

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

ASSURANCE FACULTATIVE – VOYAGE ET MÉDICALE ATTESTATION D'ASSURANCE

Titulaires de carte Mastercard^{MD} HSBC

Modifiée et mise à jour en date du 1er mars 2019

Police cadre : HSBCT0805

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

La présente attestation d'assurance contient une clause qui peut limiter le montant payable.

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

Les protections présentées dans la présente attestation d'assurance sont offertes aux titulaires principaux de la Carte Mastercard de la HSBC admissibles qui ont fait la demande et ont été acceptés pour cette assurance et, lorsque mention en est faite, à certaines autres personnes admissibles comme leur Conjoint et Enfants à charge. Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles à la couverture d'assurance offerte en vertu de la présente attestation d'assurance.

Les protections sont prises en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (l'« **Assureur** », individuellement ou collectivement, selon le cas) en vertu de la police cadre numéro HSBCT0805 (la « **Police** ») émise par l'Assureur à la Banque HSBC Canada (le « **Titulaire de la police** »). Le versement des indemnités et les services administratifs en vertu de la Police relèvent de l'Assureur.

Seul le Titulaire de la police est habilité à déterminer qui est le Titulaire de carte principal, si le Compte est En règle et, par conséquent, si l'assurance décrite aux présentes est entrée ou est en vigueur.

La présente attestation d'assurance est conçue pour couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Elle renferme de l'information sur :

- Les assurances annulation de voyage, interruption de voyage et retard ou perte des bagages qui sont prises en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride;
- L'assurance en cas d'urgence médicale en voyage qui est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride.

Les modalités, conditions et 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 sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la Police, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités.

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

DÉFINITIONS

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

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

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

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

Affection préexistante : Toute Affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou à l'égard de laquelle la Personne assurée a consulté un Médecin, a obtenu un examen, un diagnostic, un traitement ou une recommandation d'examen complémentaires, ou pour laquelle des médicaments ont été prescrits ou modifiés, au cours des 180 jours précédant immédiatement la date de son départ en Voyage. Une affection

préexistante ne comprend pas une Affection médicale qui est maîtrisée par l'usage constant de médicaments prescrits par un Médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours précédant le départ de la Personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ou examens complémentaires recommandés relativement à l'Affection médicale en question ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

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

Carte Mastercard de la HSBC : La carte régulière Mastercard HSBC, la carte Mastercard HSBC +Récompenses, la carte Mastercard HSBC Or, ou la carte Mastercard HSBC Advance émise par le Titulaire de la police.

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

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

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

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

Date d'entrée en vigueur : La date indiquée sur Votre Lettre de confirmation comme étant la date d'entrée en vigueur de Votre couverture en vertu de la Police.

Dépenses admissibles : Des frais pour les préparatifs de Voyage suivants qui ont été réservés avant le départ en Voyage :

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

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

Dollars et « \$ » : Les dollars canadiens.

Enfants à charge : Les enfants célibataires naturels ou adoptés du Titulaire de carte principal ou de son Conjoint, qui sont à la charge du Titulaire de carte principal pour leurs besoins et leur soutien et qui :

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

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

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

Hôpital : Une institution autorisée à fournir des soins médicaux et à traiter les personnes malades ou blessées et hospitalisées au moyen d'installations médicales, de diagnostic et de chirurgies, sous la surveillance de Médecins et offrant un service 24 heures sur 24; ne comprend pas les institutions ou parties d'institution autorisées ou utilisées principalement comme clinique, installation de soins continus ou prolongés, maison de convalescence, maison de repos, maison de soins infirmiers ou encore résidence pour personnes âgées, station de cure ou centre de traitement pour la toxicomanie ou l'alcoolisme.

Lettre de confirmation : Le document posté au Titulaire de carte principal confirmant Votre adhésion à l'assurance offerte en vertu de la Police.

Lésion corporelle accidentelle : Une lésion corporelle causée directement par un Accident qui :

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

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

Membre de la famille immédiate : Le Conjoint, l'enfant, le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, la sœur ou le frère du Titulaire de carte principal.

Parent immédiat : En plus des Membres de la famille immédiate, les demi-frères, les demi-sœurs, le grand-père, la grand-mère, un petit-enfant, la bru, le gendre, un beau-frère ou une belle-sœur du Titulaire de carte principal.

