

Attestation d'assurance et déclaration de service

Titulaires de carte Mastercard^{MD} HSBC Premier World et Mastercard^{MD} HSBC Premier

DÉFINITIONS

Dans le présent document, tous les termes commençant par une lettre 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 été examinée, a reçu un diagnostic, a été traitée, a été recommandée de subir un traitement ou des examens 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 contrôlée par l'usage constant de médicaments prescrits par un Médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours précédant le départ de la Personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ou examens complémentaires recommandés, ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Agence(s) de location : Une agence de location qui est enregistrée ou qui détient un permis pour louer des véhicules. Pour plus de certitude, dans la présente attestation d'assurance, le terme « Agence de location » est utilisé pour les agences de location d'automobile traditionnelles. Les agences de location ou les services de marché virtuel facilitant la location de véhicules privés ou les autres services similaires ne sont pas considérés comme « Agences de location de véhicules ».

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

Autre assurance/protection : Toute autre assurance, indemnisation, garantie ou protection qui est offerte au Titulaire de carte relativement à un sinistre pouvant faire l'objet d'une demande de règlement en vertu de la présente attestation d'assurance, et incluant l'assurance collective et individuelle (y compris, l'assurance habitation et l'assurance locataire), la couverture de carte de crédit (individuelle ou collective), les plans de protection de produit et les garanties prolongées d'un fabricant ou d'un détaillant ainsi que tout autre régime d'assurance, plan de protection ou de remboursement similaires.

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

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

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

Conjoint : La personne qui est légalement mariée avec le Titulaire de carte ou une personne vivant avec le Titulaire de carte depuis au moins un (1) an de façon ininterrompue et présentée publiquement comme étant son conjoint.

Coût intégral : L'intégralité du coût d'un article de propriété personnelle ou des frais de voyage (y compris les taxes) excluant tout coût réduit en raison du remboursement de crédits offerts en magasin, de cartes-cadeaux ou de points d'un programme de récompenses à l'exception du Programme de récompenses de la HSBC.

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

1. le coût du transport par un Transporteur public;
2. le coût d'hébergement à l'hôtel ou dans un établissement semblable;
3. le coût d'un forfait vendu comme unité qui comprend au moins deux (2) des éléments suivants :
 - a) transport par un Transporteur public;
 - b) location d'automobile;
 - c) hébergement à l'hôtel ou dans un établissement semblable;
 - d) repas;
 - e) billets ou laissez-passer pour des événements sportifs ou d'autres divertissements, expositions ou événements comparables;
 - f) leçons ou services d'un guide.

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

Disparition mystérieuse : Le fait qu'un effet personnel ne puisse être retrouvé et que les circonstances entourant sa disparition ne puissent être expliquées ou ne se prêtent pas à une conclusion raisonnable qu'il a été volé.

Dollars et « \$ » : Les dollars canadiens.

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

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

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

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

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

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

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

1. survient pendant que la présente attestation d'assurance est en vigueur;
2. entraîne, dans les 365 jours de la date de l'Accident, directement une des pertes visées par l'assurance,
3. se produit indépendamment de toute maladie, infirmité, déficience physique ou autre cause.

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

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

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

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

Parent immédiat : Le Conjoint, l'enfant, le bel-enfant, la belle-fille, le beau-fils, le parent, le beau-parent, le beau-père, la belle-mère, la sœur, le frère, les demi-frères ou demi-sœurs, la belle-sœur, le beau-frère, le grand-père, le grand-père par alliance, la grand-mère, la grand-mère par alliance, le petit-enfant ou le petit-enfant par alliance, du Titulaire de carte principal.

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

Programme de récompenses de la HSBC : Un programme de récompenses qui est offert aux Titulaires de carte admissibles par le Titulaire de la police.

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

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

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

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

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

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

Voyage : Le temps déterminé que la Personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada.

Attestation d'assurance

Rétablie et mise à jour avec prise d'effet le 1^{er} février 2023

Police-cadre : HSBCP0805

AVIS IMPORTANT - VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER

Votre carte de crédit prévoit une assurance voyage; et maintenant?

Nous tenons à ce que Vous compreniez (dans Votre intérêt supérieur) ce que Votre attestation d'assurance couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement la présente attestation d'assurance avant de voyager. Les termes importants (commençant par une lettre majuscule) sont définis dans la section Définitions à la page 1.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence).
- Pour Vous prévaloir de cette assurance, Vous devez remplir toutes les exigences en matière d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex. Affection médicale non stable, Voyage entrepris malgré les recommandations d'un Médecin, grossesse, enfant né en cours de Voyage, activités à haut risque, etc.).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement qui sont liées à des Affections médicales préexistantes, qu'elles soient déclarées ou non.
- Contactez l'Assureur avant d'obtenir un Traitement médical d'urgence ou Vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- Lors d'une demande de règlement, Vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, COMPOSEZ LE 1-800-668-8680.

La présente attestation d'assurance contient des clauses qui peuvent limiter le montant payable. Elle contient également des dispositions qui suppriment ou restreignent le droit de la Personne assurée à désigner les personnes à qui et pour qui le produit de l'assurance sera versé.

La présente attestation d'assurance renferme de l'information concernant Votre assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr. Lorsque Vous voyagez, Vous devez l'avoir avec Vous. Consultez la section « Définitions » à la page 1 et le paragraphe ci-dessous pour la définition de tous les mots importants (commençant par une lettre majuscule).

L'assurance achat, la garantie prolongée, l'assurance appareils mobiles, l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, l'assurance effets personnels, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption ou retard de voyage et l'assurance retard ou perte des bagages sont des couvertures d'assurance souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride; et l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, l'assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location, et l'assurance urgence médicale en voyage sont des couvertures d'assurance souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (ci-après les deux sociétés étant désignées collectivement par « Assureur ») en vertu de la police-cadre n° HSBCP0805 (ci-après désignée par « Police ») émise par l'Assureur à la Banque HSBC Canada (ci-après désignée par « Titulaire de la police »). Le versement des indemnités et les services administratifs en vertu de la Police relèvent de l'Assureur.

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

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

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

ASSURANCE ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE

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

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

Assurance achat

Indemnité

La couverture de l'assurance achat protège automatiquement la plupart des articles personnels neufs achetés n'importe où dans le monde, pendant 90 jours à compter de la date de l'achat en cas de perte, dommages ou vol lorsque le Coût intégral de ces articles est porté au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-après.

