



VISA INFINITE* TD CLASSE ULTIME VOYAGES GUIDE DES COUVERTURES

Le présent document contient de l'information importante et utile sur vos indemnités et services d'assurance intégrés de votre carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages. Veuillez le conserver en lieu sûr pour usage ultérieur. Vous trouverez également un exemplaire du présent document en ligne pour consultation ultérieure à td.com/contrats.

Le présent document contient les rubriques suivantes :

• Assurance médicale de voyage	1
• Assurance annulation de voyage et assurance interruption de voyage	15
• Assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public.....	28
• Assurance pour bagages en retard ou perdus.....	34
• Assurance en cas de retard de vol/voyage	38
• Assurance collision/dommages (CD) pour les véhicules de location	42
• Assurance achats et protection de garantie prolongée.....	48
• Services d'assistance d'urgence en voyage.....	52
• Assurance appareils mobiles	54
• Assurance contre le vol dans un hôtel ou motel.....	59

ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE

Si vous avez 64 ans ou moins : La couverture est offerte pendant les 21 premiers jours de votre voyage assuré. Si vous avez 65 ans ou plus : La couverture est offerte pendant les 4 premiers jours de votre voyage assuré. Si votre voyage dure plus de 21 jours ou 4 jours, vous pouvez demander une prolongation de votre couverture en communiquant avec notre administrateur en composant le **1-866-374-1129**.

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

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

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : **1-866-374-1129** ou **+1-416-977-4425**

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER

Nous voulons que vous compreniez (et il est dans votre intérêt de savoir) ce que comprend votre couverture, ce qu'elle exclut et ce qui est limité (payable, mais avec des limites).

Veuillez prendre le temps de lire votre certificat avant de partir. Les termes en italique sont définis dans votre certificat.

- L'assurance voyage couvre les réclamations résultant de situations soudaines et inattendues (accidents et urgences, par exemple).
- Pour être admissible à cette assurance, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité.
- Cette assurance contient des limites et des exclusions (par exemple, dans le cas de *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, d'une grossesse, d'un enfant né pendant un voyage, d'une consommation excessive d'alcool, d'activités comportant des risques élevés, etc.).
- Cette assurance peut ne pas couvrir les réclamations liées à des *maladies préexistantes*, qu'elles soient divulguées ou non.
- Communiquez avec notre administrateur en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays avant de demander un traitement, sans quoi vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- En cas de réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être revus.

VOUS AVEZ LA RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. Veuillez lire votre *certificat* pour connaître la couverture, les détails, les limites et les exclusions. Si vous avez des questions, composez le **1-866-374-1129**, ou visitez le **td.com/contrats**

Article 1 – Sommaire des indemnités

Avantage

Assurance soins médicaux d'urgence

Indemnité maximale payable

2 000 000 \$ par personne assurée,
par voyage assuré.

Article 2 – Introduction

Certificat d'assurance

Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*. TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la police collective n° TGVO02 (la « police collective »). *Notre administrateur* gère l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'assistance en matière de soins médicaux et de demandes de règlement et offre des services de règlement et d'administration aux termes de la police collective. Le présent *certificat* représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.

Comment nous joindre

- Avant de partir, communiquez avec *notre administrateur* : en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).
- Lorsque vous voyagez et que vous avez besoin de soins d'urgence ou d'une ligne d'assistance d'urgence 24 h, communiquez avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays.

Si une *urgence médicale* survient, vous devez communiquer par téléphone avec *notre administrateur* immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si vous omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à l'article 6 – « Limites et exclusions » s'appliquant à toutes les indemnités, sous la rubrique « Approbation préalable obligatoire de *notre administrateur* pour les *traitements médicaux d'urgence* ». Certains frais seront couverts seulement si *notre administrateur* les approuve préalablement.

Article 3 – Admissibilité

Le **titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du voyage assuré :

- il est un résident du Canada;
- il est couvert par un RAMG ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et
- son compte est en règle.

Le **conjoint du titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du voyage assuré :

- le **titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et
- le **conjoint** :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un RAMG ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et
 - respecte en tout temps la définition d'un **conjoint du titulaire de carte principal**.

Le **enfant à charge du titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* même si le **titulaire de carte principal** ou le **conjoint du titulaire de carte principal** n'est pas du voyage si, tout au long du voyage assuré :

- le **titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et
- l'**enfant à charge** :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un RAMG ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et
 - respecte en tout temps la définition d'un **enfant à charge**.

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

Un titulaire de carte supplémentaire est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du *voyage assuré* :

- le *titulaire de carte principal* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et
- le *titulaire de carte supplémentaire* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un RAMG ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et
 - respecte en tout temps la définition d'un *titulaire de carte supplémentaire*.

Remarque : Le *conjoint* et les enfants d'un *titulaire de carte supplémentaire* ne sont pas admissibles d'office à une couverture aux termes du présent *certificat* à moins de respecter d'autres critères d'admissibilité présentés ci-dessus (par exemple, si l'enfant d'un *titulaire de carte supplémentaire* est également l'*enfant à charge* du *titulaire de carte principal*).

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

- Le présent *certificat* n'offre aucune couverture après la fin du *nombre maximal de jours assurés*.
- Si une *personne assurée* âgée de 64 ans ou moins envisage un voyage de plus de 21 jours ou qu'une *personne assurée* âgée de 65 ans ou plus planifie un voyage de plus de 4 jours, elle devrait souscrire une police d'assurance distincte pour le nombre de jours de voyage dépassant le *nombre maximal de jours assurés*.
- Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Veuillez communiquer avec *notre administrateur* au **1-866-374-1129** avant votre *date de départ*, pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix.

Article 4 – Définitions

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le *certificat*, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.

alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

certificat s'entend du présent *certificat d'assurance*.

compagnon de voyage s'entend de toute personne qui voyage avec vous pendant le *voyage assuré* et qui partage le transport et/ou l'hébergement avec vous.

Exceptions : Les *compagnons de voyage* se limitent à 3 personnes par voyage (y compris vous-même).

compte s'entend du *compte* détenu par le *titulaire de carte principal* que maintient la *Banque* à l'égard d'une carte de crédit TD.

conjoint s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée à la *personne assurée*; ou
- de la personne qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

date de départ s'entend de la date à laquelle la *personne assurée* a quitté sa province ou son territoire de résidence.

dollars et \$ s'entendent des dollars canadiens.

en règle s'entend d'un *compte* qui est *en règle* si :

- le *titulaire de carte principal* a fait une demande d'ouverture de *compte*;
- la *Banque* a approuvé et a ouvert le *compte*;
- le *titulaire de carte principal* n'a pas demandé à la *Banque* de fermer son *compte*; et
- la *Banque* n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte*.

enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :

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

frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence sont définis à l'article 5 – « Description de la couverture d'assurance ».

frais raisonnables et d'usage s'entend des frais qui ne dépassent pas le seuil général des frais exigés par d'autres fournisseurs de même profession dans la région où les frais sont engagés, pour des *traitements*, des services ou des fournitures comparables se rapportant à une *urgence médicale* similaire.

hôpital s'entend :

- d'un établissement habilité par les autorités compétentes à titre d'hôpital agréé à offrir des soins ou des *traitements* aux malades *hospitalisés* ainsi que des services ambulatoires. Le *traitement* doit être supervisé par des *médecins* et des infirmières autorisées qui doivent être en poste jour et nuit. Des capacités diagnostiques et chirurgicales doivent également exister sur les lieux ou dans des installations contrôlées par l'établissement.
- Un *hôpital* n'est pas un établissement servant principalement de clinique, de centre de soins prolongés ou palliatifs, de centre de réadaptation, de centre de traitement des toxicomanes, de maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, de centre d'accueil ni de station thermale.

hospitalisé ou **hospitalisation** s'entend du fait qu'une la personne est admise dans un *hôpital* en tant que malade *hospitalisé*.

maladie préexistante s'entend de tout *problème de santé* qui existe pendant la *période de maladie préexistante*.

médecin s'entend d'une personne qui n'est ni *vous*, ni un *membre de votre famille immédiate*, ni *votre compagnon de voyage*, titulaire d'une licence dans le territoire où les services sont fournis, pour prescrire et administrer un *traitement* médical.

membre de la famille immédiate d'une *personne assurée* désigne :

- le *conjoint*, les parents et beaux-parents, grands-parents, enfants naturels ou adoptés, les enfants du *conjoint* ou les enfants en tutelle, demi-sœurs, demi-frères, petits-enfants, frères, beaux-frères, sœurs, belles-sœurs, tantes, oncles, nièces ou neveux, gendre ou bru de la *personne assurée*; et
- la belle-mère, le beau-père et les beaux-frères, belles-sœurs, gendres et brus de la *personne assurée*; et
- les grands-parents, beaux-frères et belles-sœurs du *conjoint* de la *personne assurée*.

nombre maximal de jours assurés s'entend de 31 jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins et 4 jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans et plus. La *date de départ* compte comme une journée complète à cette fin. De plus, l'âge sera calculé en fonction de la *date de départ*.

nous, nos et **notre** désignent TD, Compagnie d'assurance-vie.

période de couverture s'entend de la période s'échelonnant entre la date de départ de la *personne assurée admissible* pour un *voyage assuré* et la date de retour (jusqu'au *nombre maximal de jours assurés*). S'il te plaît regarde Section 7 – « Comment s'assurer ou prolonger sa couverture » du Certificat pour plus de détails.

période de maladie préexistante s'entend, à l'égard de toute indemnité aux termes du présent *certificat*, ce qui suit :

- pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins – 90 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*; et
- pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*.

personne assurée s'entend de la personne pouvant être assurée aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit à l'article 3 – « Admissibilité ».

problème de santé s'entend de toute blessure ou maladie (y compris les symptômes d'affection non diagnostiquée, de toute complication au cours des 31 premières semaines de la grossesse et de tout problème de santé mental ou affectif, y compris une psychose aiguë, qui nécessite l'admission dans un *hôpital*).

RAMG s'entend du régime d'assurance maladie gouvernemental d'une province ou d'un territoire au Canada.

stable s'entend de tout *problème de santé*, qui est considéré comme *stable* si tous les énoncés suivants sont vrais :

1. il n'y a pas de nouveau *traitement* prescrit ou recommandé ni de changement au *traitement* existant (y compris un arrêt de *traitement*); et
2. il n'y a aucun changement à un médicament prescrit existant (y compris une augmentation, une diminution ou un arrêt de la posologie prescrite), une recommandation ou la prise d'un nouveau médicament sur ordonnance; et
3. le *problème de santé* n'a pas empiré; et
4. il n'y a pas de symptômes nouveaux, plus fréquents ou plus graves; et
5. il n'y a pas eu d'*hospitalisation* ni de référence à un spécialiste; et
6. il n'y a aucun test, aucun examen ni aucun *traitement* qui a été recommandé, mais qui n'a pas encore été effectué, ni aucun résultat de test en attente; et
7. il n'y a pas de *traitement* prévu ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

Remarque : Les exceptions suivantes sont considérées comme *stables* :

- l'ajustement de routine de Coumadin, de warfarine ou d'insuline (du moment qu'ils ne fassent pas l'objet d'une nouvelle prescription ou que leur administration ne soit pas cessée) et il n'y a pas eu de changement dans votre *problème de santé*; ou
- tout changement d'un médicament de marque pour un médicament générique dont les doses sont les mêmes.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

traité ou **traitement** s'entend d'un acte médical prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin* ou un autre professionnel de la santé autorisé pour un *problème de santé*. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, les médicaments prescrits, les examens et les interventions chirurgicales.

urgence médicale s'entend d'un *problème de santé* imprévisible qui survient *pendant le voyage* couvert, et qui nécessite immédiatement un *traitement*. Une *urgence médicale* cesse d'exister dès que le dossier examiné par *notre administrateur* indique qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire à la destination ou que *vous* êtes en mesure de regagner votre province ou territoire de résidence afin d'y recevoir d'autres *traitements*.

vous, vos et **votre** s'entendent du *titulaire de carte principal*.

voyage assuré s'entend de tout voyage :

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

Remarque : En cas d'une demande de règlement, la *personne assurée* doit soumettre une preuve de départ. Seule une *urgence médicale* ayant lieu pendant un *voyage assuré* sera admissible. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.

