



finance

Attestation d'assurance

**Assurance urgence médicale
en voyage pour les voyages
de 10 jours ou moins**

**Assurance collision/
dommages pour véhicules
de location**

Déclaration de Service d'assistance

Services de concierge

**Services d'assistance en cas
de vol d'identité**

ATTESTATION D'ASSURANCE

Assurance urgence médicale en voyage pour les voyages de 10 jours ou moins

Assurance collision/dommages pour véhicules de location

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT

La présente attestation d'assurance contient une disposition qui interdit ou limite le droit de la personne faisant partie du groupe assuré collectivement de désigner une personne à qui ou pour qui l'indemnité d'assurance est payable.

L'assurance voyage est conçue uniquement dans le but de couvrir les sinistres résultants de circonstances imprévues et imprévisibles (voir la définition « urgence médicale » ci-après). Il est important de lire et de comprendre la présente attestation d'assurance avant de partir en voyage puisque votre couverture peut être assujettie à certaines restrictions et exclusions.

Une exclusion pour condition préexistante s'applique aux affections médicales et/ou symptômes qui se manifestaient dans les 180 jours précédant votre voyage. Veuillez consulter la définition du terme « affection préexistante » et les exclusions s'y rapportant.

La présente assurance contient des dispositions qui pourraient limiter le montant payable.

VEUILLEZ LIRE CETTE ATTESTATION D'ASSURANCE ATTENTIVEMENT AVANT DE PARTIR EN VOYAGE.

La présente attestation d'assurance renferme de l'information concernant votre assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr. Consultez la section « Définitions » ou la description pertinente des indemnités et le paragraphe qui suit pour connaître la signification de tous les termes utilisés.

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 27 août 2015 et est offerte à tous les titulaires admissibles de la carte World Elite Mastercard^{MD} Services financiers le Choix du Président.

L'assurance collision/dommages pour véhicules de location est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride, et l'assurance urgence médicale en voyage est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (ci-après les deux sociétés étant désignées collectivement par « Assureur ») en vertu des polices collectives n^{os} PCF0815 et PCFL0815 (ci-après désignées collectivement par « Police ») émises par l'Assureur à la Banque le Choix du Président (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. 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 la proposition de cette assurance (si applicable) en écrivant à l'Assureur à l'adresse indiquée ci-dessous.

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

Pour toute demande de renseignements, veuillez communiquer avec l'Assureur aux coordonnées suivantes :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride
5000, rue Yonge
Bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9.
Téléphone : 1-866-892-8683

DÉFINITIONS

Administrateur : Le fournisseur de services avec lequel l'Assureur a pris des dispositions pour régler les demandes d'indemnité et pour fournir les services administratifs en vertu de la Police et ce, en son nom.

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

Affection préexistante : Toute affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou pour laquelle la personne assurée a consulté un médecin, a subi un examen ou a reçu un diagnostic ou un traitement, d'autres examens ou traitements ont été recommandés, des médicaments ont été prescrits ou l'ordonnance a été modifiée, dans les 180 jours précédant la date de départ en voyage. Une affection préexistante ne comprend pas une condition médicale qui est maîtrisée par l'usage 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, d'examen recommandés ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Autopartage : Un club de véhicules de location qui met à la disposition de ses membres un parc de véhicules stationnés à un endroit facilement accessible, et ce, 24 heures sur 24.

Carte : La carte World Elite Mastercard^{MD} Services financiers le Choix du Président émise par le Titulaire de la police.

Compte : Le compte de la carte World Elite Mastercard^{MD} Services financiers le Choix du Président du titulaire de carte principal qui est en règle auprès du Titulaire de la police.

Conjoint : Votre femme ou mari légitime ou la personne avec qui vous vivez depuis une période continue d'au moins un an et qui est présentée publiquement comme étant votre conjoint.

Dollars et « \$ » : Les dollars canadiens.

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

Enfant à charge : Votre enfant biologique, adopté, ou l'enfant de votre conjoint, qui est célibataire, qui dépend de vous pour ses besoins et son soutien et qui est âgé de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu au Canada.

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 importantes, 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

les cliniques, les installations de soins continus ou prolongés, les maisons de convalescence, les maisons de repos, les maisons de soins infirmiers ou encore les résidences pour personnes âgées, les stations santé ou les centres de traitement pour la toxicomanie ou l'alcoolisme.

Médecin : Un médecin ou chirurgien qui est diplômé ou autorisé à pratiquer la médecine dans le lieu où les soins ou traitements médicaux sont fournis et qui n'est pas lié à la personne assurée qui reçoit les soins par les liens du sang ou du mariage.

