareil mobile* de remplacement doit être de la même marque et du même modèle que l'*appareil mobile* original. Lorsque la même marque et le même modèle ne sont pas disponibles, l'*appareil mobile* de remplacement doit être de type et de qualité semblables, et posséder des caractéristiques et fonctions comparables à celles de l'*appareil mobile* original.

Toutes les demandes de règlement sont sous réserve des modalités, restrictions et exclusions énoncées dans la présente attestation d'assurance.

RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

Cette couverture complète mais ne remplace pas la garantie du fabricant ou les obligations de celui-ci

en matière de garantie. Toutefois, elle fournit certains avantages additionnels qui pourraient ne pas être couverts par la garantie du fabricant. Les pièces et les services couverts par la garantie du fabricant et les obligations de celui-ci en matière de garantie sont la responsabilité exclusive du fabricant.

Que vous soyez titulaire d'un ou de plusieurs *comptes* couverts par l'assurance appareils mobiles, vous aurez droit de faire une demande de règlement par période ininterrompue de 12 mois jusqu'à concurrence de deux demandes de règlement par période ininterrompue de 48 mois.

L'assurance appareils mobiles ne couvre pas :

1. les accessoires, qu'ils soient inclus avec votre *appareil mobile* dans l'emballage du fabricant original ou achetés séparément;
2. les piles;
3. les appareils mobiles achetés aux fins de revente, d'usage professionnel ou commercial;
4. les appareils mobiles utilisés ou d'occasion;
5. les appareils mobiles remis à neuf (à moins d'avoir été offert comme appareil de remplacement pour votre *appareil mobile* au titre de la garantie du fabricant ou d'avoir été acheté directement d'un fabricant d'équipement original ou d'un *fournisseur* canadien);
6. les appareils mobiles qui ont été modifiés par rapport à leur état original;
7. les appareils mobiles qui vous sont expédiés tant que vous ne les avez pas reçus et acceptés dans un état neuf et non endommagé;
8. les appareils mobiles qui ont été volés dans des bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision personnelle du *titulaire de carte* ou d'un compagnon de *voyage* qui agit à la connaissance du *titulaire de carte*.

Aucune indemnité ne sera versée pour :

1. les pertes ou dommages résultant directement ou indirectement, de toute cause énoncée ci-dessous :
 - a. fraude, usage abusif ou manque de diligence, installation inadéquate, hostilités de toute nature (notamment guerre, invasion, rébellion ou insurrection), confiscation par des autorités, risques de contrebande, activités illégales, usure normale, inondation, tremblement de terre, contamination radioactive, *disparition mystérieuse* ou risques inhérents à l'utilisation;
 - b. surtension, courants électriques produits de façon artificielle ou irrégularités électriques;
 - c. tout événement qui entraîne des dommages catastrophiques au point d'être irréparables, par ex. le bris de l'appareil en plusieurs morceaux;
 - d. dommages esthétiques qui n'ont pas d'incidence sur le fonctionnement du produit;
 - e. problèmes relatifs aux logiciels, au *fournisseur* de services cellulaires ou sans fil, ou au réseau;
 - f. vol ou actes intentionnels ou criminels de la part du *titulaire de carte* ou des membres du ménage;
2. les dommages indirects et consécutifs, y compris les blessures corporelles, la privation de jouissance, les dommages matériels, punitifs ou exemplaires et les frais juridiques.

CADEAUX

Les appareils mobiles offerts en cadeau sont couverts par l'assurance appareils mobiles à condition que les critères d'admissibilité soient respectés. En cas de sinistre, c'est vous et non la personne qui reçoit le cadeau qui devez présenter la demande de règlement.

AUTRE ASSURANCE

Les indemnités de l'assurance appareils mobiles sont offertes en complément de toute *autre assurance* applicable dont vous pouvez vous prévaloir à l'égard de de l'*appareil mobile* faisant l'objet de la demande de règlement.

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* et que du montant de toute franchise applicable;
- si des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette *autre assurance*, sous réserve des modalités, restrictions et exclusions énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Cette assurance n'est pas contributive, nonobstant toute disposition de toute *autre assurance*.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

AVANT de prendre quelque mesure que ce soit ou de procéder à une réparation ou à un remplacement de l'*appareil mobile*, vous devez obtenir l'autorisation de l'Assureur. L'omission d'obtenir cette autorisation invalidera votre demande de règlement.

Dès que vous prenez connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant donner lieu à un sinistre couvert en vertu de l'assurance appareils mobiles, mais en aucun cas plus de 30 jours à partir de la date du sinistre, vous devez en aviser l'Assureur en composant le **1 877-654-7511**, de 8 h à 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi, pour obtenir un formulaire de demande de règlement. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à cartesfondes.assurant.com.

En cas de perte ou de vol, vous devez demander à votre *fournisseur* de suspendre vos services dans les 48 heures de la date du sinistre. De plus, en cas de vol, vous devez informer les services de police dans les sept jours de la date du sinistre.