Exclusions :

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

Remarque : Si le voyage de la *personne assurée* dépasse le *nombre maximal de jours assurés*, la *personne assurée* peut vouloir contracter une assurance distincte aux termes d'une autre *police collective* de TD Vie pour le nombre de jours de voyage au-delà du *nombre maximal de jours assurés*. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de

l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Veuillez communiquer avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** avant *votre date de départ*, pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix.

Article 5 – Description de la couverture d'assurance

Couverture des soins médicaux d'urgence en voyage

La couverture des *soins médicaux d'urgence* en voyage offre des indemnités aux voyageurs en situation d'*urgence médicale* en dehors de leur province/territoire/pays de résidence. Dans le cadre d'un *voyage assuré*, nous paierons une *indemnité pour soins médicaux d'urgence* si jamais une *personne assurée* souffre d'une *urgence médicale* pendant la *période de couverture*.

Une **indemnité pour soins médicaux d'urgence** est l'indemnité maximale payable jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ ou le montant de l'indemnité payable décrit ci-dessous (selon le montant le moins élevé), versé pour les *frais raisonnables et d'usage* engagés pour les *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, déduction faite de toute somme payable ou remboursable en vertu d'un RAMG, d'un régime collectif ou individuel d'assurance maladie, ou de toute autre police d'assurance collective ou individuelle.

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

1. **Indemnité en cas d'hospitalisation** : Tout séjour dans un *hôpital* pour un *traitement* en tant que malade *hospitalisé*, dans le cadre de services ambulatoires et de services de soins d'urgence, qui a été approuvé au préalable par *notre administrateur*.
2. **Honoraires de médecin** : Les frais facturés par un *médecin* et nécessaires dans le cadre d'un *traitement* pour une *urgence médicale*, et autorisés au préalable par *notre administrateur*.
3. **Soins infirmiers privés** : jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les services fournis et le matériel réputé nécessaire par une infirmière autorisée, y compris les fournitures médicales nécessaires aux soins infirmiers.
4. **Services de diagnostic** :
 - les frais pour les tests de diagnostic et de laboratoire et radiographies, qui sont :
 - ordonnés par le *médecin* traitant; et
 - autorisés au préalable par *notre administrateur*, si les tests comprennent :
 - une imagerie par résonance magnétique (IRM);
 - des tomodensitogrammes;
 - des échogrammes;
 - des ultrasons; ou
 - des techniques diagnostiques effractives, y compris l'angioplastie.
5. **Services d'ambulance** :
 - les frais pour le transport d'urgence en ambulance à destination de l'*hôpital* autorisé le plus proche.
6. **Services d'avion-ambulance** :
 - les frais pour le service de transport aérien d'urgence seulement si :
 - *notre administrateur* conclut que l'état physique de la *personne assurée* exclut tout autre moyen de transport; et
 - *notre administrateur* prend cette décision avant que le service soit fourni; et
 - *notre administrateur* approuve ce service au préalable; et
 - *notre administrateur* se charge d'offrir ce service.
7. **Médicaments sur ordonnances** :
 - le remboursement des frais de médicaments sur ordonnance requis pour un *traitements d'urgence* au cours d'un *voyage assuré*.

Exclusion : Les médicaments brevetés, exclusifs, ou expérimentaux et les vitamines sont exclus.
8. **Soins pour blessures dentaires accidentelles** : jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour un *traitement* dentaire qui est :
 - requis pendant la *période de couverture*; et
 - requis pour un coup porté à des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes à la suite d'un accident causant une *urgence médicale*.
9. **Traitement d'urgence requis pour soulager la douleur dentaire** : Les *traitements* requis afin de soigner d'urgence un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 200 \$.

10. **Appareils médicaux** : Les frais liés aux plâtres, béquilles, éclisses, écharpes, attelles, bandages herniaires, bottes de marche médicales et/ou coûts de location d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur s'ils sont :
- prescrits par un *médecin*; et
 - requis en raison d'une *urgence médicale*.
11. **Retour d'urgence au domicile** : les frais supplémentaires engagés pour acheter un billet d'avion simple en classe économique ainsi qu'un billet d'avion simple supplémentaire en classe économique, s'il le faut pour transporter une civière, si :
- par suite d'une *urgence médicale*, *notre administrateur* juge qu'une *personne assurée* doit retourner au Canada pour des raisons d'ordre médical; et
 - *notre administrateur* approuve le transport au préalable.
12. **Transport jusqu'au chevet du malade** : lorsque la *personne assurée* est *hospitalisée* et devra vraisemblablement demeurer à l'*hôpital* pendant au moins 3 jours consécutifs, un billet aller-retour en classe économique à partir du Canada est accordé, selon les conditions suivantes :
- le billet ne sera accordé qu'au *conjoint*, au père, à la mère, à un enfant, à un frère ou à une sœur de la *personne assurée*; et
 - *notre administrateur* a approuvé au préalable une telle initiative.
13. **Indemnité pour le compagnon de chevet**
- jusqu'à 150 \$ par jour en frais de repas et de logement, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une personne, si :
 - *notre administrateur* a approuvé le transport de la personne aux termes de l'indemnité de transport jusqu'au chevet du malade ou de l'indemnité pour le *compagnon de voyage*; et
 - *notre administrateur* a approuvé au préalable l'indemnité pour le compagnon de chevet.
14. **Indemnité pour le compagnon de voyage**
- le montant d'un billet d'avion simple en classe économique si :
 - une *urgence médicale* couverte touche la *personne assurée*; et
 - de ce fait, le *compagnon de voyage* prolonge son séjour au-delà de leur date de retour prévue; et
 - *notre administrateur* approuve, au préalable, le coût d'un billet d'avion simple en classe économique qui permettra au *compagnon de voyage* de retourner à son lieu de départ.
15. **Repas et hébergement** :
- Jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, pour un montant maximal de 3 500 \$, à l'égard de ce qui suit :
 - l'hébergement et les repas que *vous* avez obtenus dans des établissements commerciaux; et
 - les frais liés aux appels téléphoniques et à l'utilisation d'Internet de première nécessité; et
 - les factures de taxi (ou les frais de location d'une voiture en remplacement du taxi).
 - si, à l'appréciation d'un *médecin*, *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes transférés afin de recevoir des soins médicaux pour une *urgence médicale* couverte aux termes de la présente assurance; ou
 - si *vous* devez reporter *votre* date de retour afin de recevoir un *traitement médical d'urgence*; ou
 - si *votre compagnon de voyage* nécessite un *traitement médical d'urgence* pour tout *problème de santé* couvert aux termes de la présente assurance.
- Remarque** : Sous réserve de l'autorisation préalable de *notre administrateur*.
16. **Frais d'hôpitaux accessoires** : Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, pour un montant maximal de 500 \$, à l'égard des frais d'hôpitaux accessoires (appels téléphoniques, location de téléviseur, stationnement) que la *personne assurée* engage pendant qu'elle est *hospitalisée* pour au moins 48 heures.
17. **Retour de véhicule** : jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais engagés pour le retour du véhicule de la *personne assurée* à sa résidence ou, le cas échéant, à l'agence de location appropriée la plus proche, si :
- la *personne assurée* ne peut retourner le véhicule elle-même en raison d'une *urgence médicale* assurée; et
 - *notre administrateur* se charge du retour du véhicule;

18. Rapatriement de la dépouille

- jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais engagés afin de préparer et de transporter au pays la dépouille de la *personne assurée*, si la *personne assurée* est décédée par suite d'une *urgence médicale* assurée; ou
- un billet aller-retour en classe économique si :
 - un *membre de la famille immédiate* doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et
 - *notre administrateur* approuve ce transport au préalable.

Remarque : Les frais engagés pour l'achat d'un cercueil ou d'une urne funéraire ne sont pas couverts. Les frais funéraires dans la province de résidence ne sont pas non plus couverts.

19. Livraison des bagages

- Si une *personne assurée* retourne à sa province ou à son territoire de résidence par avion-ambulance en raison d'une *urgence médicale*, elle sera assurée jusqu'à concurrence de 500 \$ pour la livraison des bagages par *voyage assuré*.

Que faire en cas d'urgence médicale

Si une *urgence médicale* survient, *vous* ou une autre personne pour *vous* devez communiquer par téléphone avec *notre administrateur* immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si *vous* omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit ci-dessous à l'article 6 – « Limites et exclusions », sous « Omission de déclaration ». Certains frais seront couverts seulement si *notre administrateur* les approuve préalablement.

Vous pouvez communiquer avec *notre administrateur* tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si *vous* vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si *vous* êtes dans tout autre pays.

Notre administrateur déterminera si une assurance est en vigueur et, si c'est le cas, il *vous* orientera vers l'établissement médical approprié le plus proche. Dans la mesure du possible, *notre administrateur* prendra les dispositions nécessaires pour le paiement direct du fournisseur de services médicaux. Si un tel paiement direct est impossible, *vous* pouvez être appelé à payer les services, et à présenter ensuite une réclamation afin de recevoir le remboursement des frais admissibles.

Remarque : Tous les paiements et toutes les garanties de paiement sont assujettis aux modalités, aux limites et aux exclusions du présent *certificat*.

Article 6 – Limites et exclusions

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

1. Maladie préexistante

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

- Période de maladie préexistante :
 - pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins – 90 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*; et
 - pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*.