Personne assurée : Le titulaire de carte et certaines autres personnes admissibles, tel que cela est précisé pour la couverture applicable.

Perte d'utilisation : La somme réclamée par l'agence de location en dédommagement lorsqu'un véhicule ne peut plus être offert en location parce qu'il est en réparation en raison de dommages subis pendant la période de location.

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

Réseau : Le réseau d'hôpitaux, de médecins et d'autres fournisseurs de soins médicaux avec qui l'Assureur a conclu une entente afin qu'ils fournissent des traitements médicaux d'urgence en vertu de la Police.

Titulaire de carte : Le titulaire de carte principal et/ou tout titulaire de carte supplémentaire qui est une personne physique résidant au Canada à qui une carte, telle que définie aux présentes, a été émise et dont le nom est embossé sur la carte. Le titulaire de carte peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » et « vos ».

Titulaire de carte principal : Le demandeur principal d'un compte qui est une personne physique résidant au Canada à qui une carte a été émise par le Titulaire de la police.

Traitement médical d'urgence : Les traitements nécessaires au soulagement immédiat d'une urgence médicale.

Urgence médicale : Une maladie imprévue ou lésion corporelle accidentelle qui survient durant un voyage et qui exige des soins médicaux ou des 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 couvert.

Voyage : La période déterminée que la personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. Dans le cadre de l'assurance urgence médicale en voyage, un voyage admissible est d'une durée limitée tel qu'indiqué dans la section « Assurance urgence médicale en voyage ».

ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES POUR VÉHICULES DE LOCATION

Dans le cadre de cette couverture, la personne assurée signifie le titulaire de carte et toute autre personne possédant un permis de conduire valable et ayant la permission expresse du titulaire de carte de conduire le véhicule de location. Cela comprend tout conducteur dont le nom ne figure pas sur votre contrat de location, à condition qu'il soit par ailleurs habilité à conduire le véhicule de location selon les modalités du contrat de location et qu'il soit autorisé à conduire le véhicule de location selon les lois en vigueur à l'endroit où le véhicule de location est utilisé.

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance collision/dommages pour véhicules de location lorsque vous louez la plupart des véhicules de tourisme privés sur une base journalière ou hebdomadaire durant une période NE dépassant PAS 31 jours consécutifs, sous réserve de ce qui suit :

- i. vous effectuez la location ou la réservation du véhicule de location en utilisant votre carte, le cas échéant, et en la présentant en garantie de paiement au moment de prendre possession du véhicule; et
- ii. vous refusez de souscrire la garantie d'exonération des dommages et collisions (EDC) ou des dommages et pertes (EDP) ou toute autre disposition semblable offerte par l'agence de location; et
- iii. vous louez le véhicule en votre nom et portez le coût total de la location à votre compte.

Les véhicules de location d'un programme d'autopartage sont couverts par l'assurance collision/dommages pour véhicules de location si le coût total de la location de véhicule a été porté au compte et que tous les autres critères d'admissibilité ont été satisfaits.

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

Indemnités

Sous réserve des modalités, exclusions et restrictions de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, vous bénéficiez de la même protection contre les dommages découlant d'une responsabilité contractuelle que vous acceptez lorsque vous louez et conduisez le véhicule de location, dont vous auriez bénéficié si vous aviez accepté la garantie d'EDC ou EDP (ou toute disposition semblable) auprès de l'agence de location, jusqu'à concurrence de la valeur marchande réelle du véhicule de location endommagé ou volé, plus tous les frais raisonnables, valables et documentés de perte d'utilisation, les frais de remorquage raisonnables et usuels et les frais d'administration résultant des dommages ou du vol pendant que le véhicule de location est loué en votre nom. Les indemnités sont limitées à un seul véhicule de location au cours de la même période. Si le titulaire de carte loue plus d'un véhicule au cours de la même période, seul le premier véhicule loué sera admissible aux indemnités.

Dans certains endroits, la loi exige que les agences de location incluent la garantie EDC ou EDP dans le prix de location du véhicule. À ces endroits, l'assurance collision/dommages pour véhicules de location offerte en vertu de la Police ne vise que la franchise applicable, dans la mesure où toutes les exigences précisées dans la présente attestation d'assurance ont été respectées et que vous avez renoncé à la franchise de l'agence de location. Aucune prime à l'égard de la garantie EDC ou EDP offerte par les agences de location ne sera remboursée en vertu de la Police.

Les véhicules de location qui font partie d'un forfait de voyage prépayé sont admissibles uniquement si le coût total du voyage est porté au compte et que toutes les autres exigences énoncées aux présentes sont respectées.