Vous serez tenu de soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli indiquant l'heure, le lieu, la cause et le montant du sinistre, et de fournir des documents à l'appui de votre demande incluant :

1. le reçu original de vente ou document similaire indiquant la date d'achat, la description de votre *appareil mobile* et tout montant versé à l'avance ou crédits d'échange;
2. une copie de votre entente de services sans fil ou document similaire indiquant la date d'achat, la description de votre *appareil mobile* et le prix de détail non financé de votre *appareil mobile*;
3. la date et l'heure auxquelles vous avez signalé la perte ou le vol à votre *fournisseur*;
4. une copie de la garantie originale du fabricant peut être exigée (pour les demandes de règlement relatives à une défaillance mécanique);
5. une copie de l'estimation écrite de la réparation (pour les demandes de règlement relatives à une défaillance mécanique ou à des *dommages accidentels*);
6. lorsque vous avez effectué l'achat d'un *appareil mobile* pur et simple, votre relevé de *compte* indiquant le *prix d'achat*;
7. lorsque vous avez financé l'achat de votre *appareil mobile* au moyen d'un *forfait*, votre relevé de *compte* indiquant la partie du *coût total* payée à l'avance, le cas échéant, et les relevés de carte de crédit pour un maximum de 12 mois précédant immédiatement la date du sinistre qui indiquent les paiements mensuels facturés à votre *compte* pour les services de communications sans fil;
8. une copie de tout document indiquant les autres assurances ou couvertures et les remboursements reçus à l'égard de cet événement;
9. un rapport de police, d'incendie ou d'assurance relatif au sinistre ou autre rapport concernant la perte, le vol ou, sur notre demande, les *dommages accidentels* de votre *appareil mobile*.

Vous devez obtenir une estimation écrite du coût de réparation de votre *appareil mobile* auprès d'un atelier de réparation autorisé par le fabricant original de l'*appareil mobile*. À sa discrétion, l'Assureur pourrait vous demander de lui faire parvenir, à vos frais, l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement à l'appui de votre demande.

Dispositions générales et conditions légales

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

SUBROGATION

Comme condition au versement d'une indemnité, le *titulaire de carte* doit, sur demande, transférer ou céder à l'Assureur tous ses droits à l'encontre d'autres parties relativement au sinistre. Le *titulaire de carte* devra apporter à l'Assureur toute l'aide que celui-ci peut raisonnablement exiger pour garantir ses droits et recours et, notamment, signer tout document nécessaire pour permettre à l'Assureur d'intenter une action en justice au nom du *titulaire de carte*.

RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

La couverture offerte au titre de la présente attestation d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a. la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé;
- b. la date de résiliation de la Police.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture offerte au titre de la présente attestation d'assurance.

DILIGENCE RAISONNABLE

Le *titulaire de carte* doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures *raisonnables* pour éviter ou atténuer tout sinistre couvert par la Police.

AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

Il faut présenter un avis de sinistre à l'Assureur dès que cela est raisonnablement possible mais dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date dudit sinistre.

L'omission de fournir l'avis de sinistre ou la preuve du sinistre dans le délai prévu aux présentes ne rendra pas invalide la demande de règlement si l'avis ou la preuve sont fournis dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un an à partir de la date du sinistre, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve dans le délai prévu. Si l'avis ou la preuve sont fournis après un an, votre demande de règlement ne sera pas acceptée.

RÈGLEMENT DES DEMANDES

Les indemnités payables en vertu de la Police seront versées dès réception d'une preuve de sinistre écrite, complète et jugée satisfaisante par l'Assureur.

ACTION EN JUSTICE

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*, *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

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 perdrez le bénéfice de la couverture et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la Police.

PLAINTÉ OU PRÉOCCUPATION

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'Assureur au 1-877-654-7511. L'Assureur fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, l'Assureur n'est pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, vous pouvez envoyer votre plainte ou votre préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez aussi obtenir de l'information détaillée concernant le processus de règlement de l'Assureur et le recours externe en appelant l'Assureur au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes.

VIE PRIVÉE

L'Assureur peut recueillir, utiliser et partager les renseignements personnels qui lui ont été fournis par vous ou obtenus auprès d'autres personnes avec votre consentement ou tel que requis et autorisé par la loi. L'Assureur peut utiliser ces renseignements pour établir votre dossier en tant que client et communiquer avec vous. Vos renseignements personnels peuvent être traités et stockés dans un autre pays où ils peuvent faire l'objet d'accès par les autorités gouvernementales en vertu des lois applicables de ce pays. Vous pouvez obtenir une copie de la politique sur la vie privée de l'Assureur en composant le 1-888-778-8023 ou à partir de son site Web (assurant.ca/fr-ca/politique-de-confidentialite). Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la politique sur la vie privée ou vos options pour refuser ou retirer ce consentement, vous pouvez appeler l'Assureur au numéro susmentionné.



La Banque Toronto-Dominion est l'émettrice de cette carte de crédit. MBNA est une division de La Banque Toronto-Dominion.

Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

MBNA^{MD} et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.