2. Omission de déclaration

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

3. Incapacité d'obtenir une approbation préalable

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

4. *Traitement* une fois que vous êtes apte à être transféré dans un autre établissement ou à retourner dans votre province ou territoire de résidence
Si *notre administrateur* détermine que vous êtes apte à être transféré dans un autre établissement ou retourner dans votre province ou territoire de résidence à des fins de *traitement*, et que vous refusez, aucune indemnité ne sera versée pour tout *traitement* médical ultérieur.
5. Approbation préalable obligatoire pour la poursuite d'un *traitement médical d'urgence* (examens, *traitement* et chirurgie)
Après le début de votre *traitement médical d'urgence*, *notre administrateur* doit évaluer et approuver au préalable tout *traitement* médical supplémentaire. Si vous subissez des tests dans le cadre d'un examen médical, recevez un *traitement* ou subissez une chirurgie sans obtenir toute approbation préalable, nous ne vous verserons pas d'indemnité pour votre réclamation. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, les examens effractifs, les chirurgies, les cathétérismes cardiaques ou autres interventions visant le système cardiaque, les transplantations et les IRM.
6. Services non urgents
Nous ne verserons pas d'indemnité liée à tout *traitement* non lié à une *urgence médicale*, expérimental ou facultatif, y compris :
 - la chirurgie esthétique, les soins pour maladies chroniques et la réadaptation, notamment les frais pour toute complication qui y serait reliée directement ou indirectement;
 - les nouvelles couronnes, les nouveaux implants et les nouvelles prothèses dentaires.
7. Récurrence ou poursuite du *traitement* après la fin de l'*urgence médicale*
 - Nous ne verserons pas d'indemnité liée à la poursuite du *traitement* ou la récurrence ou une complication d'un *problème de santé* ou d'un problème connexe survenant après un *traitement* pendant votre voyage si *notre administrateur* juge que votre *urgence médicale* est terminée;
 - Nous ne verserons pas d'indemnité liée à la poursuite du *traitement*, à la récurrence ou à une complication d'un *problème de santé* ou d'un problème connexe pour lequel un *traitement* a été reçu sans notification à *notre administrateur*, si votre *urgence médicale* est terminée.
8. Obligation d'être couvert par un RAMG ou par un régime de soins de santé des Forces armées canadiennes
Nous ne verserons pas d'indemnité si vous n'êtes pas couvert par le RAMG de votre province ou de votre territoire de résidence pendant toute la durée du voyage. Il vous incombe de vérifier que vous bénéficiez de cette couverture. Si vous n'êtes pas couvert par un RAMG valide, vous ne disposez d'aucune couverture. Les membres des Forces armées canadiennes et les *membres de leur famille immédiate* doivent avoir un régime de soins de santé valide au Canada pour toute la durée du voyage assuré.
9. Voyager dans le but d'obtenir un *traitement*
 - Aucune indemnité ne sera versée pour un voyage effectué dans le but d'obtenir un diagnostic, un *traitement* médical, une chirurgie, un examen, des soins palliatifs ou toute thérapie parallèle, ainsi que pour toute complication directement ou indirectement liée.
10. Voyager quand vous avez des motifs de croire que vous pourriez avoir besoin d'un *traitement*
 - Aucune indemnité ne sera versée pour tout *problème de santé* ou tout symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou de prévoir que des *traitements* ou que l'*hospitalisation* seront requis pendant votre voyage.
 - Aucune indemnité ne sera versée pour tout symptôme évident à l'égard duquel nous pouvons raisonnablement nous attendre à ce que vous consultiez un professionnel de la santé 3 mois avant votre date de départ pour un voyage assuré.
11. *Urgence médicale* en dehors de la période de couverture
Nous ne verserons aucune indemnité à l'égard d'une *urgence médicale* qui survient avant ou après la période de couverture.
 - Pour une *personne assurée* de 64 ans ou moins, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard de toute *urgence médicale* si elle a lieu après les 21 premiers jours suivant la date de départ de la *personne assurée* de sa province ou son territoire de résidence.
 - Pour une *personne assurée* de 65 ans ou plus, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard de toute *urgence médicale* si elle a lieu après les 4 premiers jours suivant la date de départ de la *personne assurée* de sa province ou son territoire de résidence.
- Par exemple, aucune indemnité ne sera versée pour une *urgence médicale* survenant après 23 h 59 (HE) le dernier jour de la période de couverture si vous n'avez pas souscrit l'option complémentaire.

Remarque : Le jour du départ compte comme une journée complète à cette fin.

12. Généralités

Tel qu'il a été mentionné précédemment, les indemnités payables aux termes de la police collective équivaldront aux frais assurés qui ont été réellement engagés, moins :

- la somme remboursable aux termes du RAMG; et
- la somme remboursable aux termes d'une autre assurance ou d'un autre régime d'assurance maladie.

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

a) Fausse déclaration

- Tout *problème de santé* au sujet duquel nous avons ou notre administrateur a reçu de votre part ou de celle d'une personne assurée des renseignements faux ou inexacts en ce qui a trait à l'hospitalisation, aux *traitements* ou aux médicaments.

b) Réclamations relatives à des complications liées à une grossesse ou un accouchement

- réclamation liée à des soins prénatals ou postnatals courants; ou
- réclamation liée à la grossesse, à l'accouchement ou aux complications de l'une ou de l'autre, survenant 9 semaines avant la date prévue de l'accouchement ou à tout moment après l'accouchement; ou
- naissance d'un enfant durant le *voyage assuré*

c) Automutilation volontaire

- toute automutilation volontaire, tout suicide ou toute tentative de suicide (que la *personne assurée* soit ou non consciente du résultat de ses actions), quel que soit l'état d'esprit de la *personne assurée*.

d) Non-observance du *traitement* prescrit

- tout *problème de santé* résultant de votre non-suivi du *traitement* médical qui vous a été prescrit, y compris un médicament prescrit ou en vente libre.

e) Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

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

f) Acte illégal

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

g) Sports professionnels ou épreuve de course

- La participation à un sport professionnel, de même qu'à une course ou à une épreuve de vitesse organisée;

h) Guerre ou agitation civile

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

i) Trajets quotidiens

- Tout voyage dont le but principal est de se rendre au lieu habituel de travail de la *personne assurée* ou d'en revenir.

j) Sports et activités à haut risque

- accident qui survient pendant que vous participez :
 - à toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
 - tout événement sportif dans le cadre duquel les gagnants reçoivent un prix en argent;
 - toute activité ou tout sport extrême comportant un niveau de risque élevé, notamment ce qui suit :
 - la paravoile, le deltaplane et le parapente;
 - le parachutisme et la chute libre;
 - le saut à l'élastique;
 - l'alpinisme;

- la spéléologie;
- la plongée sous-marine, en dehors des limites de *vo*tre certification;
- les activités aériennes dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été délivré;
- les compétitions, les courses motorisées ou autres activités terrestres, nautiques ou aériennes à risque élevé, y compris les activités de formation, qu'elles aient lieu sur des pistes approuvées ou non.

k) Avis aux voyageurs

- Lorsqu'un avis aux voyageurs officiel a été émis par le gouvernement canadien, indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou d'éviter tous les voyages dans le pays, la région ou la ville de *vo*tre destination, avant *vo*tre *date de départ*; ou
- Si un avis aux voyageurs ou un avis officiel indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage est émis après votre date de départ, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question. Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour une urgence ou un *problème de santé* non liés à l'avis aux voyageurs.

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

Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour une *urgence médicale* ou un *problème de santé* non liés à l'avis aux voyageurs.

14. Voyage contre l'avis du *médecin*

- Toute réclamation survenue après qu'un *médecin* vous ait conseillé de ne pas voyager.

15. Interdiction d'une couverture ou du versement d'une indemnité en vertu d'un règlement sur les sanctions

- la présente couverture est non avenue et aucune indemnité ne sera payable advenant l'interdiction de la couverture ou du versement de l'indemnité par les lois canadiennes ou par tout autre règlement sur les sanctions économiques ou commerciales.

16. Membres de la famille d'un *titulaire de carte supplémentaire*

Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une personne du seul fait qu'elle est la *conjointe* ou l'*enfant à charge* d'un *titulaire de carte supplémentaire*, à moins qu'il soit admissible à une couverture aux termes du présent *certificat*.

Article 7 – Comment s'assurer ou prolonger sa couverture

Comment devenir assuré

Vous serez couvert si vous respectez les critères d'admissibilité pour pouvoir obtenir une assurance figurant à l'article 3 – « Admissibilité ».

Période de couverture de l'assurance

Début de votre période de couverture :

La *période de couverture* commence dès la *date de départ d'une personne assurée* admissible pour un voyage assuré.

Remarque : Si le voyage d'une *personne assurée* dépasse le *nombre maximal de jours assurés* (21 jours consécutifs dans le cas d'une *personne assurée* de 64 ans ou moins et 4 jours consécutifs dans le cas d'une *personne assurée* de 65 ans ou plus), seule une *urgence médicale* ayant lieu au cours du *nombre maximal de jours assurés* suivant le départ de la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence sera prise en considération. Le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.

Fin de votre *période de couverture* :

Votre *période de couverture* prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la *personne assurée* rentre d'un voyage assuré; ou
- la fin du *nombre maximal de jours assurés* pour la *personne assurée* (à l'exception de ce qui est prévu à la section Prolongation automatique de la couverture); ou
- la date à laquelle la police collective prend fin.

Fin de couverture :

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

- la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé ou cesse d'être *en règle*;
- la date à laquelle *vous* cessez d'être admissible à une couverture; ou
- la date à laquelle la police collective prend fin.

La couverture consentie à une *personne assurée* autre que le *titulaire de carte principal* aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle la couverture consentie au *titulaire de carte principal* prend fin; et
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à une couverture.

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

Prolongation automatique de la couverture

Si une *personne assurée* souffre d'une *urgence médicale* à la fin du *nombre maximal de jours assurés* pour cette *personne assurée* (la « date d'expiration »), la *période de couverture* est alors prolongée d'office jusqu'à concurrence de 72 heures après la fin de l'*urgence médicale* pour les personnes suivantes :

- la *personne assurée*; et
- toute autre *personne assurée* si :
 - *notre administrateur* approuve le paiement à cette autre *personne assurée* d'une indemnité pour le *compagnon de voyage* pour cette autre *personne assurée*; et
 - d'une couverture aux termes du présent *certificat* à l'égard du *voyage assurée* à la *date d'expiration*.

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

Comment prolonger votre période de couverture

Vous pouvez demander une prolongation de la *période de couverture* en communiquant avec *notre administrateur*. Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Veuillez communiquer avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** avant *votre date de départ*, pour obtenir de plus amples renseignements ou si *vous* désirez obtenir un prix.

Article 8 – Comment présenter une réclamation

Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation

Toute *urgence médicale* doit être immédiatement déclarée, sans quoi les indemnités seront limitées. Pour obtenir de l'aide, veuillez communiquer avec *notre administrateur* tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si *vous* vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si *vous* êtes dans tout autre pays.

Remplir le formulaire approprié

- a) Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, *vous* devez communiquer avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais), entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.
- b) Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si *vous* faites une réclamation, *vous* devez envoyer à *notre administrateur* les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, *vous* devez soumettre *votre* réclamation dans un délai de 1 an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider *votre* réclamation.

Fournir les renseignements demandés

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

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

Si vous n'avez pas présenté la réclamation immédiatement

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

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

Les frais admissibles aux termes de l'assurance *soins médicaux d'urgence* qui ne sont pas couverts par le RAMG ou par les autres régimes ou assureurs doivent être soumis à *notre administrateur* avec les preuves de réclamation, les reçus et les relevés de paiement.

En outre, la *personne assurée* doit fournir une preuve indiquant sa *date de départ réelle* de sa province ou de son territoire de résidence.

Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur

Une fois que nous avons approuvé la réclamation, nous vous en informerons et le paiement sera effectué après la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve du sinistre. Si la réclamation a été refusée, nous vous informerons des motifs du refus suivant la réception des formulaires de réclamation requis, de la documentation et de la preuve écrite du sinistre.

Si vous avez présenté la réclamation immédiatement

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

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

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

En outre, la *personne assurée* doit fournir une preuve indiquant sa *date de départ réelle* de sa province ou de son territoire de résidence. Sur demande, la *personne assurée* doit confirmer les dates de tout voyage de retour dans sa province ou son territoire de résidence, y compris dans le cas de l'interruption d'un voyage assuré.

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

Article 9 – Comment communiquer avec *notre administrateur*

1. Ligne d'assistance d'urgence 24 h

Pour déclarer une *urgence médicale* ou pour souscrire une option complémentaire ou une prolongation du régime annuel d'assurance pour un voyage assuré, communiquez avec *notre administrateur* tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays

2. Service à la clientèle

Vous pouvez envoyer votre demande par la poste à :

Objet : Assurance de voyage de TD

À l'attention de Gestion Global Excel Inc.

73, rue Queen, Sherbrooke, (Québec) J1M 0C9

Télécopieur : **819-569-2814**

Pour demander un formulaire de réclamation ou obtenir de l'aide, appelez *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).

Article 10 – Dispositions générales

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

Accès aux soins médicaux

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

Coordination des indemnités avec d'autres assureurs

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

Contrat collectif

Toutes les indemnités prévues par le présent *certificat* sont régies en tous points par les dispositions du contrat collectif, et celui-ci constitue, à lui seul, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions du contrat collectif se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le présent *certificat*. Le contrat collectif est conservé en dossier au bureau du titulaire de la police, et *vous* pouvez en demander une copie.