Cette couverture est offerte 24 heures par jour partout dans le monde, sauf si elle est interdite par la loi ou lorsque la couverture enfreint les modalités du contrat de location dans la région dans laquelle il a été signé. (Consultez la section « Avant de partir » pour savoir comment éviter que la couverture soit contestée.)

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

Note importante : Vérifiez auprès de votre propre assureur et de l'agence de location que vous et tous les autres conducteurs disposez d'une assurance responsabilité civile suffisante et d'une assurance suffisante pour les dommages matériels et les blessures. La Police ne couvre que la perte ou les dommages concernant le véhicule de location, tel que stipulé aux présentes.

Avant de partir

Bien que l'assurance collision/dommages pour véhicules de location s'applique à l'échelle mondiale (sauf lorsque la loi l'interdit), et que la couverture soit bien accueillie par les agences de location, il n'y a aucune garantie qu'elle sera acceptée par toutes les agences de location. Certaines agences peuvent être réticentes à ce que vous refusiez leur garantie EDC ou EDP. Elles peuvent vous inciter à souscrire à leur garantie. Si vous refusez, elles peuvent exiger un acompte. Avant de réserver un véhicule, confirmez que l'agence de location accepte la présente assurance collision/dommages pour véhicules de location sans acompte. Si ce n'est pas le cas, trouvez-en une qui l'accepte et cherchez à obtenir une confirmation par écrit. Si vous réservez votre voyage par l'intermédiaire d'une agence de voyages, dites-lui que vous désirez vous prévaloir de la présente assurance collision/dommages pour véhicules de location et demandez-lui de confirmer que l'agence de location est prête à l'accepter.

Vous ne serez pas remboursé pour un paiement que vous devez faire pour obtenir la garantie EDC ou EDP de l'agence de location.

Avant de prendre possession du véhicule de location, examinez celui-ci attentivement pour repérer toute égratignure, bosse ou des éclats sur le pare-brise, et signalez toute irrégularité au représentant de l'agence. Demandez-lui de noter les dommages dans le contrat de location (et prenez-en une copie avec vous) ou demandez un autre véhicule.

Si le véhicule subit des dommages de quelque nature que ce soit, communiquez immédiatement par téléphone avec l'Assureur en composant l'un des numéros mentionnés. Avisez le représentant de l'agence de location que vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui l'adresse et le numéro de téléphone de l'Assureur. **Ne signez pas de facture en blanc pour couvrir les frais pour dommages et perte d'utilisation.**

Durée de la couverture

La couverture d'assurance prend effet dès que le titulaire de carte ou une autre personne autorisée à conduire le véhicule loué prend possession du véhicule. Elle prend fin dès la première des dates suivantes :

- i. le moment où l'agence de location reprend possession du véhicule de location, que ce soit à son établissement ou ailleurs;
- ii. la date à laquelle le compte est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- iii. la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture; ou
- iv. la date à laquelle la Police est résiliée.

En cas de résiliation de la Police, les titulaires de carte en seront informés par avis écrit au moins 30 jours au préalable.

N'OUBLIEZ PAS : Il n'y aura pas de couverture à partir du 1^{er} jour si votre contrat de location est conclu pour une période dépassant 31 jours consécutifs.

Types de véhicules couverts

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

Les fourgonnettes sont couvertes dans la mesure où

- i. elles sont réservées au tourisme privé et ne comportent pas plus de huit places assises, y compris celle du conducteur; et
- ii. elles ne sont pas sous-louées par des tiers.

Types de véhicules NON couverts

Les véhicules appartenant aux catégories suivantes NE sont PAS couverts :

- i. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant au Canada, à l'exclusion des taxes, est supérieur à 65 000 \$ au moment du sinistre;
- ii. les fourgons (sauf tel que susmentionné);
- iii. les camions, les camionnettes ou les autres véhicules pouvant être reconfigurés en camionnettes;
- iv. les caravanes, les remorques ou les véhicules récréatifs;
- v. les véhicules hors route;
- vi. les motocyclettes, les scooters ou les vélomoteurs;
- vii. les voitures exotiques;
- viii. les véhicules personnalisés;
- ix. les véhicules anciens; et
- x. les véhicules loués à bail.

Un véhicule ancien est un véhicule qui a plus de 20 ans ou dont le modèle n'est plus fabriqué depuis au moins 10 ans. Les limousines dont le modèle d'usine original a été allongé ou modifié sont exclues. Toutefois, les versions de série de ces véhicules qui ne sont pas utilisés à titre de limousines ne sont pas exclues.