Si un article couvert est perdu, volé ou endommagé, après approbation et sur les directives de l'Administrateur, Vous pouvez continuer avec la réparation ou le remplacement de l'article couvert. Le coût de réparation ou de remplacement Vous sera remboursé à condition que le montant de ce coût ne dépasse pas le prix original de l'article couvert porté au Compte, sous réserve des modalités, exclusions, restrictions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Le remboursement sera émis dès que l'Administrateur aura reçu une preuve que l'article couvert a été réparé ou remplacé et que le coût de réparation ou de remplacement a été porté au Compte. Si l'article couvert est remplacé, l'appareil de remplacement DOIT être un article identique. Si un article identique n'est pas facilement disponible, l'article de remplacement doit être du même genre et de la même qualité que l'article couvert original et posséder des caractéristiques comparables.

Dans certains cas, l'Administrateur peut, à sa seule discrétion, choisir de Vous rembourser le prix original de l'article couvert porté au Compte.

Restrictions et exclusions

L'assurance achat ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

1. chèques de voyage, argent comptant (billet ou monnaie), lingots, métaux précieux, billets, documents, timbres, effets négociables ou autre produit numismatique de nature semblable;
2. animaux ou plantes naturelles;
3. balles de golf ou équipement sportif perdu ou endommagé pendant son utilisation normale;
4. achat effectué par la poste, par Internet ou par téléphone ou tout autre achat expédié tant qu'il n'a pas été reçu et accepté par Vous dans un état neuf et non endommagé;
5. services, y compris frais de livraison et de transport des articles achetés;
6. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, scooters, bicyclettes électriques, souffleuses, tondeuses à siège, voitures de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour l'usage récréatif des enfants) de même que leurs composantes et accessoires qui ne fonctionnent pas indépendamment du véhicule motorisé;
7. systèmes d'aéronef sans pilote ou contrôlés à distance, incluant, mais sans s'y limiter, les drones;
8. produits consommables incluant, mais sans s'y limiter, la nourriture, l'alcool, les produits cosmétiques, les produits parfumés liquides et les trousseaux de dépistage à domicile (que les tests de dépistage soient médicalement nécessaires ou non);
9. pierres précieuses ou bijoux placés dans les bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du Titulaire de carte ou de son Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte;
10. articles usagés, possédés antérieurement ou remis à neuf;
11. articles uniques en leur genre, y compris les antiquités, les pièces de collection et les objets d'art;
12. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial.

L'assurance achat ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

1. pertes causées ou entraînées par une fraude, une mauvaise utilisation ou un manque de soins, une mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris guerre, terrorisme, invasion, rébellion ou insurrection), une confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, des activités illégales, l'usure normale, une inondation, un tremblement de terre, une contamination radioactive, une Disparition mystérieuse ou un défaut inhérent du produit qui n'aurait pas été couvert par la Garantie originale du fabricant;
2. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

L'assurance achat n'est pas une assurance expédition. Les articles commandés par la poste, par Internet ou par téléphone et tout autre article acheté qui Vous est expédié ne sont pas admissibles à la couverture offerte au titre de l'assurance achat tant qu'ils n'ont pas été reçus et acceptés par Vous dans un état neuf et non endommagé.

Garantie prolongée

Indemnité

La couverture de garantie prolongée Vous offre automatiquement et sans inscription, le double de la période des services de réparation, autrement fournie par la Garantie originale du fabricant, jusqu'à concurrence d'une (1) année supplémentaire pour la plupart des articles personnels achetés neufs lorsque le Coût intégral de ces articles est porté au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-dessous.

Dans tous les cas, la couverture de garantie prolongée est limitée aux articles personnels avec des Garanties originales du fabricant de cinq (5) ans ou moins. La plupart des articles personnels ayant une Garantie originale du fabricant de plus de cinq (5) ans seront couverts s'ils sont inscrits auprès de l'Administrateur au cours de la première année qui suit l'achat de l'article. (Consultez la section « Inscription » ci-après.)

La couverture de garantie prolongée s'applique aux frais de pièces et de main-d'œuvre engagés à la suite d'une panne mécanique ou d'une défaillance d'un article couvert laquelle est spécifiquement visée par la Garantie originale du fabricant.

Après approbation et sur les directives de l'Administrateur, Vous pouvez continuer avec la réparation ou le remplacement de l'article couvert. Le coût de réparation ou de remplacement Vous sera remboursé à condition que le montant de ce coût ne dépasse pas le prix original de l'article couvert porté au Compte, sous réserve des modalités, exclusions, restrictions et limites de responsabilité établies dans la présente attestation d'assurance.

Le remboursement sera émis dès que l'Administrateur aura reçu une preuve que l'article couvert a été réparé ou remplacé et que le coût de réparation ou de remplacement a été porté au Compte. Si l'article couvert est remplacé, l'appareil de remplacement DOIT être un article identique. Si un article identique n'est pas facilement disponible, l'article de remplacement doit être du même genre et de la même qualité que l'article couvert original et avoir des caractéristiques comparables. Dans certains cas, l'Administrateur peut, à sa seule discrétion, choisir de Vous rembourser le prix original de l'article couvert porté au Compte.

Inscription (lorsque la Garantie originale du fabricant est de plus de cinq (5) ans)

Pour inscrire un ou des articles ayant une Garantie originale du fabricant de plus de cinq (5) ans en vertu de la couverture de garantie prolongée, Vous devez envoyer les effets suivants à l'Administrateur dans un délai d'un (1) an à compter de l'achat de l'article. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde pour plus de renseignements :

1. copie du reçu original de vente indiquant le nom du vendeur, la date et la description de l'article acheté, et le coût total;
2. numéro de série de l'article;
3. copie de la Garantie originale du fabricant.

Restrictions et exclusions

La couverture de garantie prolongée prend fin automatiquement à la date à laquelle le fabricant original cesse ses activités commerciales pour quelque raison que ce soit.

La garantie prolongée ne couvre pas ce qui suit :

1. aéronefs (y compris, les systèmes d'aéronef sans pilote ou contrôlés à distance, incluant, sans s'y limiter, les drones), véhicules automobiles, bateaux à moteur,

- bicyclettes électriques, motocyclettes, scooters, souffleuses, motoneiges, tondeuses à siège, voitures de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour l'usage récréatif des enfants) de même que leurs composants et accessoires;
- 2. services de toutes sortes;
- 3. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial;
- 4. articles usagés ou remis à neuf.