Délaï de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Droit de Subrogation

Il peut arriver qu'une autre personne ou entité aurait dû *vous* payer à l'égard d'un sinistre, mais que *nous* l'avons fait. Si cela se produit, *vous* consentez à collaborer avec *nous* afin de *nous* permettre d'exiger le paiement de la personne ou à l'entité qui aurait dû *vous* payer à l'égard du sinistre. Cela peut comprendre les mesures suivantes :

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

Nous paierons les frais relatifs aux actions que *nous* intenterons.

Étude du dossier et examen médical

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

Fausse réclamation

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

Liens entre nous et le titulaire du contrat collectif

TD, Compagnie d'assurance-vie est une société affiliée de La Banque Toronto-Dominion (« La Banque TD »).

Monnaie

Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars canadiens.

Preuve de sinistre

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

Versement des indemnités

Le présent *certificat* renferme des dispositions qui suppriment ou restreignent le droit de la *personne assurée* de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles des sommes d'assurance doivent être versées. Autrement dit, aux termes du contrat collectif, ni vous ni aucune *personne assurée* ne pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra une indemnité aux termes du présent *certificat*. Les indemnités sont payables à vous ou à votre fournisseur de soins médicaux en votre nom.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

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

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : **1-866-374-1129** ou **+1-416-977-4425**

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

AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER

Nous voulons que vous compreniez (et il est dans votre intérêt de savoir) ce que comprend votre couverture, ce qu'elle exclut et ce qui est limité (payable, mais avec des limites). Veuillez prendre le temps de lire votre *certificat* avant de partir. *Les termes en italique sont définis dans votre certificat.*

- L'assurance voyage couvre les réclamations résultant de situations soudaines et inattendues (accidents et urgences, par exemple).
- Pour être admissible à cette assurance, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité.
- La présente assurance contient des limites et des exclusions (par exemple, dans le cas de *problèmes de santé* qui ne sont pas *stables*, d'une grossesse, d'un enfant né pendant un voyage, d'une consommation excessive d'alcool, d'activités comportant des risques élevés, etc.).
- La présente assurance peut ne pas couvrir les réclamations liées à des *maladies préexistantes*, qu'elles soient divulguées ou non.
- Communiquez avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou les États-Unis, ou **+1-416-977-4425**, à frais virés), si vous êtes dans tout autre pays, avant de demander un *traitement*, sans quoi vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- En cas de réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être revus.

VOUS AVEZ LA RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. Veuillez lire votre *certificat* pour connaître la couverture, les détails, les limites et les exclusions.

Article 1 – Introduction

Certificat d'assurance

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre *médical* et des motifs d'interruption assurés d'ordre *médical* aux termes du présent *certificat* de la police collective n° TGV003. Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« CAH&ATD ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre non *médical* et des motifs d'interruption assurés d'ordre non *médical* aux termes du présent *certificat* de la police collective n° TGV006. Collectivement, les polices sont connues sous le nom de « polices collectives ». Le présent *certificat* représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.

Article 2 – Sommaire des Indemnités

Avantages	Indemnité maximale payable
Assurance annulation de voyage	1 500 \$ par <i>personne assurée</i> , par voyage assuré 5 000 \$ au total par voyage assuré pour toutes les <i>personnes assurées</i> participant au même voyage assuré
Assurance interruption de voyage	5 000 \$ par <i>personne assurée</i> , par voyage assuré 25 000 \$ au total par voyage assuré pour toutes les <i>personnes assurées</i> participant au même voyage assuré

Remarque : Si la valeur du voyage assuré entrepris par la *personne assurée* excède les montants mentionnés ci-dessus, vous pouvez parler à votre agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyage afin de souscrire une couverture additionnelle.

Si vous êtes dans l'obligation d'annuler ou d'interrompre un voyage : si un motif d'annulation ou d'interruption couvert se produit, vous ou une *personne assurée*, le cas échéant, devez téléphoner à l'*administrateur* immédiatement.

Article 3 – Admissibilité

Le **titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du voyage assuré :

- il est un résident du Canada; et
- son compte est en règle.

Le **conjoint du titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du voyage assuré :

- vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et
- le conjoint :
- est un résident du Canada; et
- respecte en tout temps la définition d'un conjoint du titulaire de carte principal.

L'**enfant à charge du titulaire de carte principal** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat*, que le titulaire de carte principal ou le conjoint du titulaire de carte principal soit du voyage ou non, si, tout au long du voyage assuré :

- vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et
- l'enfant à charge :
- est un résident du Canada; et
- respecte en tout temps la définition d'un enfant à charge.

Un **titulaire de carte supplémentaire** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du voyage assuré :

- vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et
- le titulaire de carte supplémentaire :
- est un résident du Canada; et
- respecte en tout temps la définition d'un titulaire de carte supplémentaire.

Remarque : Le conjoint et les enfants d'un titulaire de carte supplémentaire ne sont pas admissibles à une couverture aux termes du présent *certificat*, à moins de respecter l'un des autres critères d'admissibilité (par exemple, si l'enfant d'un titulaire de carte supplémentaire est également l'enfant à charge du titulaire de carte principale).

Article 4 – Définitions

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le *certificat*, il est possible que vous deviez vous rapporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.

alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

certificat s'entend du présent *certificat* d'assurance.

compagnon de voyage s'entend de toute personne qui voyage avec vous pendant le voyage assuré et qui partage le transport et/ou l'hébergement avec vous.

Exceptions : Les *compagnons de voyage* se limitent à 3 personnes par voyage (y compris vous-même).

compte s'entend du *compte* détenu par le titulaire de carte principale que maintient la Banque à l'égard d'une carte de crédit TD.

conjoint s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée à la *personne assurée*; et
- de la personne qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

date d'entrée en vigueur s'entend de la date à laquelle le présent *certificat* prend effet à votre égard et de la date à laquelle la Banque ouvre votre *compte* et à laquelle vous remplissez les critères d'admissibilité. Seuls les voyages assurés réservés à la *date d'entrée en vigueur* ou après seront admissibles à une couverture.

date de départ s'entend de la date à laquelle la *personne assurée* a quitté sa province ou son territoire de résidence.

en règle s'entend un *compte* qui est en règle si :

- le titulaire de carte principale a fait une demande d'ouverture de *compte*;
- la Banque a approuvé et a ouvert le *compte*;
- le titulaire de carte principale n'a pas demandé à la Banque de fermer le *compte*; et
- la Banque n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte*.

enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :

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

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

hôpital s'entend d'un établissement habilité par les autorités compétentes à titre d'hôpital agréé à offrir des soins ou des *traitements* aux malades hospitalisés ainsi que des services ambulatoires. Le *traitement* doit être supervisé par des *médecins* et des infirmières autorisées qui doivent être en poste jour et nuit. Des capacités diagnostiques et chirurgicales doivent également exister sur les lieux ou dans les installations contrôlées par l'établissement.

Remarque : Un *hôpital* n'est pas un établissement servant principalement de clinique, de centre de soins prolongés ou palliatifs, de centre de réadaptation, de centre de traitement des toxicomanes, de maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, de centre d'accueil ni de station thermale.

maladie préexistante s'entend de tout *problème de santé* qui existe pendant la *période de maladie préexistante*.

médecin s'entend d'une personne qui n'est ni *vous*, ni un *membre de votre famille immédiate*, ni votre *compagnon de voyage*, titulaire d'une licence dans le territoire où les services sont fournis, pour prescrire et administrer un *traitement* médical.

membre de la famille immédiate d'une personne assurée désigne :

- le *conjoint*, les parents, beaux-parents, grands-parents, enfants naturels ou adoptés, les enfants du *conjoint* ou les enfants en tutelle, demi-sœurs, demi-frères, petits-enfants, frères, beaux-frères, sœurs, belles-sœurs, oncles, tantes, nièces ou neveux, gendres ou brus de la *personne assurée*; et
- la belle-mère, le beau-père et les beaux-frères, belles-sœurs, gendres et brus de la *personne assurée*; et
- les grands-parents, beaux-frères et belles-sœurs du *conjoint* de la *personne assurée*.

nous, nos et **notre** désignent :

- TD, Compagnie d'assurance-vie relativement aux motifs d'annulation assurés d'ordre médical et aux motifs d'interruption assurés d'ordre médical; et
- la Compagnie d'assurance habitation et auto TD relativement aux motifs d'annulation assurés d'ordre non médical et aux motifs d'interruption assurés d'ordre non médical.

période de couverture s'entend de la période pendant laquelle un événement assuré doit se produire pour que l'indemnité soit versée. La *période de couverture* désigne la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage ou la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage, selon le cas. Consultez l'article 7 – « Comment devenir assuré » du présent *certificat*.

période de maladie préexistante s'entend, à l'égard de toute indemnité aux termes du présent *certificat*, de ce qui suit :

- pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins – 90 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*; et
- pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*.

personne assurée s'entend de la personne pouvant être assurée aux termes du présent *certificat*.

points Primes TD désigne les points qui sont accordés en échange de biens et de services portés au *compte* par l'entremise du Programme de primes-voyages TD associé au *compte*.

problème de santé s'entend de toute blessure ou maladie (y compris les symptômes d'affection non diagnostiquée, de toute complication au cours des 31 premières semaines de la grossesse et de tout problème de santé mental ou affectif, y compris une psychose aiguë, qui nécessite l'admission dans un *hôpital*).

stable s'entend de tout *problème de santé*, qui est considéré comme *stable* si tous les énoncés suivants sont vrais :

1. il n'y a pas de nouveau *traitement* prescrit ou recommandé ni de changement au *traitement* existant (y compris un arrêt de *traitement*); et
2. il n'y a aucun changement à un médicament prescrit existant (y compris une augmentation, une diminution ou un arrêt de la posologie prescrite), une recommandation ou la prise d'un nouveau *médicament sur ordonnance*; et
3. le *problème de santé* n'a pas empiré; et
4. il n'y a pas de symptômes nouveaux, plus fréquents ou plus graves; et
5. il n'y a pas eu d'*hospitalisation* ni de référence à un spécialiste; et
6. il n'y a aucun test, aucun examen ni aucun *traitement* qui a été recommandé, mais qui n'a pas encore été effectué, ni aucun résultat de test en attente; et
7. il n'y a pas de *traitement* prévu ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

Remarque : Les exceptions suivantes sont considérées comme *stables* :

- l'ajustement de routine de Coumadin, de warfarine ou d'insuline (du moment qu'ils ne fassent pas l'objet d'une nouvelle prescription ou que leur administration ne soit pas cessée) et il n'y a pas eu de changement dans votre *problème de santé*; ou
- tout changement d'un médicament de marque pour un médicament générique dont les doses sont les mêmes.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte s'entend de la personne à qui a été émise une carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et qui est un résident du Canada.

traité ou traitement s'entend d'un acte médical prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin* pour un *problème de santé*. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, les médicaments prescrits, les examens et les interventions chirurgicales.

transporteur public s'entend de tout moyen de transport terrestre, aérien ou maritime (p. ex. un aéronef, un traversier, un bateau de croisière, un autocar, une limousine, un taxi ou un train) qui est autorisé à transporter des passagers sans discrimination et contre rémunération, sauf le transport de courtoisie fourni sans rémunération précise.

vous, vos et votre désignent le *titulaire de carte principal*.

voyage assuré s'entend de tout voyage :

- effectué par une *personne assurée* à l'extérieur de sa province et de son territoire de résidence;
- qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières :
 - la date à laquelle la *personne assurée* ne satisfait plus aux critères d'admissibilité; ou
 - la date où la couverture prend fin;
- qui a été réservé avant que la *personne assurée* ne quitte sa province ou son territoire de résidence; et
- pour lequel au moins 75% du coût du voyage assuré a été porté à votre compte, et/ou payé à l'aide de vos *points Primes TD*.