Restrictions et exclusions

L'assurance collision/dommages pour véhicules de location ne couvre aucun sinistre ayant comme cause ou facteur contributif l'un des cas suivants :

- i. la conduite du véhicule loué en contravention de la loi ou d'une modalité quelconque du contrat ou de la convention de location;
- ii. la conduite du véhicule par une personne qui n'est pas autorisée;
- iii. la conduite du véhicule par une personne qui n'est pas en possession d'un permis de conduire valable dans le territoire de location;
- iv. la conduite du véhicule ailleurs que sur les routes régulièrement entretenues;
- v. la consommation d'alcool lorsque le taux d'alcoolémie du conducteur est égal ou supérieur à la limite établie pour la conduite avec facultés affaiblies dans le Code criminel du Canada ou dans le territoire où le véhicule est loué, si elle est inférieure, ou lorsque le conducteur est accusé de conduite avec facultés affaiblies;
- vi. la consommation de stupéfiants par le conducteur;
- vii. une réaction nucléaire, une radiation nucléaire ou une contamination radioactive;
- viii. les pneus endommagés à moins que les dommages soient liés à une cause assurée;
- ix. l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule;
- x. les dommages survenus en cours de déplacement ou de transport de marchandises;
- xi. les insectes ou vermines;
- xii. un vice ou un dommage propre;
- xiii. les actes d'hostilité ou de guerre, une insurrection, une rébellion, une révolution ou une guerre civile;
- xiv. la saisie ou la destruction en vertu de la réglementation des douanes ou d'une quarantaine, ou la confiscation par ordre d'une autorité gouvernementale ou publique;
- xv. le transport de contrebande ou le commerce illégal;
- xvi. le transport de biens ou de passagers à titre onéreux; ou
- xvii. la perpétration ou la tentative de perpétration de tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel de la part du titulaire de carte et/ou d'un conducteur autorisé.

L'assurance NE couvre PAS :

- i. les véhicules loués pour une période dépassant 31 jours consécutifs[†], que ce soit en vertu d'un ou de plusieurs contrats de location consécutifs ou non;
- ii. un véhicule de remplacement dont le coût total ou partiel de location est pris en charge par votre assurance automobile personnelle, le concessionnaire, l'atelier de réparations ou par un tiers;
- iii. la perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule, y compris les téléphones cellulaires, les ordinateurs portatifs et les appareils électroniques et de communication;
- iv. les frais assumés, payés, payables ou exonérés par l'agence de location ou son assureur;
- v. la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule) ou les dommages à la propriété des tiers; ou

- vi. tout montant payable par votre employeur ou aux termes de l'assurance de votre employeur si le véhicule a été loué à des fins commerciales.

[†]Si la période de location dépasse 31 jours, il n'y aura aucune couverture même pour les 31 premiers jours de la période de location. Il n'est pas possible de prolonger la couverture au-delà de 31 jours au moyen du renouvellement du contrat de location ou au moyen de la signature d'un nouveau contrat auprès de la même ou d'une autre agence de location, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.

COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Vous devez déclarer le sinistre à l'Assureur dès que possible et dans tous les cas, dans les 48 heures suivant les dommages ou le vol. Composez le **1-866-892-8683** au Canada et aux États-Unis ou le **613-634-4997** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner le refus de la demande ou une diminution de votre indemnité.

Un représentant du service à la clientèle prendra en note certains renseignements préliminaires, répondra à vos questions et vous enverra un formulaire de demande de règlement. Vous devrez présenter une demande de règlement dûment remplie, accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- i. une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le véhicule au moment de l'accident;
- ii. une copie du rapport de perte ou dommages que vous avez rempli à l'agence de location;
- iii. une copie du rapport de police en cas de dommages ou de vol d'un montant supérieur à 1 000 \$;
- iv. une copie de votre reçu et de votre relevé de compte où figurent les frais de location;
- v. le recto et le verso du contrat de location original, lors de l'ouverture et de la clôture du contrat;
- vi. une copie du devis estimatif des réparations et des factures finales des réparations et des pièces;
- vii. les reçus originaux de toute réparation que vous avez pu payer; et
- viii. s'il y a des frais pour perte d'utilisation, une copie du relevé quotidien d'utilisation de l'agence de location à compter de la date à laquelle le véhicule n'était plus disponible pour la location jusqu'à la date à laquelle il est devenu de nouveau disponible.

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

ASSURANCE URGENCE MÉDICALE EN VOYAGE

L'assurance offre une couverture pour les 10 premiers jours consécutifs du voyage d'une personne assurée âgée de moins de 65 ans.