La garantie prolongée ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

1. pertes causées ou entraînées par une fraude, une mauvaise utilisation ou un manque de soins, une mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris, guerre, invasion, rébellion ou insurrection), une confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, des activités illégales, l'usage normale, une inondation, un tremblement de terre, une contamination radioactive;
2. défaut du produit qui n'aurait pas été couvert par la Garantie originale du fabricant;
3. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

Dispositions générales pour l'assurance achat et la garantie prolongée

Cadeaux

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

Paire ou ensemble

Lorsque l'article couvert fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez que la valeur des pièces perdues ou endommagées sans égard à la valeur particulière que ces pièces pourraient avoir dans le prix d'achat global de la paire ou de l'ensemble. L'Assureur, à sa seule discrétion, peut décider de ce qui suit :

1. réparer, reconstruire ou remplacer l'article perdu ou endommagé (en totalité ou en partie);
2. Vous payer pour ledit article sans dépasser le prix d'achat original de l'article ou son prix de remplacement ou son coût de réparation, selon le moins élevé de ces montants, et sous réserve des restrictions et exclusions, modalités et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Autre assurance/protection

Les indemnités sont en sus de toute Autre assurance/protection dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article couvert qui fait l'objet de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui n'est pas couvert en vertu de cette Autre assurance/protection ainsi que du montant de toute franchise applicable, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, dans la mesure où des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette Autre assurance/protection.

La présente couverture ne s'applique pas en tant qu'assurance contributive, nonobstant les autres dispositions dans n'importe quelle Autre assurance/protection.

Comment présenter une demande de règlement

Dès que Vous prenez connaissance d'un sinistre ou d'un événement et AVANT d'entreprendre une démarche, des services de réparation ou un remplacement concernant l'article couvert, Vous devez aviser l'Administrateur en signalant le sinistre en ligne à cartesfondes.assurant.com ou 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.

Vous DEVEZ conserver les copies ORIGINALES de tous les documents requis pour présenter une demande de règlement valide. Lorsqu'un sinistre est causé ou soupçonné d'être causé par fraude, acte malveillant, cambriolage, vol à main armée, vol ou tentative de vol, Vous DEVEZ aviser immédiatement le service de police ou toute autre autorité compétente.

Vous devez remplir et signer le formulaire de demande de règlement, qui doit préciser la date et l'heure, l'endroit, la cause et le montant du sinistre et inclure ce qui suit :

1. un relevé de Compte indiquant Votre nom, Votre numéro de Compte et les frais facturés concernant l'article couvert;
2. le reçu de vente original indiquant les coordonnées du vendeur, la date, la description de l'article acheté et le coût total;
3. une copie de l'estimation écrite du coût de réparation (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat en cas de dommages ou au titre de la garantie prolongée);
4. des photos de l'article endommagé (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat en cas de dommages);
5. une copie du rapport de police (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat en cas de vol);
6. une copie de la Garantie originale du fabricant (pour les demandes de règlement au titre de la garantie prolongée);
7. une copie de la déclaration de sinistre ou autre rapport de l'emplacement où l'événement a eu lieu, émis à l'emplacement où l'article couvert a été volé ou endommagé (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat);
8. une copie de Votre police d'assurance de propriétaire occupant ou de locataire occupant ou tout autre document décrivant toute Autre assurance/protection ou couverture et/ou les remboursements reçus du fait de l'événement;
9. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

Vous êtes responsable de tous les frais encourus pour remplir les formulaires et fournir toute la documentation requise.

À la seule discrétion de l'Administrateur, Vous pouvez être tenu d'envoyer, à Vos frais, l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement à l'Administrateur pour justifier Votre demande de règlement. Le paiement effectué en bonne foi libérera l'Administrateur à l'égard de la demande de règlement.

L'omission de fournir une preuve de sinistre dans les 90 jours de la date du sinistre peut entraîner un refus de la demande de règlement correspondante.

ASSURANCE EN MATIÈRE DE LOCATION DE VÉHICULE

L'assurance en matière de location de véhicule comporte une assurance collision/dommages pour les véhicules de location, une assurance effets personnels et une assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location, comme précisé ci-après.

L'assurance en matière de location de véhicule n'est offerte que lorsque Vous portez au moins 75 % du coût de location d'un véhicule au Compte et/ou que Vous payez ce coût avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

Assurance collision/dommages pour les véhicules de location

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

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance collision/dommages (CD) pour les véhicules de location lorsque Vous louez la plupart des véhicules de tourisme dans une Agence de location sur une base quotidienne ou hebdomadaire pour une période NE DÉPASSANT PAS 31 jours consécutifs, sous réserve de ce qui suit :

1. le véhicule de location est loué en le réservant au moyen de Votre carte Mastercard de la HSBC et en donnant Votre carte Mastercard de la HSBC en garantie de paiement avant d'en prendre possession;
2. Vous refusez l'exonération des dommages par collision (EDC) ou des dommages et pertes (EDP) ou une disposition semblable offerte par l'Agence de location;
3. Vous louez le véhicule en Votre nom et portez au moins 75 % du coût de la location au Compte et/ou Vous payez ce coût avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

Les véhicules de location qui font partie d'un forfait de voyage prépayé sont admissibles à la couverture à condition qu'au moins 75 % du coût total du forfait a été porté au Compte et que toutes les autres exigences sont satisfaites.

Les « locations gratuites » sont également admissibles lorsqu'elles sont reçues dans le cadre d'une promotion en raison de locations antérieures de véhicules que Vous avez effectuées, à condition que chacune de ces locations antérieures ait été conforme aux exigences d'admissibilité de la présente attestation d'assurance.

La période de location d'un véhicule ne doit pas dépasser 31 jours consécutifs, ce qui inclut les locations effectuées l'une à la suite de l'autre. Si la période de location dépasse 31 jours consécutifs, la couverture est sans effet dès le premier jour, c.-à-d. qu'il n'y a aucune protection pour les 31 premiers jours consécutifs, ni pour aucun des jours suivants.

Indemnité

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

Dans certains territoires, la loi exige que les Agences de location incluent une assurance EDC ou EDP dans le prix de location d'un véhicule. À ces endroits, l'assurance CD pour les véhicules de location en vertu de la Police ne couvrira que toute franchise qui pourrait s'appliquer, dans la mesure où toutes les exigences précisées dans la présente attestation d'assurance ont été respectées et que Vous avez renoncé à la franchise de l'Agence de location. Aucune prime EDC ou EDP facturée par les Agences de location ne sera remboursée en vertu de la Police. 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.

Important : Vérifiez auprès de Votre propre Assureur et de l'Agence de location que Vous disposez d'une couverture adéquate d'assurance de biens personnels, d'assurance dommages corporels et d'assurance de responsabilité civile. La Police ne couvre que la perte ou les dommages en ce qui concerne le véhicule de location, tel qu'il est stipulé aux présentes.