Personne assurée : Le Titulaire de carte principal et, lorsqu'il en est fait mention, certaines autres personnes admissibles, tel qu'il est précisé à l'égard des protections applicables. La Personne assurée peut aussi être désignée par « Vous », « Votre » et « Vos ».

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

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

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

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

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

Voyage : Le temps déterminé que la Personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. Pour ce qui a trait à l'admissibilité à l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage, un voyage est limité à 17 jours depuis la date du départ de la province ou du territoire de résidence au Canada de la Personne assurée.

ASSURANCE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE EN VOYAGE

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

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

La couverture s'applique automatiquement aux 17 premiers jours d'un Voyage à compter de la date de départ. Le Compte doit être En règle pendant toute la durée du Voyage pour que la couverture soit en vigueur.

Admissibilité

Cette couverture d'assurance est offerte uniquement au Titulaire de carte principal et à son Conjoint qui sont âgés de moins de 65 ans à la date du départ en Voyage, et à ses Enfants à charge. Pour ce qui est des Enfants à charge, veuillez consulter la définition concernant les limites d'âge.

Tous les Personnes assurées doivent être des résidentes permanentes du Canada et couvertes par un RAMG provincial ou territorial.

Durée de la couverture

La couverture commence à la date où Vous partez en Voyage de Votre province ou territoire de résidence au Canada. La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- i. La date à laquelle Vous revenez dans Votre province ou territoire de résidence au Canada;
- ii. La date à laquelle le Compte Mastercard de la HSBC est annulé;
- iii. Le jour avant la Date d'anniversaire si le Titulaire de carte principal a choisi de ne pas renouveler la couverture;
- iv. La date à laquelle le Compte Mastercard de la HSBC n'est plus En règle;
- v. La date à laquelle Vous avez été absent pendant plus de 17 jours consécutifs de Votre province ou territoire de résidence au Canada;
- vi. La date à laquelle Vous atteignez l'âge de 65 ans* (pour ce qui est des Enfants à charge, voir la définition concernant les limites d'âge).

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

Prolongation automatique

Lorsque Vous êtes hospitalisé en raison d'une Urgence médicale, Votre couverture continue à s'appliquer tant que Vous êtes hospitalisé ainsi que trois jours après Votre congé de l'Hôpital, sous réserve du critère d'admissibilité ci-dessus.

En outre, Votre couverture d'assurance en cas d'urgence médicale en voyage sera automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de trois jours lorsque le retour de la Personne assurée à sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé uniquement en raison de ce qui suit :

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

Indemnité

En cas d'Urgence médicale, les Frais raisonnables et usuels engagés pour le Traitement médical d'urgence seront payés par l'Assureur, moins les montants payables ou remboursables en vertu du RAMG et de tout régime d'assurance santé collectif ou individuel ou de toute autre police ou de tout autre régime d'indemnisation.

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

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

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

Chambre d'Hôpital, y compris une chambre à deux lits ou l'équivalent. Les frais de traitement dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens sont couverts s'ils sont médicalement nécessaires;

- i. Honoraires de Médecin;
- ii. Utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
- iii. Coût d'un service d'ambulance agréé;
- iv. Frais de salle d'urgence;
- v. Médicaments vendus sur ordonnance;
- vi. Coût de location ou d'achat d'appareils médicaux tels que des fauteuils roulants et des béquilles.

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

Frais de soins infirmiers particuliers

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

Transport ou évacuation d'urgence par avion

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

- i. Ambulance aérienne à l'installation médicale appropriée la plus proche ou à un Hôpital canadien;

- ii. Transport sur une ligne aérienne pour le retour d'urgence de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada pour des traitements médicaux immédiats;
- iii. Les services d'un assistant médical pour Vous accompagner sur le vol de retour au Canada.

Autres services professionnels

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

Frais dentaires d'urgence

Le coût de la réparation ou du remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles plantées de façon permanente en raison d'un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée. Pour être admissible à la couverture, le traitement dentaire doit être prodigué pendant Votre Voyage. Le traitement pour le soulagement d'urgence de douleurs dentaires est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$ par Personne assurée.