Dans le cadre de cette couverture, la personne assurée signifie le titulaire de carte principal, son conjoint et tout enfant à sa charge avec qui le titulaire de carte principal ou son conjoint est en voyage. Toute personne assurée doit être un résident permanent du Canada et être assurée en vertu du RAMG de sa province ou de son territoire de résidence.

PÉRIODE DE COUVERTURE

En ce qui a trait à l'indemnité payable en cas d'urgence médicale en voyage, seuls les 10 premiers jours consécutifs d'un voyage, tels qu'ils sont déterminés par la date de départ et la date de retour originales, sont couverts. Il n'y a aucune couverture offerte en vertu de la présente attestation d'assurance pour la partie d'un voyage qui dépasse les 10 premiers jours consécutifs. Lors de la présentation d'une demande de règlement, il sera nécessaire de fournir une preuve de la durée prévue du voyage.

La couverture commence à 0 h 01 le jour où la personne assurée part en voyage de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la personne assurée revient dans sa province ou dans son territoire de résidence au Canada;
- b) la date à laquelle le compte est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- c) la date à laquelle la personne assurée a été absente pendant plus de 10 jours consécutifs (y compris le jour de départ et le jour de retour) de sa province ou de son territoire de résidence au Canada;
- d) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (pour les enfants à charge, voir la section « Définitions » pour connaître les critères d'âge); ou
- e) la date de résiliation de la Police.

En cas de résiliation de la Police, les titulaires de carte en seront informés par avis écrit au moins 30 jours au préalable.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée au titre de la Police pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture.

PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture sera prolongée d'office au-delà de la limite de 10 jours, pendant une période maximale de trois jours, à compter de la fin d'une urgence médicale.

De plus, la couverture de l'assurance urgence médicale en voyage sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 10 jours, pendant une période maximale de trois jours, si le retour de la personne assurée dans sa province ou dans son territoire de résidence au Canada est retardé exclusivement en raison de ce qui suit :

- a) le départ du bus, train, avion ou navire à bord duquel elle avait réservé une place est retardé; ou
- b) un accident ou le véhicule personnel de la personne assurée tombe en panne mécanique.

INDEMNITÉS

En cas d'urgence médicale, les frais raisonnables et usuels engagés pour un traitement médical d'urgence seront payés par l'Assureur, moins les montants payables ou remboursables en vertu d'un RAMG et de tout régime d'assurance-maladie collectif ou individuel ou de toute autre police d'assurance ou de tout autre régime d'indemnisation.

Voici les frais admissibles au remboursement, sous réserve des restrictions et exclusions, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ par personne assurée :

Hospitalisation et dépenses médicales, y compris une chambre semi-privée ou l'équivalent, traitement dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens, fournitures médicales, utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux. Les frais d'une chambre ou d'une salle privée ne sont pas couverts à moins que cela soit médicalement nécessaire.

Honoraires de médecin pour traitement médical d'urgence.

Soins infirmiers particuliers, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, pour les services d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé (lorsque cette personne n'est pas liée à la personne assurée par les liens du sang ou du mariage) si cela est médicalement nécessaire et ordonné par un médecin. Cela comprend les fournitures pour soins infirmiers qui sont médicalement nécessaires.

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.

Service d'ambulance pour transport à destination de l'hôpital le plus proche pouvant dispenser le traitement médical d'urgence nécessaire.

Transport aérien d'urgence jusqu'à l'hôpital le plus proche ou le rapatriement jusqu'à un hôpital dans la province ou le territoire de résidence de la personne assurée au Canada (lorsque le transport est approuvé et organisé par l'Assureur) si l'état de la personne assurée exclut tout autre moyen de transport.

Médicaments vendus sur ordonnance, exception faite des médicaments généralement disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés ou approuvés au Canada ou aux États-Unis.

Soins dentaires à la suite d'un accident pour le traitement de dents naturelles ou de dents artificielles permanentes endommagées en raison d'un coup accidentel à la bouche en cours de voyage, jusqu'à concurrence de 2 000 \$. Le traitement pour le soulagement d'urgence de douleurs dentaires est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$.

Appareils médicaux, y compris les écharpes, les appareils orthopédiques, les attelles et la location locale de béquilles, de marchettes et de fauteuils roulants.

Billet d'avion de retour pour assumer tout coût supplémentaire engagé pour un billet aller simple en classe économique (moins tout remboursement émis pour les billets originaux) et, le cas échéant, pour une civière ou un personnel médical traitant pour retourner la personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada lorsque des soins médicaux supplémentaires sont nécessaires et lorsque cela est approuvé et organisé par l'administrateur.