Avant de partir

Bien que l'assurance CD pour les véhicules de location offre une couverture à l'échelle mondiale (sauf lorsque la loi l'interdit), et que la couverture soit bien accueillie par les Agences de location, il n'y a aucune garantie que cette couverture sera acceptée par toutes les Agences de location. Certaines Agences de location peuvent être réticentes à ce que Vous refusiez leur couverture EDC ou EDP. Elles peuvent Vous inciter à souscrire leur couverture. Si Vous refusez, elles peuvent insister pour que Vous fournissiez un acompte. Avant de réserver un véhicule, vérifiez si l'Agence de location accepte la présente assurance CD pour les véhicules de location sans acompte. Si ce n'est pas le cas, trouvez-en une qui l'accepte et cherchez à obtenir une confirmation par écrit. Si Vous organisez la location du véhicule par l'intermédiaire d'une agence de voyages, dites-lui que Vous désirez Vous prévaloir de l'assurance CD pour les véhicules de location et demandez-lui de confirmer que l'Agence de location est prête à l'accepter.

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

Examinez la voiture de location attentivement pour vérifier les égratignures, bosses ou éraflures dans les vitres et signalez toute irrégularité au représentant de l'Agence de location avant de prendre possession du véhicule. Demandez-lui de noter les dommages dans le contrat de location (et prenez-en une copie avec Vous) ou demandez un autre véhicule.

Si le véhicule subit des dommages de quelque nature que ce soit, communiquez immédiatement par téléphone avec l'Administrateur en composant l'un des numéros mentionnés. Avisez le représentant de l'Agence de location que Vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui l'adresse et le numéro de téléphone de l'Administrateur.

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

Période de couverture

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

1. l'Agence de location reprend possession du véhicule loué, à son établissement ou ailleurs;
2. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
3. la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture.

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 :

1. elles sont réservées au tourisme privé et ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du conducteur;
2. leur capacité ne dépasse pas « 3/4 tonne »; et
3. elles ne sont pas sous-louées par des tiers.

Véhicules non couverts

Les véhicules appartenant aux catégories suivantes NE SONT PAS couverts :

1. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion de toutes les taxes applicables, est supérieur à 65 000 \$ au moment et à l'endroit du sinistre;
2. les fourgonnettes, sauf les mini-fourgonnettes précitées;
3. les camions, les camionnettes ou les autres véhicules pouvant être reconfigurés en camionnettes;
4. les camionnettes de camping et les remorques ou les véhicules récréatifs;
5. les véhicules hors-route;
6. les motocyclettes, les scooters et les vélomoteurs;
7. les véhicules coûteux ou exotiques;
8. les véhicules personnalisés;
9. les véhicules anciens;
10. les véhicules loués à bail.

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

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

Restrictions et exclusions

L'assurance CD pour les véhicules de location ne couvre pas les sinistres causés, en totalité ou en partie, par :

1. la conduite d'un véhicule loué :
 - a) en contravention de la loi ou d'une modalité du contrat ou de la convention de location;
 - b) par une personne qui n'est pas autorisée à conduire en vertu du contrat de location;
 - c) par une personne qui n'est pas en possession d'un permis de conduire valable dans le territoire de location;
 - d) sur les routes qui ne sont pas régulièrement entretenues;
 - e) à quelque moment que ce soit, lorsque le taux d'alcoolémie du conducteur est égal ou supérieur à la limite établie pour la conduite avec facultés affaiblies dans le Code criminel du Canada ou dans le territoire où le véhicule est loué ou lorsque le conducteur est accusé de conduite avec facultés affaiblies;
 - f) par une personne qui est sous l'influence de stupéfiants;
2. une réaction nucléaire, une radiation nucléaire ou une contamination radioactive;
3. les pneus endommagés à moins que les dommages soient liés à une cause assurée;
4. l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule;
5. les dommages survenus en cours de déplacement ou de transport de marchandises;
6. les insectes ou vermines;
7. un vice ou un dommage propre;

8. la guerre, les hostilités ou les actes de guerre, l'insurrection, la rébellion, la révolution ou la guerre civile;
9. 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;
10. le transport de la contrebande ou le commerce illégal;
11. le transport de biens ou de passagers à titre onéreux;
12. la perpétration ou la tentative de perpétration de tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel de la part du Titulaire de carte ou d'un conducteur autorisé.

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

1. les véhicules loués pour une période supérieure à 31 jours consécutifs, que ce soit en vertu d'un ou de plusieurs contrats de location consécutifs ou non;
2. un véhicule de remplacement dont le coût total ou partiel de location est pris en charge par Votre assurance automobile personnelle, un concessionnaire, un atelier de réparations ou par un tiers;
3. un sinistre survenu lorsque le véhicule de location est utilisé par toute personne autre que la Personne assurée;
4. la perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule, y compris, sans s'y limiter, les téléphones cellulaires, les ordinateurs portatifs et les appareils électroniques et de communication;
5. les frais assumés, payés, payables ou exonérés par l'Agence de location ou son assureur;
6. la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule).

Comment présenter une demande de règlement

Dans les 48 heures du sinistre, Vous DEVEZ déclarer les dommages ou le vol à l'Administrateur. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** dans la région de Toronto ou à frais virés ailleurs dans le monde pour soumettre Votre demande de règlement auprès d'un représentant. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner le refus de la demande ou une diminution de l'indemnité. Le représentant Vous fournira un formulaire de demande de règlement ou Vous pouvez également accéder à un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com.

Si le véhicule a subi des dommages qui sont raisonnablement estimés être supérieurs à 1 000 \$, Vous devez obtenir un rapport de police.

Vous devrez présenter un formulaire de demande de règlement dûment rempli accompagnée, sans s'y limiter, des pièces justificatives suivantes :

1. une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le véhicule au moment du sinistre;
2. une copie du rapport de perte ou dommage que Vous avez rempli auprès de l'Agence de location;
3. une copie du rapport de police en cas de dommages ou de vol d'un montant supérieur à 1 000 \$;
4. une copie de Votre reçu de vente et de Votre relevé de Compte où figurent les frais de location;
5. le recto et le verso du contrat de location original à l'ouverture et à la clôture du contrat;
6. une copie du devis estimatif des réparations, de la facture finale de réparations et des factures pour les pièces;
7. les reçus originaux de toute réparation que Vous avez pu payer;
8. s'il y a des frais pour perte d'utilisation, une copie du relevé quotidien complet d'utilisation de l'Agence de location à compter de la date à laquelle le véhicule n'était plus disponible pour la location jusqu'à la date à laquelle il est devenu de nouveau disponible;
9. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

Les demandes de règlement soumises avec une documentation insuffisante ou incomplète ne seront pas payées jusqu'à ce que toute la documentation requise soit reçue et à condition que ces demandes de règlement puissent être évaluées en fonction de l'information reçue.

Assurance effets personnels

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

Indemnité

La couverture des effets personnels vise la perte, le vol ou des dommages aux effets personnels pendant que ceux-ci sont en transit, ou dans un hôtel ou un autre bâtiment au cours d'un Voyage avec un véhicule de location assuré, pour la durée de la période de location d'un véhicule admissible tel que cela est expliqué dans la section portant sur l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location ci-dessus.