Transport au chevet

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

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

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

Retour du corps

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

Frais d'hébergement et de repas additionnels

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

Retour d'un véhicule

Il y aura un remboursement, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour les frais associés au retour du véhicule de la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada ou, dans le cas d'un véhicule loué, à l'agence de location appropriée la plus proche, si la Personne assurée est incapable de retourner le véhicule elle-même en raison d'une Urgence médicale ou décès. Sont admissibles au remboursement le coût du retour par une agence professionnelle seulement, ou les frais nécessaires et raisonnables engagés par une personne qui ramène le véhicule pour le compte de la Personne assurée, notamment : essence, repas, hébergement, billet d'avion aller simple en classe économique. Pour recevoir le remboursement, Vous devez présenter les originaux des reçus. Aucuns autres frais ne sont couverts. Les frais engagés par une personne qui voyage avec la personne qui ramène le véhicule ne sont pas couverts.

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

Restrictions et exclusions

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

- i. Une Urgence médicale qui survient lorsqu'une Personne assurée est en séjour à Cuba;
- ii. Toute Affection préexistante;
- iii. Le traitement continu, la récurrence ou des complications d'une Affection médicale suivant un traitement d'urgence de cette Affection médicale au cours de Votre Voyage, si les conseillers médicaux de l'Administrateur déterminent que la Personne assurée est en mesure de rentrer au Canada et que la Personne assurée choisit de ne pas rentrer;
- iv. Une Affection médicale pour laquelle la Personne assurée a retardé

ou refusé un traitement ou une investigation recommandée par un Médecin avant la date de départ;

- v. La chirurgie, y compris l'angioplastie ou la chirurgie cardiaque et les frais de diagnostic connexes, qui ne sont pas approuvés par l'Administrateur avant d'être exécutés, sauf dans des situations extrêmes où la chirurgie est faite d'urgence immédiatement après l'admission à un Hôpital;
- vi. Les procédures invasives et les procédures suivantes qui ne sont pas autorisées à l'avance par l'Administrateur, y compris les frais associés : IRM (imagerie par résonance magnétique), TDM (tomodensitométrie), échographies, ultrasons, biopsies;
- vii. Le traitement qui n'est pas administré par un Médecin ou un dentiste ou sous sa supervision;
- viii. La grossesse, la fausse couche, l'accouchement ou leurs complications dans les huit semaines de la date d'accouchement prévue;
- ix. Une émeute ou un trouble civil, la perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- x. Les lésions auto-infligées, suicide ou tentative de suicide, abus de médicaments, tout Accident qui se produit quand la Personne assurée a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- xi. L'exposition volontaire et délibérée de la Personne assurée à un risque associé à un acte de guerre, déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de terrorisme ou le service dans les forces armées de tout pays;
- xii. Les médicaments couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada;
- xiii. Les renouvellements d'ordonnance;
- xiv. Le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'appareils auditifs perdus ou endommagés;
- xv. La participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine, à moins que la Personne assurée détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu, du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef, à moins que Vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial;
- xvi. Tout traitement ou chirurgie pouvant être effectué au retour de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence, sans compromettre son Affection médicale;
- xvii. Tout traitement ou chirurgie au cours d'un Voyage lorsque le Voyage est entrepris aux fins d'obtenir des traitements médicaux ou des services d'Hôpital, que ce Voyage soit entrepris ou non sur les conseils d'un Médecin;
- xviii. Tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
- xix. Le traitement régulier d'une affection chronique, les traitements facultatifs, la chirurgie esthétique ou tout traitement ou chirurgie qui n'est pas requis pour le soulagement de la douleur aiguë ou émergente.

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

L'assurance en cas d'urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus de Votre RAMG et de toute autre assurance ou régime d'indemnisation. Après paiement de Vos frais couverts, l'Administrateur en demandera le remboursement à Votre RAMG. Les indemnités payables en vertu d'un autre régime d'assurance en vertu duquel Vous pourriez être couvert, seront coordonnées par l'Administrateur conformément aux lignes directrices en vigueur, comme celles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Les paiements en vertu de la présente Police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'Assureur ou l'Administrateur est autorisé à recevoir en Votre nom, à endosser et à négocier pour Votre Compte ces paiements admissibles.

En consultation avec le Médecin traitant de la Personne assurée, l'Assureur ou l'Administrateur se réserve le droit de transférer la Personne assurée dans un établissement de fournisseurs de soins médicaux préféré par l'Administrateur ou de transférer la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada. Le refus de la part de la Personne assurée de se conformer à cette décision décharge l'Assureur et

l'Administrateur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.