Transport du conjoint, du parent, de l'enfant, du frère ou de la sœur de la personne assurée, en provenance du Canada, pour lui permettre de se rendre au chevet de la personne assurée lorsqu'elle est hospitalisée et il est prévu qu'elle sera hospitalisée pour trois jours ou plus. Cette indemnité doit être préapprouvée par l'administrateur. Les frais couverts comprennent un billet aller-retour en classe économique, les repas et l'hébergement jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour (sous réserve d'une limite globale de 1 500 \$) et une couverture médicale de voyage offerte

sans frais pour la personne demandée au chevet de la personne assurée pendant la période de l'urgence médicale.

Retour d'un véhicule, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour le remboursement des frais engagés pour le 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 et que cela soit approuvé et organisé par l'administrateur.

Rapatriement de la dépouille lorsque le décès de la personne assurée est le résultat d'une urgence médicale. Les frais engagés pour la préparation de la dépouille de la personne assurée (y compris son incinération) et son transport jusqu'à sa province ou son territoire de résidence au Canada (à l'exclusion du coût d'achat d'un cercueil ou d'une urne) sont couverts jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

RESTRICTIONS

Si l'administrateur n'est pas avisé d'une urgence médicale immédiatement ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire compte tenu des circonstances, les indemnités payables en vertu de la présente attestation seront limitées comme suit :

- Aucune indemnité ne sera versée pour une intervention chirurgicale ou un procédé invasif (comme un cathétérisme cardiaque) n'ayant pas fait l'objet d'une approbation préalable de l'administrateur, exception faite des cas extrêmes pour lesquels il est impossible d'attendre cette approbation sans mettre en danger la vie de la personne devant subir l'intervention chirurgicale.
- Les dépenses admissibles qui ne sont pas liées à une intervention chirurgicale et qui auraient autrement donné lieu au versement d'indemnités seront limitées à 80 % du total, jusqu'à concurrence de 30 000 \$.

Les indemnités payables peuvent aussi être limitées comme suit :

- En consultation avec le médecin traitant, l'administrateur se réserve le droit de transférer la personne assurée dans un établissement approprié du réseau ou de transférer la personne assurée dans sa province ou dans son territoire de résidence au Canada pour qu'elle reçoive le traitement médical d'urgence. Le refus de se conformer à cette décision décharge l'Assureur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.
- Une fois l'urgence médicale passée, aucune indemnité supplémentaire ne sera versée à l'égard de l'urgence médicale en question, ni en cas de nouvelle apparition de l'affection à l'origine de celle-ci.

EXCLUSIONS

L'assurance urgence médicale en voyage n'offre aucune couverture en vertu de la Police pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, même lorsque le 65^e anniversaire de naissance de la personne survient au cours du voyage. De plus, aucune indemnité ne sera versée pour les frais résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

- a) toute affection préexistante telle que définie aux présentes;
- b) toute urgence médicale ou tout traitement médical d'urgence survenant dans des circonstances autres que celles d'un voyage couvert;

- c) tout traitement, toute intervention chirurgicale ou tout médicament qui est facultatif ou non urgent, y compris les soins continus découlant d'une affection chronique;
- d) toute urgence médicale survenant au cours d'un voyage ayant comme but principal le travail à l'extérieur du Canada;
- e) une grossesse, un accouchement ou des complications connexes survenant dans les neuf semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- f) des soins néonataux;
- g) la participation à une infraction criminelle;
- h) des blessures auto-infligées intentionnellement, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
- i) une maladie ou une blessure accidentelle subie sous l'influence de médicaments, de drogues, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- j) des actes de terrorisme, une insurrection ou une guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- k) la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
- l) des troubles mentaux ou émotifs;
- m) des traitements non prescrits par un médecin; ou
- n) la participation à un sport professionnel ou à des courses ou épreuves de vitesse, à la plongée récréative en scaphandre autonome (à moins que la personne assurée ne détienne un certificat de plongée de niveau élémentaire d'une école reconnue ou d'un organisme de certification) ou à d'autres activités et sports dangereux.

MARCHE À SUIVRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Lorsque survient une urgence médicale, vous devez communiquer avec l'administrateur dans les plus brefs délais.

Vous pouvez communiquer avec un service d'assistance disponible 24 heures sur 24 en composant le 1-866-892-8683 au Canada et aux États-Unis ou le 613-634-4997 dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Si vous appelez à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel vous sera remboursé.

L'administrateur confirmera la validité de l'assurance, dirigera la personne assurée 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 peut 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.