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

Le montant de l'indemnité payable pendant la période de location du véhicule correspondra à la valeur marchande réelle des effets personnels jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour chaque Personne assurée, par événement. La couverture totale pour toutes les Personnes assurées au cours d'une même période de location de véhicule est de 2 000 \$ par Compte.

Restrictions et exclusions

La couverture des effets personnels ne s'applique pas à l'argent (qu'il s'agisse de billets de banque ou de pièces de monnaie), les lingots, les titres, les documents, les souvenirs, les objets de collection, les médailles et tout autre bien de nature similaire. Les indemnités ne sont pas versées si le sinistre est le résultat d'une Disparition mystérieuse.

Autre assurance/protection

Les indemnités sont en sus de toute Autre assurance/protection dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article couvert qui fait l'objet de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui n'est pas couvert en vertu de cette Autre assurance/protection ainsi que du montant de toute franchise applicable, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, dans la mesure où des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette Autre assurance/protection.

La présente couverture ne s'applique pas en tant qu'assurance contributive, nonobstant les autres dispositions dans n'importe quelle Autre assurance/protection.

Comment présenter une demande de règlement

Vous pouvez déclarer le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com ou composer le 1-800-668-8680.

Assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location

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

Indemnité

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

Barème d'assurance

Montant de l'indemnité

Perte	Montant de l'indemnité	
	Titulaire* de carte	Chaque autre occupant
Perte de vie	200 000 \$	20 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	200 000 \$	20 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	200 000 \$	20 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	100 000 \$	10 000 \$

Perte complète de la vue d'un œil	100 000 \$	10 000 \$
Perte de la parole	100 000 \$	10 000 \$
Perte de l'ouïe	100 000 \$	10 000 \$

* Dans ce barème d'assurance, le terme « Titulaire de carte » s'entend du Titulaire de carte qui a loué le véhicule et dont le nom apparaît dans le contrat de location. L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un Accident est de 300 000 \$ par Compte. Si une Personne assurée subit plus d'une perte décrite, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes.

Bénéficiaire

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

1. au décès du Titulaire de carte, est versé au Conjoint du Titulaire de carte s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du Titulaire de carte s'il en est, autrement également au père et à la mère vivants du Titulaire de carte ou autrement à la succession du Titulaire de carte;
2. au décès d'une autre Personne assurée, est versé au Titulaire de carte s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (1) ci-dessus. Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la perte.

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

Restrictions et exclusions

La couverture sera offerte sous réserve des mêmes modalités, restrictions et exclusions applicables à l'assurance CD pour les véhicules de location (ci-dessus).

De plus, aucune indemnité n'est payable en vertu de l'assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location pour une perte qui est la cause ou la conséquence de ce qui suit :

1. les lésions auto-infligées intentionnelles;
2. le suicide ou la tentative de suicide;
3. la maladie;
4. la grossesse ou les complications de la grossesse, y compris l'accouchement ou l'avortement;
5. une infection bactériologique, sauf une infection bactériologique d'une Lésion corporelle accidentelle;
6. le décès résultant de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par la bactérie;
7. la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel.

Comment présenter une demande de règlement

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com ou composer le 1-800-668-8680.

ASSURANCE VOYAGE

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

Assurance 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 des Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal ou avec son Conjoint.

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

Indemnité

Si la Personne assurée doit annuler un Voyage avant la date de départ prévue en raison d'une des causes d'annulation couvertes, Vous recevrez le remboursement pour toute Dépense admissible qui n'est aucunement remboursable (l'Assureur considère les crédits de voyage une forme de remboursement) jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée et de 5 000 \$ par Voyage pour toutes les Personnes assurées.

Il est important que la Personne assurée annule les réservations de voyage auprès du prestataire des services de voyage et avise l'Administrateur dans les 48 heures suivant une cause d'annulation couverte. 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 la date de départ prévue, une Personne assurée décide de reporter le Voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes énoncées ci-après. Le montant payable est le moins élevé du montant des Dépenses de voyage reporté et du montant qui aurait été versé au titre de la présente attestation d'assurance dans le cas d'une annulation pure et simple. Votre Voyage reporté sera considéré comme un nouveau Voyage au titre de la présente attestation d'assurance.

Voici les causes d'annulation couvertes (se produisant avant le départ) :

Causes d'annulation médicales couvertes

1. le décès d'une Personne assurée, de son Parent immédiat ou de son Compagnon de voyage ;
2. une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou une mise en quarantaine concernant la Personne assurée, son Parent immédiat ou son Compagnon de voyage, qui empêche la Personne assurée de partir en Voyage. Un Médecin doit attester par écrit qu'avant la date de départ prévue, il a conseillé à la Personne assurée d'annuler le Voyage ou que l'Affection médicale ou la Lésion corporelle accidentelle a empêché la Personne assurée de partir en Voyage;
3. une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou le décès du soignant avec lequel la Personne assurée avait conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant son absence. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du Voyage;
4. des complications survenant au cours des 28 premières semaines de la grossesse de la Personne assurée;
5. des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis pour le Voyage de la Personne assurée;
6. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui était la destination principale de la Personne assurée.

Causes d'annulation non médicales couvertes

1. une situation particulière incitant le gouvernement canadien à émettre un avertissement aux voyageurs « évitez tout voyage non essentiel » ou « évitez tout voyage » concernant un pays, une région ou une ville de sa destination pour laquelle un Billet avait été émis pour une période incluant le Voyage d'une Personne assurée;
2. une convocation exécutoire comme juré ou une assignation soudaine et inattendue à témoigner nécessitant la présence en cour de la Personne assurée durant le Voyage, sauf lorsque la Personne assurée est un agent de la force publique;
3. un désastre naturel ayant rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
4. la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
5. le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
6. un manquement de la part du prestataire des services de voyage qui s'était engagé à organiser le Voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité;
7. la décision de la Personne assurée de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ du transporteur devant assurer la correspondance a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions météorologiques.