Article 5 – Description de la couverture d'assurance

Indemnités aux termes de l'assurance annulation et interruption de voyage

L'assurance annulation et interruption de voyage propose une couverture à l'égard des motifs d'annulation et d'interruption suivants.

Indemnités aux termes de l'assurance annulation de voyage

Nous verserons à la *personne assurée* une indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage si cette personne doit annuler un *voyage assuré* pour l'un des motifs d'annulation assurés énumérés ci-dessous, à la condition que ce motif soit invoqué pendant la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage pour le *voyage assuré*.

L'**indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage** désigne les frais admissibles d'annulation de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 2 – « Sommaire des indemnités ».

Frais d'annulation de voyage admissibles désigne l'une des deux options suivantes :

1. le remboursement pour :
 - a) la partie inutilisée des réservations de voyage de la *personne assurée* qui :
 - a été payée à l'avance et le coût total a été porté à *votre compte* ou a été payé à l'aide de vos *points Primes TD*;
 - a été perdue à la suite de l'annulation pour un motif d'annulation assuré; et
 - n'était pas remboursable à la date d'occurrence du motif d'annulation assuré ou était intransférable à une autre date; et
 - b) les frais d'administration pour les points de voyage en cas d'annulation appliqués à la date où est survenu le motif d'annulation assuré, le cas échéant;
2. si, par contre, la *personne assurée* ne peut quitter à la date de départ prévue en raison d'un motif d'annulation assuré, le paiement des frais de transport raisonnables qui sont :
 - a) requis afin que la *personne assurée* puisse se rendre à la destination du *voyage assuré* par l'itinéraire le plus direct, et
 - b) approuvés à l'avance par l'*administrateur*.

Exclusion : aucune dépense engagée pour une assurance voyage supplémentaire ni aucuns frais à l'égard desquels vous avez le droit de recevoir quelque forme de dédommagement, entre autres des crédits et des bons, ne seront remboursés.

Motifs d'annulation assurés

Les **motifs d'annulation assurés** désignent les motifs d'annulation assurés d'ordre médical et les motifs d'annulation assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous.

- a) Les **motifs d'annulation assurés d'ordre médical** désignent ce qui suit :
 - le décès d'une *personne assurée* ou d'un *compagnon de voyage*;
 - la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'une *personne assurée* ou d'un *compagnon de voyage* si :

- l'événement ne découle pas d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*;
 - l'événement empêche la *personne assurée* de quitter pour le *voyage assuré*;
 - un *médecin* atteste par écrit :
 - qu'il a recommandé à la *personne assurée* ou à son *compagnon de voyage* d'annuler le *voyage assuré*; ou
 - que la maladie ou la blessure empêche la *personne assurée* ou son *compagnon de voyage* de quitter pour le *voyage assuré*; et
 - les raisons médicales qui ont motivé sa recommandation; et
 - la *personne assurée* ou son *compagnon de voyage* remet l'attestation du *médecin* à l'*administrateur* avant la *date de départ* prévue;
 - le décès d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
 - la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*; ou
 - l'*hospitalisation* ou le décès soudain et imprévu de l'hôte de la *personne assurée* à sa destination.
- b) Les **motifs d'annulation assurés d'ordre non médical** désignent ce qui suit :
- l'assignation de la *personne assurée* ou de son *compagnon de voyage* comme juré ou la signification soudaine et imprévue d'une assignation à témoigner à la *personne assurée* ou à son *compagnon de voyage* pour témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence de la *personne assurée* ou de son *compagnon de voyage* devant un tribunal durant le *voyage assuré*;
 - l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis après la réservation du *voyage assuré* par la *personne assurée* et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'*itinéraire du voyage assuré*, au cours d'une période coïncidant avec le *voyage assuré* d'une *personne assurée*;
 - la mutation d'une *personne assurée* demandée par son employeur, pourvu qu'elle ait été au service de cet employeur au moment où elle a réservé son *voyage assuré*, et nécessitant le déménagement de la résidence principale de la *personne assurée* dans les 30 jours qui précèdent la *date de départ* prévue du *voyage assuré* de la *personne assurée*;
 - un retard empêchant une *personne assurée* d'effectuer une correspondance avec un *transporteur public* ou entraînant l'interruption de son voyage et qui se limite aux circonstances suivantes :
 - un retard du *transporteur public* d'une *personne assurée* occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur;
 - un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - les conditions météorologiques.
 - un désastre naturel rendant la résidence principale de la *personne assurée* impropre à l'habitation;
 - la mise en quarantaine d'une *personne assurée* dans une situation où aucun motif d'annulation d'ordre médical ne s'applique;
 - la *personne assurée* est victime d'un détournement; et
 - la réquisition d'une *personne assurée* par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie.

Exclusion : L'annulation pure et simple d'un déplacement par le *transporteur public* n'est pas considérée comme un retard.

Restriction : L'indemnité payable au titre de ce motif d'annulation assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique pour la *personne assurée* selon l'*itinéraire* le moins cher pour la prochaine destination de la *personne assurée*.

Indemnités aux termes de l'assurance interruption de voyage :

Nous verserons à la *personne assurée* une indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage si cette personne doit mettre fin prématurément à un *voyage assuré* pour l'un des motifs d'interruption assurés énumérés ci-dessous, invoqué pendant la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage pour le *voyage assuré*.

L'indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage désigne les frais admissibles d'interruption de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 2 – « Sommaire des indemnités ».

Les **frais admissibles d'interruption de voyage** désignent ce qui ce suit :

- si la *personne assurée* doit mettre fin au *voyage assuré* en raison d'un événement figurant parmi les motifs d'interruption assurés, le moins élevé des montants suivants :
 - le coût d'un aller simple en classe économique afin de retourner au lieu de départ, sous réserve de l'approbation au préalable de l'*administrateur*; ou
 - les frais exigés par le transporteur aérien pour changer la date de retour de la *personne assurée*.
- si la *personne assurée* ne peut se rendre à la prochaine étape de son *voyage assuré* en raison d'un motif d'interruption assuré, le paiement des frais de déplacement supplémentaires raisonnables qui sont :
 - requis afin que la *personne assurée* puisse rejoindre un groupe de voyageurs par l'itinéraire le plus direct; et
 - approuvés à l'avance par l'*administrateur*; et
- la partie des réservations inutilisées qui :
 - sont prévues au *voyage assuré* de la *personne assurée*;
 - ont été payées avant la *date de départ* de la *personne assurée*; et
 - n'étaient pas remboursables à la date où le motif d'interruption assuré a été invoqué ou à l'égard desquelles vous avez le droit de recevoir un crédit ou quelque autre forme de dédommagement.

Exclusion : aucune dépense engagée pour une assurance voyage supplémentaire ni aucuns frais à l'égard desquels vous avez le droit de recevoir quelque forme de dédommagement, entre autres des crédits et des bons, ne seront remboursés.

Motifs d'interruption assurés

Les **motifs d'interruption assurés** désignent les motifs d'interruption assurés d'ordre médical et les motifs d'interruption assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous.

a) Les **motifs d'interruption assurés d'ordre médical** désignent ce qui suit :

- le décès d'une *personne assurée*;
- la blessure accidentelle ou maladie d'une *personne assurée* si les conditions suivantes sont remplies :
 - l'événement ne découle pas d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*; et
 - de l'avis de l'*administrateur* :
 - des soins médicaux immédiats sont requis, et
 - l'événement entraîne l'une des conséquences suivantes :
 - la *personne assurée* ne pourra continuer son *voyage assuré*; ou
 - la *personne assurée* ne pourra se rendre à temps à la prochaine étape de son *voyage assuré*;
- le décès d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un *membre de la famille immédiate* qui nécessite une *hospitalisation* de plus de 24 heures.

b) Les **motifs d'interruption assurés d'ordre non médical** désignent ce qui suit :

- l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis pendant le *voyage assuré* et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du *voyage assuré*, au cours d'une période coïncidant avec le *voyage assuré* d'une *personne assurée*;
- un retard qui empêche une *personne assurée* d'effectuer une correspondance avec un *transporteur public* ou entraînant l'interruption de son voyage et qui se limite aux circonstances suivantes :
 - un retard du *transporteur public* d'une *personne assurée* occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur;
 - un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - les conditions météorologiques.
- un désastre naturel rendant la résidence principale de la *personne assurée* impropre à l'habitation;
- la mise en quarantaine ou détournement d'une *personne assurée*; et
- la réquisition d'une *personne assurée* par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie.

Exclusion : L'annulation pure et simple d'un vol par le *transporteur public* n'est pas considérée comme un retard.

Restriction : L'indemnité payable au titre de motif d'interruption assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la *personne assurée*;

Que devez vous faire si vous devez annuler votre voyage assuré

Le remboursement pour la partie inutilisée des réservations de voyage de la *personne assurée* qui a été payée à l'avance et que le coût **total** du voyage assuré ait été porté à votre compte et/ou a été payé à l'aide de vos points *Primes TD*. Le montant payable aux termes de l'assurance annulation de voyage se limite aux pénalités d'annulation en vigueur à la date à laquelle le motif d'annulation couvert survient. Il est donc important d'annuler immédiatement les réservations de voyage de la *personne assurée*, mais au plus tard dans les 24 heures suivant l'annulation auprès de votre agent ou fournisseur de voyage. Après que la *personne assurée* a annulé leurs préparatifs de voyage avec le fournisseur de voyages, l'Assuré devra appeler *notre administrateur* immédiatement et suivez les instructions de la Section 8 – « Comment soumettre une réclamation ».

Que devez vous faire si vous devez interrompre votre voyage assuré

La *personne assurée* doit appeler immédiatement la ligne d'assistance 24 h de *notre administrateur* au numéro indiqué à l'article 9 – « Comment communiquer avec *notre administrateur* ». Certains frais seront couverts seulement si *notre administrateur* les approuve préalablement. Tous les frais de transport doivent être approuvés au préalable. Seuls les frais non remboursables à la date de l'événement du motif d'interruption couvert sont admissibles à un remboursement. Vous devez communiquer avec *notre administrateur* dès que possible, dans un délai de un jour ouvrable, en vue de prendre d'autres dispositions de voyage.

Article 6 – Limites et exclusions

Limites et exclusions s'appliquant à l'annulation d'un voyage

Dans le cas de l'annulation d'un voyage, le présent *certificat* ne couvre aucun des *traitements*, services ou frais liés aux éléments ci-après ou qui en résultent :

1. *Maladies préexistantes*
 - Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une *maladie préexistante* qui n'était pas stable au cours de la *période de maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*.
2. *Maladies raisonnablement prévisibles*
 - Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à la mise en quarantaine de la *personne assurée* si l'événement était raisonnablement prévisible au début de la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage.
3. *Pénalités d'annulation lorsqu'un motif d'annulation assuré est invoqué*
 - L'indemnité sera limitée aux pénalités d'annulation en vigueur à la date du *motif d'annulation assuré*; il est donc essentiel d'annuler promptement le voyage de la *personne assurée*.
4. *Motifs non couverts*
 - Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'annulation d'un *voyage assuré* si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'annulation indiqués à la rubrique « *Motifs d'annulation assurés* » ci-dessus.

Limites et exclusions s'appliquant à l'interruption d'un voyage

Dans le cas de l'interruption d'un voyage, le présent *certificat* ne couvre aucun des *traitements*, services ou frais liés aux éléments ci-après ou qui en résultent :

1. *Maladies préexistantes*
 - Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*.
2. *Maladies raisonnablement prévisibles*
 - Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie ou à une blessure accidentelle de la *personne assurée* si l'événement était raisonnablement prévisible lorsque la *personne assurée* a quitté pour le *voyage assuré*.
3. *Interruption en dehors de la période de couverture*
 - Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une interruption qui survient avant ou après la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage.