Vous ne pouvez pas désigner de bénéficiaire pour les indemnités de l'assurance urgence médicale en voyage.

Note : 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

Si l'administrateur a autorisé le paiement de frais hospitaliers ou d'autres frais médicaux au nom de la personne assurée, la personne assurée doit signer un formulaire d'autorisation permettant à l'administrateur de recouvrer les sommes avancées auprès d'un 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 ne sont pas admissibles, 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 paiement originaux.

Vous devrez soumettre une demande de règlement dûment remplie et fournir les renseignements et documents à l'appui, y compris :

- a) la cause et la nature de l'affection médicale exigeant un traitement;
- b) l'original des états de compte détaillés des soins médicaux;
- c) l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- d) la date de naissance de la personne assurée (une preuve d'âge peut être exigée);
- e) une photocopie de la carte d'assurance-maladie (RAMG) de la personne assurée;
- f) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur, le cas échéant;
- g) un document attestant la date de départ et/ou la date de retour de la personne assurée (c'est-à-dire une copie de billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- h) le numéro de police de tout autre régime d'indemnisation et toute autre police d'assurance que vous et les autres personnes assurées pouvez détenir (y compris les assurances individuelle et collective, les assurances de carte de crédit et tout autre régime d'indemnisation) ainsi que le nom et l'adresse de l'émetteur; et
- i) une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS 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.

Avis et preuve de sinistre

Immédiatement après avoir pris connaissance du sinistre ou d'un événement pouvant occasionner un sinistre couvert aux termes de la Police, vous devez aviser l'administrateur/l'Assureur en composant le **1-866-892-8683** au Canada et aux États-Unis ou le **613-634-4997** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Un formulaire de demande de règlement vous sera ensuite envoyé.

Les formulaires de demande de règlement dûment remplis, accompagnés de la preuve de sinistre, doivent être présentés à l'administrateur/l'Assureur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire suivant l'événement ou le début du sinistre couvert par la Police, mais dans tous les cas dans un délai maximal de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date dudit sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire qui contient des renseignements suffisants pour identifier le titulaire de carte sera réputé être un avis de sinistre.

L'omission de fournir la preuve de sinistre dans le délai prévu aux présentes ne rendra pas invalide la demande de règlement si la preuve est fournie dès que cela est raisonnablement possible, mais tous les cas dans un (1) an à compter de la date du sinistre, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir la preuve dans le délai prévu. Si la preuve est fournie après un (1) 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'administrateur ou l'Assureur.

Examen physique

L'Assureur aura le droit et l'occasion d'effectuer, à ses frais, l'examen de toute personne assurée dont la lésion ou la maladie est le motif d'une demande de règlement en vertu des présentes, aussi souvent qu'il juge raisonnable de le faire pendant le traitement de la demande en vertu des présentes, et, en cas de décès, d'effectuer une autopsie de la personne décédée si la loi ne l'interdit pas.

Résiliation de l'assurance

La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le compte est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- b) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture; et
- c) la date d'expiration de la Police.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée au titre de la Police pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture.

Subrogation

Une fois qu'une indemnité est versée pour le sinistre d'une personne assurée, l'Assureur est subrogé dans tous les droits de la personne assurée et dans tous ses recours à l'encontre de toute partie relativement au sinistre, pour un montant n'excédant pas le montant de l'indemnité versée, et possède l'intérêt requis pour intenter à ses frais une action en justice au nom de la personne assurée. La personne assurée doit apporter à l'Assureur toute l'aide que celui-ci peut raisonnablement exiger pour garantir ses droits et recours, y compris signer tout document nécessaire pour permettre à l'Assureur d'intenter une action en justice au nom de la personne assurée.

Diligence raisonnable

La personne assurée doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer tout sinistre aux termes de 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 perdrez le bénéfice de l'assurance et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la Police.

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

Accès aux soins médicaux

Le Titulaire de la police, l'administrateur et l'Assureur ne sont pas responsables de l'accès à un quelconque traitement médical ou service de transport, ni de la qualité ou des résultats de ceux-ci. Si la personne assurée néglige de se faire soigner, ils n'en sont pas non plus responsables.

----- **Fin de l'attestation d'assurance** -----

DÉCLARATION DE SERVICES D'ASSISTANCE

Les services de concierge et les services d'assistance en cas de vol d'identité sont uniquement des services, et ne constituent pas d'indemnités d'assurance. Ces services sont fournis par Services Assurant Canada Inc.