Restrictions et exclusions

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

1. toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'annulation couvertes;
2. une annulation de Voyage effectuée par le prestataire des services de voyage;
3. une grossesse, un accouchement et/ou des complications connexes dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
4. des blessures auto-infligées intentionnelles, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
5. une maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
6. la participation à une infraction criminelle;

7. 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;
8. la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
9. des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
10. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris mais sans s'y limiter, une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
11. tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
12. 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;
13. 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

Dans les 48 heures d'une cause d'annulation couverte, Vous devez aviser l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde pour soumettre Votre demande de règlement auprès d'un représentant. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner une diminution de l'indemnité. Le représentant Vous fournira un formulaire de demande de règlement ou Vous pouvez également accéder à un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à **cartesfondes.assurant.com**. Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir la documentation pour établir le bien-fondé de Votre demande de règlement, y compris, sans y être limité, ce qui suit :

1. billets originaux (y compris, les coupons non utilisés), récépissés originaux, itinéraire original, factures et reçus;
2. relevé de Votre Compte et toute autre documentation requise pour confirmer que le coût des Dépenses admissibles a été porté à Votre Compte;
3. preuve satisfaisante à l'Administrateur que l'annulation ou l'interruption du Voyage couvert était due à une cause couverte d'annulation;
4. nom, adresse et numéros des polices de toute Autre assurance/protection dont Vous et/ou la Personne assurée pouvez être titulaires, y compris, assurance maladie et couverture de carte de crédit (collective ou individuelle);
5. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

Les demandes de règlement soumises avec une documentation insuffisante ou incomplète ne seront pas payées jusqu'à ce que toute la documentation requise soit reçue et à condition que ces demandes de règlement puissent être évaluées en fonction de l'information reçue.

Assurance interruption ou retard de voyage (après le départ)

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

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

Indemnité

1. Si, en raison d'une cause couverte indiquée ci-dessous, la Personne assurée est empêchée de poursuivre son Voyage, Vous serez remboursé du montant le moins élevé des frais additionnels que Vous avez payés pour changer des billets ou du coût d'un billet aller simple en classe économique, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée, pour retourner la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
2. Si, en raison d'une cause couverte indiquée ci-dessous, la Personne assurée est obligée de retarder la date prévue de son retour, Vous serez remboursé du montant le moins élevé des frais additionnels que Vous avez payés pour changer des billets ou du coût d'un billet aller simple en classe économique, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Compte, pour retourner la Personne assurée à son point de départ ou pour lui permettre de continuer à la prochaine destination.

Dans les deux cas, l'indemnité maximale payable exclut le coût prépayé du transport de retour non utilisé et elle est limitée aux montants maximaux indiqués ci-dessus.

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

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

1. le décès d'une Personne assurée ou de son Compagnon de voyage lors du Voyage;
2. une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue d'une Personne assurée ou de son Compagnon de voyage qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
3. le décès, une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue d'un soignant avec lequel la Personne assurée avait conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant son absence, qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
4. une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue d'un Parent immédiat exigeant une hospitalisation immédiate durant le Voyage et dont la Personne assurée n'avait pas connaissance avant la date de départ en Voyage;
5. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte à destination de la Personne assurée.

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

1. une situation particulière incitant le gouvernement canadien à émettre un avertissement aux voyageurs « évitez tout voyage non essentiel » ou « évitez tout voyage » concernant un pays, une région ou une ville de sa destination pour laquelle un Billet avait été émis pour une période incluant le Voyage d'une Personne assurée;
2. une catastrophe naturelle ayant rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
3. la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
4. le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
5. un retard empêchant la Personne assurée d'effectuer une correspondance avec un Transporteur public ou entraînant l'interruption de son Voyage, notamment :
 - a) un retard du Transporteur public d'une Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - b) un accident de la circulation ou une fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis);
 - c) des conditions météorologiques.

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

Restrictions et exclusions

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

1. toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'interruption ou de retard couvertes;
2. une grossesse, un accouchement et/ou des complications connexes dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
3. des blessures auto-infligées intentionnelles, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
4. une maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
5. la participation à une infraction criminelle;
6. des actes de terrorisme, l'insurrection ou la guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
7. la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
8. des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
9. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris mais sans s'y limiter, une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);

10. tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
11. 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;
12. 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

Dans les 48 heures d'une cause d'interruption ou de retard couverte, Vous devez aviser l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde pour lancer Votre demande de règlement avec un représentant. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner une diminution de l'indemnité. Le représentant Vous aidera à prendre les dispositions nécessaires et Vous fournira un formulaire de demande de règlement. Vous pouvez également accéder à un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com. Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir la documentation pour établir le bien-fondé de Votre demande de règlement, y compris, sans y être limité, ce qui suit :

1. billets originaux (y compris, les coupons non utilisés), récépissés originaux, itinéraire original, factures et reçus;
2. relevé de Votre Compte et toute autre documentation requise pour confirmer que le coût des Dépenses admissibles a été porté à Votre Compte;
3. preuve satisfaisante à l'Administrateur que l'interruption ou le retard du Voyage couvert était dû à une cause couverte d'interruption ou de retard;
4. nom, adresse et numéros des polices de toute Autre assurance/protection dont Vous et/ou la Personne assurée pouvez être titulaires, y compris, assurance maladie et couverture de carte de crédit (collective ou individuelle);
5. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

Assurance retard ou perte des bagages

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

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

Indemnité

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

1. les bagages en question sont sous la responsabilité d'un Transporteur public;
2. le retard des bagages n'a pas eu lieu lorsque la Personne assurée retournait à sa province ou son territoire de résidence au Canada.
L'assurance perte des bagages couvre la valeur marchande réelle pour perte et dommages physiques directs des bagages ainsi que des biens personnels qu'ils contiennent, jusqu'à concurrence d'un sinistre total de 750 \$ par Personne assurée, lorsque les bagages de la Personne assurée sont enregistrés auprès d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public, comme suit :
1. En cas de perte ou de dommages aux bagages ou biens personnels portés ou utilisés par la Personne assurée au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
2. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les bagages ou les biens personnels portés ou utilisés par la Personne assurée au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
3. 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.
4. 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 retard ou perte des bagages ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

1. une perte ou un endommagement causé par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine;
2. 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;
3. une perte ou un endommagement des bijoux ou de l'équipement photographique pendant qu'ils sont dans les bagages à moins que ces bagages soient portés à la main sous la supervision directe du Titulaire de carte ou de son Conjoint ou de son Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte;
4. 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;
5. une perte, un endommagement ou un retard se produisant pendant que la Personne assurée commet un acte négligent ou criminel.

Lorsque l'article couvert fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez que la valeur des parties perdues ou endommagées, sans égard à la valeur particulière que ces pièces pourraient avoir dans le prix d'achat global de la paire ou de l'ensemble. L'Administrateur 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 Votre charge.

Autre assurance/protection

Les indemnités sont en sus de toute Autre assurance/protection dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article couvert qui fait l'objet de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui n'est pas couvert en vertu de cette Autre assurance/protection ainsi que du montant de toute franchise applicable, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, dans la mesure où des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette Autre assurance/protection.

La présente couverture ne s'applique pas en tant qu'assurance contributive, nonobstant les autres dispositions dans n'importe quelle Autre assurance/protection.

Comment présenter une demande de règlement

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com ou composer le 1-800-668-8680.

Assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public

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

Admissibilité

La couverture n'est offerte que lorsque Vous portez le Coût intégral du transport à bord du véhicule d'un Transporteur public au Compte et/ou Vous payez ce coût avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC. Pour être admissible à l'indemnité en vertu de l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, lors de l'achat d'un forfait, le montant imputé au Compte doit être au moins équivalent au coût du transport par le Transporteur public.