Ni l'Assureur, ni l'Administrateur, ni le Titulaire de la police n'assument de responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats d'un traitement médical ou d'un transport, ou de l'omission de la Personne assurée d'obtenir des traitements médicaux.

Que faire en cas d'Urgence médicale?

Lorsque survient une Urgence médicale, Vous devez communiquer avec l'Administrateur dans les plus brefs délais. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Si Vous appelez à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel Vous sera remboursé. L'Administrateur est disponible 24 heures sur 24, tous les jours.

L'Administrateur confirmera la validité de l'assurance, dirigera la personne vers l'établissement du réseau ou vers l'établissement médical approprié le plus proche, donnera l'autorisation de paiement des dépenses admissibles requise et s'occupera de l'Urgence médicale.

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

Afin de bénéficier de l'assistance de paiement et d'autres services, Vous devez aviser l'Administrateur dès que Vous avez besoin de traitements médicaux ou dès que cela est raisonnablement possible, au plus tard 24 heures après Votre admission à l'Hôpital. À défaut d'aviser l'Administrateur dès que possible, Vous pourriez recevoir des traitements médicaux inappropriés ou superflus, qui pourraient ne pas être couverts par cette assurance.

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

Comment présenter une demande de règlement

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

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

En cas de sinistre, Vous devez présenter la preuve de Votre date de départ ainsi que de Votre date de retour prévue et réelle, à Votre province ou territoire de résidence au Canada. Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

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

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

ANNULATION DE VOYAGE (AVANT LE DÉPART)

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

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

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

Si Vous devez annuler un Voyage avant Votre date de départ prévue en raison d'une des causes d'annulation couvertes, Vous devez le faire et en informer l'Administrateur dans les 48 heures de l'événement qui Vous a amené à annuler le Voyage. Vous serez remboursé pour toutes Dépenses admissibles qui sont non remboursables, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Compte. L'omission d'aviser l'Administrateur dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

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

Indemnité

Les indemnités d'annulation de voyage sont payables lorsqu'un événement couvert mentionné ci-après survient avant Votre date de départ prévue.

Causes médicales couvertes en cas d'annulation

- i. Le décès d'une Personne assurée, d'un Parent immédiat, d'un Compagnon de voyage ou du parent immédiat d'un Compagnon de voyage;
- ii. Une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue, ou une quarantaine qui Vous a touché ou a touché un Compagnon de voyage, un Parent immédiat ou un parent immédiat d'un Compagnon de voyage. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du Voyage;
- iii. Une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou le décès du soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant Votre absence. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du Voyage;
- iv. Des complications survenant au cours des 28 premières semaines de Votre grossesse ou suivant un accouchement à terme normal;
- v. Des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis pour Votre Voyage;
- vi. L'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui était Votre destination principale.

Causes non médicales couvertes en cas d'annulation

- i. Une convocation comme juré ou assignation inattendue à témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence en cours d'une Personne assurée durant le Voyage;
- ii. Un désastre naturel a rendu Votre résidence principale inhabitable;
- iii. Le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
- iv. Votre demande de visa pour le pays de destination a été refusée, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que Vous aviez droit à ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et qu'il ne s'agissait pas d'une demande présentée après qu'une demande de visa initiale ait été refusée;
- v. La perte involontaire de l'emploi principal du Titulaire de carte principal ou de son Conjoint, à condition que Vous puissiez produire un avis de cessation d'emploi et que la perte de cet emploi ne Vous était pas déjà connue au moment où Vous avez réglé le coût du Voyage;
- vi. Un avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du Voyage, au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- vii. Un manquement de la part de l'établissement qui s'était engagé à organiser Votre Voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité;
- viii. Le départ du Transporteur public devant assurer la correspondance

a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions météorologiques;

- ix. Un retard Vous fait manquer une correspondance avec un Transporteur public ou Votre départ prévu sur le billet, y compris ce qui suit :
- retard du Transporteur public d'une Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis);
 - conditions météorologiques.

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

Restrictions et exclusions

L'assurance annulation de voyage ne couvre pas et ne prévoit ni de services ni de règlement pour les sinistres résultant de ce qui suit :

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

Comment présenter une demande de règlement

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

Veuillez consulter la section « Dispositions générales et conditions statutaires » de la présente attestation d'assurance pour plus de détails.