4. Sommes non remboursables après l'occurrence d'un motif d'interruption assuré
 - Seules les sommes non remboursables à la date du motif d'interruption assuré sont admissibles aux fins de la demande de règlement. Il est donc important d'appeler l'*administrateur* immédiatement afin de prendre d'autres dispositions.
5. Motifs non assurés
 - Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'interruption d'un *voyage assuré* si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'interruption assurés ci-dessus.
6. Voyage de retour inutilisé
 - En aucun cas les indemnités aux termes de l'assurance interruption de voyage ne comprendront les frais associés à un voyage de retour prépayé inutilisé.

Limites applicables à l'assurance annulation et interruption de voyage

À l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent *certificat* ne s'applique pas à un *traitement*, à des services ou à des frais causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

1. les *maladies préexistantes*;
2. les *problèmes de santé* raisonnablement prévisibles;
3. le défaut de déclarer immédiatement un motif d'annulation ou d'interruption assuré;
4. le défaut d'obtenir une approbation préalable de l'*administrateur* pour certaines dépenses, y compris les réservations de voyage.
5. Fausse réclamation

Si vous, ainsi que la *personne assurée*, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la *personne assurée* n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes de la *police collective*.
6. Acte illégal
 - une réclamation qui résulte de votre participation à la commission ou à la tentative de commission d'un acte criminel ou d'un acte illégal dans le territoire où la réclamation a été formulée ou qui y est liée, y compris la conduite avec les facultés affaiblies ou dépassant la limite légale.
7. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes
 - les *problèmes de santé*, notamment les symptômes de sevrage, découlant de votre consommation chronique d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes, ou liés de quelque manière que ce soit à celle-ci, avant ou pendant votre *voyage assuré*.
8. Réclamations relatives à des complications liées à une grossesse ou un accouchement
 - une réclamation liée à des soins prénatals ou postnatals courants; ou
 - une réclamation liée à la grossesse, à l'accouchement ou aux complications de l'une ou de l'autre, survenant 9 semaines avant la date prévue de l'accouchement ou à tout moment après l'accouchement.
9. Naissance d'un enfant durant le voyage assuré
 - réclamation liée à votre enfant né pendant le *voyage assuré*.
10. Guerre ou agitation civile
 - un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou
 - une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou
 - la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou
 - une rébellion; ou
 - une révolution; ou
 - une insurrection; ou
 - tout service actif dans les forces armées.
11. Avis aux voyageurs
 - lorsque le gouvernement canadien a publié un avis aux voyageurs indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou tous les voyages dans le pays, la région ou la ville de votre destination, avant le début de la *période de couverture* de votre garantie annulation de voyage; ou
 - ou un avis officiel indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage est émis après votre *date de départ* de votre garantie interruption de voyage, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance ds cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question.

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

12. Autre – Sports et activités à haut risque

Situations dans lesquelles aucune indemnité ne vous sera versée relativement à votre réclamation :

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

13. Automutilation volontaire

- toute automutilation volontaire, tout suicide ou toute tentative de suicide (que la personne assurée soit ou non consciente du résultat de ses actions), quel que soit l'état d'esprit de la personne assurée.

14. Motifs d'annulation ou d'interruption survenant en dehors de la période de couverture

- Un incident qui survient en dehors de la période de couverture.
Par exemple, aucune indemnité ne sera versée pour un incident survenant après 23 h 59, heure de l'Est, le dernier jour de la période de couverture si vous n'avez pas prolongé votre période de couverture.

Remarque : Le jour du départ compte comme une journée complète à cette fin.

15. Interdiction d'une couverture et/ou du versement d'une indemnité en vertu de la loi

- La présente couverture est non avenue et aucune indemnité ne sera payable advenant l'interdiction de la couverture et/ou du versement de l'indemnité par la législation canadienne ou par tout autre règlement sur les sanctions économiques ou commerciales applicables.

16. points Primes TD ou de tout autre programme de points pour grands voyageurs

- En aucun cas, une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des points Primes TD ou des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus ou gaspillés.

Article 7 – Comment devenir assuré

Comment devenir assuré

Vous êtes assuré si vous avez satisfait aux critères d'admissibilité pour pouvoir obtenir une assurance figurant à l'article 3 – « Admissibilité ».

Quand votre assurance annulation et interruption de voyage entre-t-elle en vigueur et prend-elle fin?

Période de couverture de l'assurance annulation de voyage (lorsque les motifs d'annulation assurés surviennent avant le début de votre voyage)

- La période de couverture de l'assurance annulation de voyage commence à la date à laquelle le voyage assuré est réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyage et le coût **total** du voyage assuré a été porté à votre compte au moyen d'une carte de crédit TD ou a été payé à l'aide de vos points Primes TD.

La période de couverture de l'assurance annulation de voyage est résiliée à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la personne assurée part ou prévoit partir pour le voyage assuré; et
- la date à laquelle le présent certificat est résilié.

Période de couverture de l'assurance interruption de voyage (lorsque les motifs d'interruption assurés surviennent pendant votre voyage)

- La période de couverture de l'assurance interruption de voyage commence à la date à laquelle la personne assurée effectue une partie du voyage assuré, comme il est indiqué sur sa facture ou son billet, à la condition que le voyage assuré soit réservé auprès de

l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyage de la *personne assurée* et le coût total du voyage assuré ait été porté à *votre compte* au moyen d'une carte de crédit TD ou ait été payé à l'aide de vos points *Primes TD*.

La *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la *personne assurée* est prévue revenir de son voyage assuré; ou
- la date à laquelle le présent *certificat* est résilié.

Fin de Couverture

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

- la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé ou cesse autrement d'être *en règle*;
- la date à laquelle le *titulaire de carte principal* cesse d'être admissible à une couverture; et
- la date à laquelle la *police collective* est résiliée.

La couverture consentie à une *personne assurée* autre que le *titulaire de carte principal* aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle la couverture consentie au *titulaire de carte principal* est résiliée; et
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à une couverture.

Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent *certificat* à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture est résiliée.

Article 8 – Comment présenter une réclamation

REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez soumettre votre formulaire de réclamation dûment rempli à *notre administrateur* immédiatement.

Vous devez soumettre les documents justificatifs à l'appui de la réclamation à *notre administrateur* le plus rapidement possible, et au plus tard 1 an après la date de l'événement.

Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation

Une fois que la *personne assurée* a annulé son voyage assuré auprès de l'agent de voyage ou du fournisseur de voyage, elle doit communiquer avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si elle se trouve au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si elle est dans tout autre pays.

Remplir le formulaire approprié

1. Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, vous devez communiquer avec *notre administrateur* au **1-866-374-1129** (sans frais) entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.
2. Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si vous faites une réclamation, vous devez envoyer à *notre administrateur* les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, vous devez soumettre votre réclamation dans un délai de 1 an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider votre réclamation.

Fournir les renseignements demandés

Pour présenter une réclamation relative à une annulation ou à une interruption de voyage, décrite ci-dessus à la rubrique « Délai prévu à partir de la date de l'événement », nous aurons besoin de documents pour étayer la réclamation, entre autres les suivants :

- un formulaire de réclamation dûment rempli;
- le relevé de *votre compte* et toute autre documentation nécessaire pertinente qui confirmerait le coût **total** des frais admissibles a été porté à *votre compte* et/ou que vous les avez payés à l'aide de vos points *Primes TD*;
- un certificat médical dûment rempli par le *médecin* légalement autorisé ayant dispensé les soins dans la localité où a eu lieu l'*urgence médicale* qui indique la raison pour laquelle le voyage a été déconseillé, le diagnostic et toutes les dates de *traitement*;
- une attestation écrite relative au motif assuré entraînant l'annulation, l'interruption ou le retard;
- les modalités du fournisseur de voyage ou du voyageur qui précisent les pénalités en cas d'annulation ou le remboursement offert pour les réservations de voyage non utilisées;
- les originaux complets des titres de transport et des bons non utilisés;
- les rapports de la police ou des autorités locales exposant les raisons de la correspondance manquée;

- tous les reçus pour les réservations terrestres payées à l'avance, comme il est indiqué dans vos documents de voyage ou votre itinéraire avant le départ;
- tous les reçus pour les frais de subsistance qu'approuve *notre administrateur*;
- les originaux des reçus des nouveaux billets;
- des factures et/ou des reçus détaillés fournis par le ou les fournisseurs de services;
- tous les reçus ou toutes les pièces justificatives déjà obtenus des fournisseurs de voyage ou des voyagistes;
- la *personne assurée* sera également tenue de fournir des pièces justificatives relativement à sa *date de départ* prévue à partir de sa province ou de son territoire de résidence;
- si la réclamation est liée à un *problème de santé*, une autorisation de « divulgation des renseignements médicaux » signée qui nous permettra d'obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer la réclamation.

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

Si vous avez présenté la réclamation immédiatement

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

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

Si *notre administrateur* a payé un montant pour des frais admissibles qui sont couverts aux termes d'un autre régime ou d'une autre assurance, vous et la *personne assurée* (le cas échéant) devrez aider *notre administrateur* à obtenir le remboursement de ce montant, au besoin.

En outre, la *personne assurée* doit fournir une preuve indiquant sa *date de départ* réelle de sa province ou de son territoire de résidence. Sur demande, la *personne assurée* doit confirmer les dates de tout voyage de retour dans sa province ou son territoire de résidence, y compris dans le cas de l'interruption d'un *voyage assuré*.

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

Si vous n'avez pas présenté la réclamation immédiatement

Il est primordial d'annuler ou d'interrompre immédiatement votre *voyage assuré*, au plus tard dans les 24 heures suivant la survenance du motif couvert d'annulation ou d'interruption, car le montant payable aux termes du présent *certificat* peut être assujéti aux pénalités imposées par votre ou vos fournisseurs de voyage qui sont en vigueur à la date à laquelle le motif couvert d'annulation ou d'interruption a eu lieu.

Si non, les indemnités seront limitées comme il est décrit à l'article « Limites applicables à l'assurance annulation et interruption de voyage ». Pour savoir comment obtenir un formulaire de réclamation, veuillez vous reporter à l'article **9** – « Comment communiquer avec *notre administrateur* ».

Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur

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

Article 9 – Comment communiquer avec *notre administrateur*

Ligne d'assistance d'urgence 24 h

Pour demander des renseignements sur les présentes indemnités ou prendre des dispositions à l'égard de l'assurance annulation et interruption de voyage, communiquez avec *notre administrateur* tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays.

Pour demander un formulaire de réclamation ou obtenir de l'aide, appelez *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).

Article 10 – Dispositions générales

Sauf disposition expresse contraire dans le présent *certificat* ou dans la police collective, les dispositions générales suivantes s'appliquent à *vo*tre couverture :

Accès aux soins médicaux

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

Autre assurance

Comme toutes *nos* polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que *vous avez* vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent *certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une *personne assurée* est également assurée aux termes d'un autre *certificat* ou d'une autre police d'assurance, *nous* coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.

Contrat collectif

Toutes les indemnités prévues par le présent *certificat* sont régies en tous points par les dispositions du *contrat collectif*, et celui-ci constitue, à lui seul, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions du *contrat collectif* se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le présent *certificat*. Le *contrat collectif* est conservé en dossier au bureau du titulaire de la police, et *vous* pouvez en demander une copie.