La couverture s'applique lorsqu'une Personne assurée Occupe le véhicule d'un Transporteur public pour :

1. se rendre directement au point de départ pour le Voyage qui figure sur le Billet;
2. faire le Voyage qui figure sur le Billet;
3. quitter le point d'arrivée pour le Voyage qui figure sur le Billet à la destination suivante.

Indemnité

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

Barème d'assurance

Perte	Montant de l'indemnité
Perte de vie	500 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	500 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	500 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	500 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	500 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	500 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	250 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	250 000 \$
Perte de la parole	250 000 \$
Perte de l'ouïe	250 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	125 000 \$

L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un même Accident est de 500 000 \$ par Compte. Si une Personne assurée subit plus d'une perte, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes. L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes.

Pour que l'indemnité soit payable, la perte doit survenir dans les 365 jours qui suivent la Lésion corporelle accidentelle qui a causé la perte.

Exposition aux éléments et disparition

Si, par suite d'un Accident couvert par la Police, une Personne assurée ne peut éviter d'être exposée aux éléments et qu'elle subit par conséquent une perte pour laquelle une indemnité est prévue en vertu de la Police, la perte est couverte.

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

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

Bénéficiaire

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

1. au décès du Titulaire de carte principal, est versé au Conjoint du Titulaire de carte principal s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du Titulaire de carte principal s'il en est, autrement également au père et à la mère du Titulaire de carte principal ou autrement à la succession du Titulaire de carte principal;
2. au décès d'une autre Personne assurée, est versé au Titulaire de carte principal s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (1) ci-dessus. Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la perte.

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

Restrictions et exclusions

Aucune indemnité n'est versée dans le cadre de l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public pour une perte qui est la cause ou la conséquence de ce qui suit :

1. les lésions auto-infligées intentionnelles;
2. le suicide ou la tentative de suicide;
3. la maladie;
4. la grossesse ou les complications de la grossesse, y compris l'accouchement ou l'avortement;
5. une infection bactériologique, sauf une infection bactériologique d'une Lésion corporelle accidentelle;
6. un décès résultant de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par la bactérie;
7. un acte de guerre, déclarée ou non, ou des troubles civils;
8. un Accident qui survient pendant que la Personne assurée pilote ou apprend à piloter un aéronef ou est membre de l'équipage d'un aéronef;
9. la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;
10. un Accident qui survient pendant que la Personne assurée Occupe un véhicule de transport par eau, à moins que le véhicule lui-même soit impliqué dans un Accident qui donne lieu à une perte pour la Personne assurée.

Comment présenter une demande de règlement

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com ou composer le 1-800-668-8680.

Assurance urgence médicale en voyage

La couverture est offerte pendant les 17 premiers jours consécutifs d'un Voyage pour les Personnes assurées âgées de moins de 65 ans.

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

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance urgence médicale en voyage, toutes les Personnes assurées doivent être des résidentes du Canada, âgées de moins de 65 ans à la date du départ en Voyage et assurées par un RAMG provincial ou territorial.

Période de couverture

Seuls les 17 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 17 premiers jours consécutifs. En cas de sinistre, une preuve de la durée prévue du Voyage sera exigée.

La couverture entre en vigueur à 0 h 01 à la date à laquelle la Personne assurée part en Voyage de sa province ou son territoire de résidence. Elle prend fin à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle la Personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
2. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou n'est plus En règle;
3. la date à laquelle la Personne assurée a été absente pendant plus de 17 jours consécutifs (y compris les jours de départ et d'arrivée) de sa province ou son territoire de résidence au Canada;
4. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (pour les Enfants à charge, voir la section des définitions concernant les limites d'âge).

Prolongation automatique de la couverture

La couverture sera prolongée d'office au-delà de la limite de 17 jours jusqu'à un maximum de 3 jours suivant la fin d'une Urgence médicale.

De plus, l'assurance urgence médicale en voyage sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 17 jours pendant une période maximale de 3 jours, si

le retour de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé exclusivement en raison de ce qui suit :

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

Indemnité

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

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

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

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

1. 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 si le traitement est médicalement nécessaire ;
2. frais de Médecin;
3. utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
4. coût d'un service d'ambulance agréé;
5. frais de salle d'urgence;
6. médicaments vendus sur ordonnance;
7. 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 tomodynamométriques (TDM), les examens échographiques et les ultrasons doivent être autorisés à l'avance par l'Administrateur.

Frais de soins infirmiers particuliers

L'indemnité est payable jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Personne assurée pour des soins professionnels fournis par un infirmier autorisé (lorsque l'infirmier n'est pas lié à la Personne assurée par les liens du sang ou du 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 :

1. ambulance aérienne à l'installation médicale appropriée la plus proche ou à un Hôpital canadien;
2. 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;
3. les services d'un assistant médical pour accompagner la Personne assurée sur le vol de retour au Canada.

Autres services professionnels

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

Frais dentaires d'urgence

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

Transport au chevet

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

1. de se rendre au chevet de la Personne assurée qui voyageait seul et qui a été hospitalisée. Les autorités médicales doivent prévoir que la Personne assurée sera hospitalisée pour au moins sept (7) jours à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence et le Médecin traitant doit attester que la situation est suffisamment grave pour exiger une telle visite;
2. 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 de la dépouille

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 de la dépouille de la Personne assurée à sa province ou son territoire de résidence Canada. Le coût d'un cercueil ou d'une urne n'est pas compris.

Frais d'hébergement et de repas additionnels

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

Retour d'un véhicule

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

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

Restrictions et exclusions

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

1. toute Affection préexistante comme défini aux présentes;
2. le traitement continu, la récurrence ou des complications d'une Affection médicale suivant un traitement d'urgence de cette Affection médicale au cours du Voyage, si les conseillers médicaux de l'Administrateur déterminent que la Personne assurée est en mesure de rentrer au Canada et que la Personne assurée choisit de ne pas rentrer;
3. une Affection médicale pour laquelle la Personne assurée a retardé ou refusé un traitement ou une investigation recommandé par un Médecin avant la date de départ;
4. 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;
5. 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 (tomodynamométrie), échographies, ultrasons et biopsies;
6. le traitement qui n'est pas administré par un Médecin ou un dentiste ou sous sa supervision;
7. la grossesse, la fausse couche, l'accouchement ou leurs complications dans les huit (8) semaines précédant la date d'accouchement prévue;
8. une émeute ou un trouble civil; la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;