SERVICES DE CONCIERGE

Les services de concierge sont disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Vous pouvez téléphoner pour obtenir de l'aide en matière de voyage, de divertissement, d'affaires et de magasinage. Tous les frais découlant du recours à ces services ou s'y rapportant sont portés à votre carte (sous réserve du crédit disponible). Pour bénéficier des services de concierge décrits ci-dessous, il suffit de composer le **1-866-892-8683**.

Les services de concierge comprennent ce qui suit :

Loisirs et divertissements

- Réservations pour des spectacles, des événements sportifs et d'autres événements de divertissement
- Réservations pour des expositions, des spectacles et des festivals
- Réservations pour des services de limousine et de véhicule
- Réservations pour du temps à un centre de culture physique ou dans un magasin spécialisé
- Réservations pour des parties de golf et d'autres services de réservation
- Aide pour remplacer des billets ou des documents perdus
- Livraison de paniers-cadeaux ou de fleurs
- Tout autre type de demande de réservation

Assistance médicale

- Rendez-vous et préparatifs d'admission avec un fournisseur de soins médicaux
- Préparatifs de transport pour raison médicale d'urgence
- Remplacement d'ordonnances
- Visites médicales d'urgence

Autres services

- Transferts d'argent d'urgence
- Services de traduction d'urgence
- Recommandation de service de messagerie

SERVICES D'ASSISTANCE EN CAS DE VOL D'IDENTITÉ

Être victime d'un vol d'identité peut avoir des conséquences importantes à long terme sur vos finances, votre réputation et votre vie quotidienne. Cela peut aussi être une grande source de détresse psychologique. Que ce soit à titre préventif ou que vous croyiez que votre identité a été volée ou compromise, appelez-nous au **1-866-892-8683**. Nos spécialistes juridiques en vol d'identité sont disponibles pour vous aider par téléphone du lundi au vendredi, de 9 h à 20 h, et le samedi, de 9 h à 17 h, heure de l'Est, à l'exception des jours fériés. Nos agents d'assistance en vol d'identité sont disponibles en dehors de ces heures (24 heures sur 24, sept jours sur sept) pour vous indiquer les étapes prioritaires à entreprendre afin de minimiser les risques avant que vous receviez l'appel d'un avocat.

Nos spécialistes juridiques en vol d'identité vous fourniront de l'information juridique générale relative au vol d'identité et aux

démarches à entreprendre pour éviter que cela ne vous arrive.
Par exemple :

- comment éviter que vos renseignements personnels ne soient compromis;
- comment reconnaître les signes indicateurs du vol d'identité;
- les fraudes et les escroqueries les plus courantes;
- les ressources disponibles au Canada pour la prévention du vol d'identité;
- comment obtenir une copie de votre dossier de crédit; et
- comment protéger vos documents.

Nos spécialistes juridiques en vol d'identité vous aideront à identifier les étapes à suivre pour restaurer votre identité et vous fourniront des renseignements personnalisés pour vous aider à :

- remplir et déposer un rapport de police;
- remplir et soumettre un formulaire de déclaration de vol d'identité. Le formulaire « Déclaration de vol d'identité » sert à informer les institutions financières, les émetteurs de carte de crédit et les autres compagnies que vous êtes victime d'un vol d'identité;
- vérifier, contester ou corriger des erreurs dans votre dossier de crédit;
- informer les agences de renseignements de crédit du vol de votre identité; et
- remplir et soumettre tout autre formulaire nécessaire.

De plus, afin de vous aider à gérer le stress engendré par une situation de vol d'identité, vous pouvez bénéficier d'un avantage additionnel offert dans le cadre de ce service, soit une heure de consultation téléphonique avec un psychologue. Cette consultation d'une heure doit être utilisée dans l'année suivant l'ouverture de votre dossier d'assistance en cas de vol d'identité.

Le service d'assistance vol d'identité est un service et ne couvre aucune perte financière, incluant, sans s'y limiter, les pertes financières découlant du vol de votre identité. Vous êtes responsable de tout coût engagé à l'égard des services fournis ou de la restauration de votre identité, tels que le remplacement de vos pièces d'identité ou la correction de vos dossiers de crédit, ainsi que tous frais juridiques encourus à cet égard. Veuillez noter que nos spécialistes juridiques en vol d'identité ne vous fourniront pas de conseils juridiques.

®/MD PC, le Choix du Président, PC Finance et Services financiers le Choix du Président sont des marques déposées de Loblaws inc. Les marques de commerce sont utilisées sous licence.

®/MD Mastercard est une marque déposée de Mastercard International Incorporated. La Banque le Choix du Président est titulaire de licence pour les marques. Toutes les autres marques sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride, American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride ainsi que leurs sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant Solutions®. Assurant Solutions est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.