Devise

Tous les montants indiqués sont en dollars canadiens.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du *contrat* est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Droit de subrogation

Il peut arriver qu'une autre personne ou entité ait dû *vous* payer pour un sinistre, mais que *nous* l'ayons fait. Le cas échéant, *vous* consentez à collaborer avec *nous* afin de *nous* permettre d'exiger le paiement de la personne ou de l'entité qui aurait dû *vous* payer pour le sinistre. Par exemple :

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

Nous paierons les frais relatifs aux mesures que *nous* prendrons.

Liens entre *nous* et le titulaire du *contrat collectif*

TD, Compagnie d'assurance-vie et Compagnie d'assurance habitation et auto TD sont des sociétés affiliées de La Banque Toronto-Dominion (« La Banque TD »).

Recouvrement

Si *vous* êtes admissible à une couverture ou qu'une réclamation s'avère invalide ou que les indemnités soient réduites conformément à une exclusion, à une modalité ou à une condition, *nous* avons le droit de *vous* demander de rembourser les sommes que *nous* avons versées en *vo*tre nom aux fournisseurs de services ou à d'autres parties.

Vérification et examen médical

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

Versement des indemnités

Le présent *certificat* renferme des dispositions qui suppriment ou restreignent le droit de la *personne assurée* de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles des sommes d'assurance doivent être versées. Autrement dit, aux termes du *contrat collectif*, ni vous ni aucune *personne assurée* ne pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra une indemnité aux termes du présent *certificat*. Les indemnités sont payables à vous ou à votre fournisseur de soins médicaux en votre nom.

ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

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

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425

Article 1 – Introduction

Certificat d'assurance

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la police de base TGVO09 (la « police ») établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. **Le présent *certificat* contient une clause pouvant limiter le montant payable.**

Article 2 – Admissibilité

Vous, les *personnes assurées* qui répondez à la définition, êtes admissibles à l'assurance à la condition que :

- vos privilèges en vertu de *votre* compte n'aient pas cessé ou été suspendus; et
- *votre* compte ne soit pas en souffrance de plus de 90 jours; et
- *votre* carte de crédit TD doit être en règle.

Article 3 – Définitions

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que *vous* lisez le *certificat*, *vous* pourriez devoir *vous* reporter au présent article afin de *vous* assurer que *vous* comprenez *votre* couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à *vous*.

Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

blessure corporelle accidentelle s'entend d'une blessure accidentelle, dont découle directement une perte, indépendamment de toute maladie, affection ou autre cause, et qui se produit pendant la période de validité de la présente police.

certificat s'entend du présent certificat d'assurance.

coma s'entend d'un état d'inconscience profonde dont la *personne assurée* ne peut être tirée, même à l'aide d'une stimulation puissante, diagnostiqué par un médecin. (Remarque : Seuls les *enfants à charge* sont admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'un *coma*.)

compte s'entend de *votre* compte de carte de crédit TD que maintient la *Banque* à l'égard d'une carte de crédit TD.

conjoint s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée au *titulaire de compte*; ou

- de la personne qui vit avec le *titulaire de compte* depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

en règle s'entend d'un *compte* qui est *en règle* si :

- le *titulaire de carte principal* a fait une demande d'ouverture de *compte*;
- la *Banque* a approuvé et a ouvert le *compte*;
- le *titulaire de carte principal* n'a pas demandé à la *Banque* de fermer son *compte*; et
- la *Banque* n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte*.

enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :

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

invalidité permanente totale est reconnue lorsqu'une *blesure corporelle accidentelle* couverte par la présente assurance :

- est la cause unique et directe de l'incapacité de la *personne assurée* à exécuter toutes les tâches essentielles et matérielles liées à son emploi; et
- lorsqu'elle entraîne une condition dont la durée est continue et indéfinie, tel qu'elle est médicalement reconnue par un médecin approuvé par *notre administrateur*; et
- lorsqu'elle entraîne les soins continus d'un médecin, à moins que la *personne assurée* ait atteint son point maximal de rétablissement; et
- lorsque la condition de la *personne assurée* l'empêche de s'engager dans dans tout emploi rémunérateur pour laquelle elle est qualifiée ou pourrait être qualifiée, en raison de son éducation, de sa formation, de son expérience ou de ses compétences.

Une *invalidité permanente totale* doit avoir été présente pendant une durée de 12 mois consécutifs.

(Remarque : Les *enfants à charge* ne sont pas admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une *invalidité permanente totale*.)

membres de la famille immédiate s'entendent du *conjoint*, des parents, grands-parents, enfants de 18 ans ou plus, et frères ou sœurs de la *personne assurée*.

nous, nos et **notre** désignent TD, Compagnie d'assurance-vie.

personne assurée s'entend du *titulaire de compte*, de même que du *conjoint*, du *titulaire de compte* et des *enfants à charge* dont le nom figure sur un billet de transport ou un contrat de location.

perte s'entend des différents types de *blesures corporelles accidentelles* couvertes par la présente assurance.

points Primes TD désigne les points qui sont accordés en échange de biens et de services portés au *compte* par l'entremise du Programme de primes-voyages TD associé au *compte*.

titulaire de carte principal est s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte s'entend du *titulaire de carte principal* auquel le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« *vous* », « *votre* », et « *vos* »).

transporteur public est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'occupation ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. Dans l'éventualité où un *transporteur public* doit différer ou réorganiser le service de transport offert à ses passagers, de sorte qu'il doive proposer un mode de transport différent à ses passagers, la définition de *transporteur public* s'étend à tout moyen de transport proposé à cet égard. Dans une telle éventualité, le coût du moyen de transport de remplacement n'a pas à être porté à *votre compte* pour être couvert. La notion de *transporteur public* est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affrètement aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et

à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte-pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.

voiture de location désigne un véhicule motorisé de tourisme à quatre roues, conçu pour le transport sur les voies publiques et loué d'une entreprise de location autorisée pendant un maximum de 48 jours consécutifs. Ne sont pas inclus dans cette définition les camions, remorques, camionnettes de camping, véhicules de plaisance ou véhicules motorisés servant à propulser ou à tirer une remorque ou tout autre objet, les véhicules tout-terrain (c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des routes non entretenues par un service public), les fourgonnettes ou minifourgonnettes conçues pour accommoder plus de 8 occupants (y compris le conducteur) ou les véhicules servant à transporter, à tirer ou à déplacer tout type de chargement ou de biens, ou des passagers moyennant des frais.

voyage assuré désigne un service de transport offert par un *transporteur public*, dont le prix de passage a été *entièrement* porté à *votre compte* ou payé en totalité ou en partie à l'aide des *points Primes TD*. Si vos *points Primes TD* n'ont servi qu'en partie à payer le prix de passage du *transporteur public*, le solde doit être entièrement porté à *votre compte*.

Article 4 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public

Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-dessous dans l'éventualité où une *personne assurée* subit une perte découlant d'un *voyage assuré* ou se produisant au cours de celui-ci, pendant lequel la *personne assurée* :

1. est passagère à bord de tout *transporteur public*, y entre ou en sort; ou
2. se trouve à l'aéroport, au terminal ou à la gare, au départ ou à l'arrivée du *voyage assuré*.

Si l'achat du billet de passager du *transporteur public* n'a pas été fait avant l'arrivée de la *personne assurée* à l'aéroport, au terminal ou à la gare, la période couverte débute au moment où le coût intégral du billet du passager à bord du *transporteur public* est porté au *compte* de la *personne assurée*.

La couverture inclut les circonstances découlant du *voyage assuré* ou se produisant pendant celui-ci, alors que la *personne assurée* est passagère à bord de tout *transporteur public*, y entre ou en sort, en provenance directe ou à destination directe de l'aéroport, du terminal ou de la gare :

1. qui précèdent immédiatement le départ régulier du *transporteur public* pour lequel la *personne assurée* a acheté un billet de transport; et
2. qui suivent immédiatement l'arrivée régulière du *transporteur public* à bord duquel se trouvait la *personne assurée*.

Article 5 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'une voiture de location

Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-après dans l'éventualité où la *personne assurée* subit une *perte* alors qu'elle conduit une *voiture de location*, qu'elle s'y trouve à titre de passagère, qu'elle y monte ou qu'elle en descend, sous réserve des conditions ci-après :

- a) le coût de la *voiture de location* a été entièrement porté à *votre compte* ou payé, soit en entier, soit partiellement, à l'aide des *points Primes TD*. Si le coût de la *voiture de location* a été payé partiellement à l'aide de vos *points Primes TD*, le solde doit être entièrement porté à *votre compte*,
- b) toutes les modalités du contrat de location signé par le *titulaire de compte* ont été respectées, et
- c) le conducteur de la *voiture de location* n'a pas été légalement reconnu comme étant intoxiqué ou sous l'influence de toute substance narcotique que ce soit, exception faite d'un médicament obtenu sur l'ordonnance d'un médecin habilité.

Le montant maximal de la prestation payable pour tout accident à bord d'une *voiture de location* est de 2 000 000 \$ au total.

Article 6 – Barème des prestations et modalités importantes

Si la *personne assurée* subit plusieurs *pertes* résultant d'un accident, seul le montant de prestations le plus important applicable à une *perte* sera versé. Les prestations ci-dessous sont versées si la *perte* découle d'un accident à l'intérieur d'un délai de 1 an à compter de la date dudit accident :

A. Prestations pour décès ou mutilation par accident, perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, ou paralysie

Perte accidentelle	Montant de la prestation
Vie	500 000 \$
Parole et ouïe	500 000 \$
Les deux mains ou les deux pieds, ou la vue des deux yeux ou une combinaison d'une main, d'un pied ou de la vue d'un œil	500 000 \$
Un bras ou une jambe	375 000 \$
Une main ou un pied ou la vue d'un œil	333 350 \$
La parole ou l'ouïe	333 350 \$
Un pouce et un index de la même main	166 650 \$

Paralysie

Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)	500 000 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	500 000 \$
Hémiplégie (paralysie complète du membre supérieur et du membre inférieur d'un côté du corps)	500 000 \$

La « **perte** », en ce qui a trait à une main ou à un pied, correspond à la perte complète à partir ou au-dessus de l'articulation d'au moins quatre doigts de la même main ou de trois doigts et du pouce de la même main, ou de l'articulation de la cheville; en ce qui a trait à un bras ou à une jambe, la « **perte** » correspond à la perte complète du bras ou de la jambe à partir ou au-dessus de l'articulation du coude ou du genou; en ce qui a trait à la vue d'un œil, la « **perte** » correspond à la perte complète de la vue de cet œil; et en ce qui a trait à un pouce ou à un index, la « **perte** » correspond à la perte complète à partir ou au-dessus de l'articulation du pouce et de l'index.

En ce qui a trait à la parole, la « **perte** » correspond à la perte permanente et irrécupérable de la capacité de parler sans le soutien d'un dispositif mécanique; en ce qui a trait à l'ouïe, la « **perte** » correspond à la perte permanente et irrécupérable de l'ouïe des deux oreilles.

La « **paralysie** » correspond à la perte complète et irréversible de la faculté de mouvement et de l'usage pratique d'un bras ou d'une jambe, cette condition se prolongeant de façon continue pendant 12 mois consécutifs.