INTERRUPTION DE VOYAGE (APRÈS LE DÉPART)

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

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

Admissibilité

Si lorsqu'une Personne assurée est en cours de Voyage couvert et qu'une

cause d'interruption couverte se produit, des indemnités d'interruption de voyage seront versées.

Indemnité

Si Vous devez changer la date prévue de Votre retour pour la reporter à une date ultérieure en raison d'une des causes couvertes indiquées ci-dessous, Vous recevrez un remboursement maximal de 2 000 \$ par Compte pour le montant le moins élevé des deux montants suivants : les frais supplémentaires payés par Vous pour changer le billet ou le coût d'un billet aller simple en classe économique pour Vous retourner à Votre point de départ ou prochaine destination.

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

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

Causes couvertes en cas d'interruption de voyage

Les indemnités d'interruption de voyage sont payables lorsque l'un des événements suivants survient après Votre date de départ prévue mais avant Votre date de retour prévue :

- i. Le décès d'une Personne assurée, de son Parent immédiat, de son Compagnon de voyage ou du parent immédiat de son Compagnon de voyage;
- ii. Une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue, ou une quarantaine qui Vous a touché ou a touché un Compagnon de voyage, un Parent immédiat ou un parent immédiat du Compagnon de voyage. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'interruption du Voyage.

Restrictions et exclusions

Les mêmes restrictions et exclusions s'appliquent que celles présentées ci-dessus à l'égard de l'assurance annulation de voyage.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, le Titulaire de carte principal doit téléphoner à l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. L'Administrateur aidera le Titulaire de carte principal à prendre les dispositions nécessaires pour le retour. L'omission d'aviser l'Administrateur dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

RETARD OU PERTE DES BAGAGES

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

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

Indemnité

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

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

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

- i. En cas de perte ou de dommages aux bagages ou effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article;
- ii. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les bagages ou les effets personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article;
- iii. En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, tous les éléments composant l'équipement

- photographique étant considérés comme un seul article;
- iv. En cas de perte ou d'endommagement des bijoux au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.

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

Restrictions et exclusions

L'assurance en cas de retard ou de perte des bagages ne couvre pas et ne prévoit ni de services ni de règlement pour les sinistres résultant de ce qui suit :

- i. Une perte ou un endommagement causé par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine;
- ii. Une perte ou un endommagement des animaux, des automobiles (y compris l'équipement et le contenu), des remorques, des motocyclettes, des bicyclettes, des bateaux, des véhicules motorisés et de tout autre moyen de transport ou de leurs accessoires, des souvenirs, des articles fragiles ou de collection, des appareils ménagers, des articles d'ameublement, des lentilles cornéennes, des lunettes de soleil sans verres correcteurs, des prothèses dentaires et autres, du matériel et des appareils médicaux, de l'argent comptant, des valeurs, des billets, des documents ou de tout article lié aux affaires, à la profession ou à l'emploi, des ordinateurs personnels, des logiciels ou des téléphones cellulaires;
- iii. Une perte ou un endommagement des bijoux ou de l'équipement photographique pendant qu'ils sont dans des bagages à moins que ces bagages soient portés à la main sous la supervision personnelle de Titulaire de carte principal ou de son Conjoint ou de son Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte principal;
- iv. Une perte, un endommagement ou un retard d'objets causé par la radiation ou la confiscation par un organisme de l'État, ou par un risque de guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), ou par suite de contrebande, de transport ou de commerce illégal;
- v. Une perte, un endommagement ou un retard se produisant pendant que Vous commettez un acte négligent ou criminel.

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

Lorsque l'article assuré fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez pas plus que la valeur des parties perdues ou endommagées, quelle que soit la valeur particulière que l'article puisse avoir comme partie du prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble. L'Administrateur, pour le compte de l'Assureur, se réserve le droit de réparer ou de remplacer tout article endommagé ou perdu, par un autre article de qualité et de valeur comparables, et d'exiger que l'article soit présenté pour l'évaluation du dommage, le coût de celle-ci étant à la charge de la Personne assurée.