9. les lésions auto-infligées; le suicide ou la tentative de suicide; l'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;
10. les troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
11. 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;
12. les médicaments couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada;
13. les renouvellements d'ordonnance;
14. le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'appareils auditifs perdus ou endommagés;
15. 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 de détenir 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;
16. 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;
17. tout traitement ou chirurgie au cours d'un Voyage lorsque le Voyage est entrepris aux fins d'obtenir des traitements médicaux ou les services d'un Hôpital, que ce Voyage soit entrepris ou non sur les conseils d'un Médecin;
18. tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
19. le traitement régulier d'une affection chronique ; les chirurgies non urgentes ou esthétiques, ou tout traitement ou toute chirurgie qui ne sont 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 urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus du RAMG de la Personne assurée et de toute Autre assurance/protection ou régime d'indemnisation. Après paiement des frais couverts, l'Administrateur en demandera le remboursement au RAMG de la Personne assurée. Les indemnités payables en vertu du régime d'une Autre assurance/protection en vertu duquel la Personne assurée pourrait être couverte, seront coordonnées par l'Administrateur conformément aux lignes directrices en vigueur. Les paiements en vertu de la Police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'Assureur est autorisé à recevoir en Votre nom, à endosser et à négocier pour Votre Compte, ces paiements admissibles. En consultation avec le Médecin traitant de la Personne assurée, l'Administrateur se réserve le droit de transférer la Personne assurée dans un établissement de fournisseurs de soins médicaux préféré de l'Administrateur ou de transférer la Personne assurée dans sa province ou dans son territoire de résidence au Canada. Le refus de la part de la Personne assurée de se conformer à cette décision décharge l'Assureur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.

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

Que faire en cas d'Urgence médicale?

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

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

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

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

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

Comment présenter une demande de règlement

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à cartesfondes.assurant.com ou composer 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, la Personne assurée doit signer un formulaire d'autorisation permettant à l'Administrateur de recouvrer les sommes avancées auprès du RAMG de la Personne assurée, d'autres régimes d'assurance-maladie ou assureurs, et le remettre à l'Administrateur dans les 30 jours. Si une somme a été avancée pour des dépenses qui sont subséquemment jugées inadmissibles, la Personne assurée devra rembourser la somme à l'Administrateur. Si des dépenses admissibles ont été engagées sans autorisation préalable de l'Administrateur, elles devront être présentées à l'Administrateur au moyen des reçus et relevés de paiement originaux.

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

1. la cause ou la nature de l'Affection médicale exigeant un traitement;
2. des factures et reçus détaillés des soins médicaux;
3. l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
4. 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);
5. une photocopie de la carte du RAMG de la Personne assuré;
6. une preuve des dates de départ et de retour de la Personne assurée (par exemple : copie de billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
7. le nom, l'adresse et le numéro des polices de toute Autre assurance/protection 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;
8. une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Les demandes de règlement soumises avec une documentation insuffisante ou incomplète ne seront pas payées jusqu'à ce que toute la documentation requise soit reçue et à condition que ces demandes de règlement puissent être évaluées en fonction de l'information reçue.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

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

Avis et preuve de sinistre

La demande de règlement doit être présentée par écrit (au moyen d'un formulaire de demande de règlement ou en ligne à cartesfondes.assurant.com) dès que cela est raisonnablement possible après la survenance ou le début d'un sinistre couvert par la Police. Dans tous les cas, la demande de règlement doit être présentée au plus tard 90 jours après la date du sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire avec des renseignements suffisants pour identifier la Personne assurée est réputé constituer une demande de règlement.

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

L'omission 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 du sinistre, 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 et entièrement satisfaisante, comme déterminé par l'Assureur.

L'indemnité pour perte de vie sera payable conformément aux dispositions visant le bénéficiaire selon l'assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location ou du véhicule d'un transporteur public prévue par l'attestation d'assurance. Les autres indemnités qui n'ont pas été payées au décès de la Personne assurée peuvent, au gré de l'Assureur, être versées soit à son bénéficiaire, soit au Titulaire de carte principal au nom duquel le Compte est ouvert.

Toutes les autres indemnités sont payables au Titulaire de carte pertinent.

Changement de bénéficiaire

Le droit de changer de bénéficiaire est réservé au Titulaire de carte ou au Titulaire de carte principal, selon le cas, sous réserve des dispositions ou règles de droit régissant le droit de changer de bénéficiaire. Le consentement du bénéficiaire n'est pas requis.

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

Exemplaire de la Police

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

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

Résiliation de l'assurance

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

1. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
2. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture;
3. la date d'expiration de la Police.

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

Subrogation

Après le règlement d'une demande d'une Personne assurée pour un sinistre 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 du sinistre 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 concernant les biens couverts par la Police.

Fausse demande de règlement

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

Recours judiciaire

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

Plainte ou préoccupation

Si Vous avez une plainte ou une préoccupation concernant Votre couverture, veuillez appeler l'Assureur au 1-800-668-8680. 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 : assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes.

Vie privée

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

-Fin de l'attestation d'assurance-

DÉCLARATION DES SERVICES

Services d'aide en voyage

Les services d'aide en voyage constituent uniquement des services et non des indemnités d'assurance. Ils sont fournis par Services Assurant Canada Inc. (« Assurant »). Veuillez consulter la section des définitions à la page 1 pour connaître la signification des termes importants (commençant par une lettre majuscule).

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

Ces services sont offerts au Titulaire de carte principal et/ou à son Conjoint 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour tirer profit de l'un des services décrits ci-après, Vous n'avez qu'à composer le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Tous les coûts engagés pour ou par rapport à ces services seront imputés au Compte (sous réserve du crédit disponible). Si ces frais ne peuvent être imputés, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par la famille ou des amis.

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

Virement de fonds d'urgence

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

Centre de message d'urgence

En cas d'Urgence médicale, Assurant peut Vous aider à échanger des messages importants avec Votre famille, Votre travail ou Votre Médecin.

Remplacement de documents et de Billets perdus

En cas de vol ou de perte des documents de voyage nécessaires ou de Billets en Voyage, Vous pouvez obtenir de l'aide pour les faire remplacer.

Aide en cas de perte des bagages

Assurant Vous aidera à retrouver ou remplacer des bagages ou effets personnels perdus ou volés. Le coût des bagages et effets personnels de remplacement sera imputé au Compte.

Information avant le voyage

Vous pouvez obtenir de l'information concernant les règlements en matière de passeport et de visa ainsi que de vaccination ou d'inoculation pour le pays que Vous visitez.

Aide et consultation médicales

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

Recommandation d'avocat et aide de paiement

Si Vous avez besoin de l'aide d'un avocat en Voyage, Vous pouvez appeler pour être dirigé vers un conseiller juridique local et/ou pour obtenir de l'aide afin de déposer un cautionnement et acquitter les honoraires d'avocat, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, qui seront imputés au Compte.

-Fin de la déclaration des services-