Comment présenter une demande de règlement

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

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

Procédures d'annulation et de remboursement des primes

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

Services carte de crédit HSBC
C.P. 20, Succursale « M »
Montréal (Québec) H1V 3L6
Téléphone : 1 866 406-HSBC (4722)

Vous pouvez annuler l'assurance en tout autre temps en téléphonant ou en écrivant à la HSBC aux coordonnées indiquées ci-dessus ou en écrivant à l'Assureur à son siège social canadien dont l'adresse est indiquée dans la présente attestation d'assurance. Sauf indications contraires de la loi, l'annulation prendra effet à la date à laquelle Votre demande d'annulation est reçue par l'Assureur ou la HSBC. Vous recevrez un remboursement des primes non acquises calculées au prorata.

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

Avis et preuve de sinistre

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

Un avis écrit de sinistre doit être donné à l'Administrateur dès que cela est raisonnablement possible après la survenance ou le début d'un sinistre visé par la Police. Dans tous les cas, l'avis de sinistre doit être fourni au plus tard 90 jours après la date du sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire à l'Administrateur avec des renseignements suffisants pour Vous identifier est réputé constituer une demande de règlement.

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

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

Examen et autopsie

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

Règlement des demandes

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

Les autres indemnités qui n'ont pas été payées au décès de la Personne assurée peuvent, au gré de l'Assureur, être versées soit à son bénéficiaire, soit au Titulaire de carte principal au nom duquel le Compte est ouvert.

Exemplaire de la Police

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

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

Résiliation de l'assurance

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

- i. La date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- ii. La date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture;
- iii. La date à laquelle la Police est résiliée;
- iv. La date à laquelle l'avis d'annulation du Titulaire de carte principal est reçu par l'Assureur ou la HSBC.

Aucun règlement ne sera accordé pour un sinistre survenu après la date de résiliation de la Police, sauf indication contraire.

Subrogation

Après le règlement d'une demande d'une Personne assurée pour une perte ou un dommage survenu, l'Assureur est subrogé, à hauteur de ce paiement, à tous les droits et recours de la Personne assurée contre quiconque à l'égard de la perte ou du dommage et a le droit, à ses frais, d'intenter une poursuite au nom de la Personne assurée. La Personne assurée donnera à l'Assureur toute l'aide raisonnablement requise pour faire valoir ses droits et recours, y compris la signature de tous les documents nécessaires pour permettre à l'Assureur d'intenter une poursuite en son nom.

Diligence raisonnable

La Personne assurée doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer toute perte ou tout dommage aux biens couverts par la Police.

Fausse demande de règlement

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

Recours judiciaire

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

Plainte ou demande de renseignements

Si Vous avez une plainte ou une préoccupation concernant Votre couverture, veuillez appeler l'Assureur au 1-888-668-8680. 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 : www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

Politique de confidentialité

L'Assureur peut recueillir, utiliser et partager les renseignements personnels que Vous lui avez fournis et qui ont été obtenus d'autres parties avec Votre consentement, ou dans la mesure où cela est requis ou permis par la loi. L'Assureur peut utiliser ces renseignements pour Vous servir à titre de client et communiquer avec Vous. L'Assureur peut traiter ou stocker Vos renseignements personnels 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 de confidentialité de l'Assureur en composant le 1-888-778-8023 ou en visitant son site Web : www.assurantsolutions.ca/privacy-fr. Si Vous avez des questions ou préoccupations concernant la politique de confidentialité ou les options Vous permettant de refuser ou de retirer Votre consentement, Vous pouvez téléphoner à l'Assureur au numéro indiqué ci-dessus.

SERVICES D'ASSISTANCE EN VOYAGE

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

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

Ces services sont offerts au Titulaire de carte principal et à son Conjoint 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour bénéficier de l'un des services décrits ci-après, Vous n'avez qu'à téléphoner à l'Administrateur en composant le **1 800 668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416 977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

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

Centre de message d'urgence

En cas d'Urgence médicale, l'Administrateur peut Vous aider à transmettre des messages importants à Votre famille, à Votre entreprise ou à Votre Médecin.

Assistance de paiement

Si l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage ne peut être confirmée ou si la confirmation n'est pas acceptée par un Hôpital ou un fournisseur de soins médicaux, l'Administrateur peut Vous aider à prendre des dispositions de paiement et les coordonner lorsque cela est possible.

Assistance et consultation médicales

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

^{MD}Mastercard et la marque de commerce Mastercard sont des marques déposées de Mastercard International Incorporated. Utilisées en vertu d'une licence.