B. Prestations pour invalidité permanente totale et coma

Perte	Montant de la prestation
Invalidité permanente totale	500 000 \$
Coma	500 000 \$

- i. Vous et votre conjoint êtes les seules personnes admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une *invalidité permanente totale*. Le montant de la prestation (moins tout montant versé conformément aux parties A et B de l'article 6 – « Barème des prestations et modalités importantes ») est payable dans l'éventualité où la *personne assurée* est atteinte d'une *invalidité permanente totale* dans les 365 jours à compter de la date de l'accident et si cette *invalidité permanente totale* est continue pendant 12 mois consécutifs.
- ii. Seuls vos *enfants à charge* sont admissibles aux prestations d'assurance dans l'éventualité d'un *coma*. Une période d'attente de 31 jours s'applique à compter de la date où un *enfant à charge* entre dans le *coma*. Les prestations d'assurance pour *coma* ne sont ni payables ni cumulables pendant la période d'attente. Le montant de la prestation pour *coma* est payable mensuellement à raison de 1% du montant total de la prestation indiqué ci-dessus jusqu'à la première des éventualités suivantes : 1) la date à

laquelle l'*enfant à charge* décède, 2) la date à laquelle l'*enfant à charge* n'est plus dans le *coma*; ou 3) le total des paiements équivaut au montant total de la prestation pour *coma* indiqué ci-dessus. Si l'*enfant à charge* décède par suite de l'accident pendant la période de validité de versement de la prestation pour *coma*, nous verserons en une seule fois le montant applicable à son décès, moins les montants de prestation pour *coma* déjà payés.

C. Exposition et disparition

- i. Si, à la suite d'un accident comme il est décrit à l'article 4 – « Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public », la *personne assurée* est inévitablement exposée aux éléments et que, par suite d'une telle exposition, elle subit une *perte*, le montant fixé dans le barème des prestations pour une telle *perte* sera versé.
- ii. Si la *personne assurée* n'a pas pu être retrouvée à l'intérieur d'un délai de 1 an à compter de la date de la disparition, de l'échouement, du naufrage ou de l'écrasement d'un *transporteur public* à bord duquel la *personne assurée* était couverte à titre de passagère, il sera présumé que la *personne assurée* est décédée.

Article 7 – Prestations spéciales

a) Prestation pour le transport d'un membre de la famille

- i. Dans l'éventualité où la *personne assurée* est retenue à titre de patiente dans un hôpital par suite d'une *blessure corporelle*, de laquelle résulte une *perte*, TD Vie assumera les frais de transport d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée* jusqu'à l'hôpital en question. La présence d'une *personne accompagnante* doit être recommandée par un médecin traitant et le transport doit être fourni par l'entremise d'un *transporteur public* par le trajet le plus direct possible.
- ii. Si le décès d'une *personne assurée* rend admissible le versement d'une prestation pour *perte* de vie, TD Vie assumera les dépenses encourues par un *membre de la famille immédiate* pour le transport jusqu'à l'endroit où la dépouille de la *personne assurée* se trouve, aux fins d'identification du corps. Un tel transport doit être fourni par l'entremise d'un *transporteur public* par le trajet le plus direct possible.

Le montant maximal de la prestation pour le transport d'un membre de la famille est de 5 000 \$ par *personne assurée* hospitalisée dans les conditions décrites ci-dessus.

b) Prestation de rapatriement

Dans l'éventualité où une *blessure corporelle accidentelle* rend admissible le versement d'un montant de la prestation pour *perte* de vie et que cette *perte* de vie se produit à 100 kilomètres au moins du lieu de résidence permanente de la *personne assurée*, TD Vie assumera le coût des frais de préparation et de transport de la dépouille de la *personne assurée* jusqu'au lieu de résidence permanente. Le montant maximal de la prestation de rapatriement est de 10 000 \$ par *perte* de vie.

c) Prestation de réadaptation

Dans l'éventualité où une *blessure corporelle accidentelle* entraîne une *perte*, un montant supplémentaire sera versé afin de couvrir les frais de réadaptation. Sont couvertes les dépenses raisonnables et nécessaires réellement encourues jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour un traitement prodigué par un thérapeute à la *personne assurée* ou le séjour de la *personne assurée* dans une institution, cela étant assujéti aux conditions ci-dessous :

- i. un tel traitement est requis pour que la *personne assurée* soit capable d'occuper un emploi rémunérateur, quel que soit cet emploi, y compris son emploi habituel; et
- ii. de telles dépenses sont encourues dans les 2 années suivant la date de l'accident. Aucun paiement ne sera versé pour les dépenses ordinaires de subsistance, de transport ou d'habillement.

Article 8 – Paiement des prestations

Le montant de la prestation pour *perte* de vie d'un *titulaire de compte* sera versé au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et déposée auprès de *notre administrateur*. Tous les autres montants de prestation pour des pertes subies par le *titulaire de compte* sont payables au *titulaire de compte*.

Le montant de la prestation pour *perte* de vie du *conjoint* ou d'un *enfant à charge* est payable au *titulaire de compte*, si celui-ci est vivant, ou autrement au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et déposée auprès de *notre administrateur*. Tous les autres montants de prestations pour des pertes subies par le *conjoint* ou un *enfant à charge* sont payables au *conjoint* ou à l'*enfant à charge*, à l'exception de tout montant payable pour une *perte* subie par une personne mineure, lequel est versé,

le cas échéant, au tuteur légal. Si la *personne assurée* n'a désigné aucun bénéficiaire ou qu'aucun bénéficiaire n'est vivant au moment du décès de la *personne assurée*, TD Vie versera le montant de la prestation à la succession du *titulaire de compte*.

Article 9 – Exclusions

Cette *police* ne couvre aucune *perte* causée par l'une ou l'autre des circonstances ci-dessous ou qui en résulte :

- a) la *perte* survient alors qu'un employé se trouve à bord de tout aéronef, y entre ou en sort, et qu'il exécute le travail de pilote ou de membre de l'équipage, ou se trouve en période de formation de pilote ou de membre de l'équipage;
- b) la *perte* résulte d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une violence automutilation;
- c) la *perte* est causée par une infection bactérienne, sauf si ladite infection bactérienne résulte d'une *blessure corporelle accidentelle*, ou encore, le décès résulte de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par une bactérie.
- d) la *perte* est causée par ce qui suit ou en découle :
 - un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou
 - une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou
 - la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou
 - une rébellion; ou
 - une révolution; ou
 - une insurrection; ou
 - tout service actif dans les forces armées.

Nous ne fournirons aucune couverture, ni ne pourrons être tenus responsables d'effectuer des paiements ou de verser des indemnités ou d'autres prestations au titre du présent certificat, qui pourraient contrevenir à des sanctions financières, économiques ou commerciales imposées en vertu des lois du Canada, de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou de tout autre territoire applicable.

Article 10 – Comment présenter une réclamation

REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez déclarer votre réclamation à notre administrateur le plus rapidement possible, et au plus tard 30 jours après la date de la *perte*. Vous devez soumettre votre formulaire de réclamation dûment rempli et les documents justificatifs à l'appui de la réclamation à notre administrateur le plus rapidement possible, et au plus tard 90 jours après la date de la *perte*.

Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation

Pour soumettre une réclamation, veuillez communiquer avec notre administrateur en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays.

Remplir le formulaire approprié

- 1) Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, vous devez communiquer avec notre administrateur au **1-866-374-1129** (sans frais) entre 8 h et 20 h (HE).
- 2) Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si vous faites une réclamation, Vous devez déclarer votre réclamation à notre administrateur le plus tard 30 jours après la date de la *perte*. Vous devez envoyer à notre administrateur les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, vous devez soumettre votre réclamation dans un délai de 90 jours à compter de la date à laquelle la *perte* s'est produite ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider votre réclamation.

Article 11 – Fin de couverture

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

- a) la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé ou cesse d'être *en règle*;
- b) la date à laquelle vous cessez d'être admissible à une couverture; et
- c) la date à laquelle la *police collective* prend fin.

Article 12 – Modalités générales

Conformité aux Lois

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

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Examen physique et autopsie

Notre administrateur a le droit d'exiger de la *personne assurée* qu'elle soit examinée par un médecin approuvé par notre administrateur, et ce, aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire de le faire, lorsqu'une demande est pendante. Notre administrateur peut aussi exiger une autopsie, à moins qu'une telle demande soit interdite par la loi. Tout examen et toute autopsie demandés par notre administrateur seront réalisés par un médecin, aux frais de notre administrateur.

Police collective

Le présent *certificat* contient une description de la couverture offerte en vertu de la Police n° TGVO09, délivrée à La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la *police* prévalent. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une personne assurée d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque *perte* subie que ce soit.

ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur »)
C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425

Article 1 – Introduction

Certificat d'assurance

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*. Vous trouverez dans le présent *certificat* les modalités de la police collective n° TDVB112008 (« police de base »), établie par la TD, Compagnie d'assurance-vie (« habitation et auto TD ») établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. **Le présent *certificat* contient une clause pouvant limiter le montant payable.**

Article 2 – Sommaire des indemnités

Avantages

Retard/perte de bagages

Indemnité maximale payable

1 000 \$ par *personne assurée*, par voyage assuré

Article 3 – Admissibilité

Les *personnes assurées* qui répondez à la définition, êtes admissibles à l'assurance à la condition que :

- vos privilèges en vertu de votre compte n'aient pas cessé ou été suspendus; et
- votre compte ne soit pas en souffrance de plus de 90 jours; et
- votre carte de crédit TD doit être en règle.

Article 4 – Définitions

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que *vous* lisez le *certificat*, *vous* pourriez devoir *vous* reporter au présent article afin de *vous* assurer que *vous* comprenez *votre* couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à *vous*.

articles de première nécessité désigne les vêtements et articles de toilette essentiels qui se trouvaient dans les bagages de la *personne assurée* et qui doivent être remplacés pendant la période de *retard des bagages*.

bagages enregistrés désigne les valises ou autres contenants qui sont conçus expressément pour transporter des effets personnels et pour lesquels un bulletin de bagages a été remis à la *personne assurée* par un *transporteur public*.

Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

billet désigne une preuve de paiement du prix du passage demandé par un *transporteur public* et payé en totalité 1) le portant à votre *compte*, 2) à l'aide de *points Primes TD*, ou 3) au moyen d'une combinaison de 1) et 2).

certificat désigne le présent certificat d'assurance.

compte s'entend de votre *compte* de carte de crédit TD que maintient la *Banque*.

conjoint s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée au *titulaire de compte*; ou
- de la personne qui vit avec le *titulaire de compte* depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

destination finale désigne la destination inscrite sur votre *billet* pour une journée précise.

en règle s'entend d'un *compte* qui est *en règle* si :

- le *titulaire de carte principal* a fait une demande d'ouverture de *compte*;
- la *Banque* a approuvé et a ouvert le *compte*;
- le *titulaire de carte principal* n'a pas demandé à la *Banque* de fermer son *compte*; et
- la *Banque* n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte*.

enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :

- qui ne sont pas mariés; et
- dont *vous* assurez entièrement le soutien financier et l'entretien; et qui sont :
 - âgés de moins de 21 ans; ou
 - âgés de moins de 25 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou
 - atteints d'une déficience mentale ou physique.

notre désigne TD, Compagnie d'assurance-vie.

personne assurée désigne le *titulaire de compte*, le *conjoint* ou l'*enfant à charge* dont le nom figure sur le *billet* ou, dans le cas d'un *billet* non nominatif, pour qui le *billet* a été acheté.

points Primes TD désigne les points qui sont accordés en échange de biens et de services portés au *compte* par l'entremise du Programme de primes-voyages TD associé au *compte*.

retard de bagages s'entend de non-livraison de *bagages enregistrés* d'une *personne assurée*, plus de 6 heures après l'arrivée de celle-ci à sa *destination finale*.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait une demande pour obtenir une carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « *vous* », « *votre* » ou « *vos* ».

transporteur public s'entend de toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et qui est tenue d'accepter sans discrimination toutes les personnes qui demandent ce service, sauf en cas de manque de places ou de motif légal de refus.

Article 5 – Description de la couverture d’assurance

A. Retard de bagages

En cas de *retard de bagages*, sera remboursé au *titulaire de compte* le coût de remplacement d’articles de première nécessité pourvu que les articles de remplacement soient achetés avant que les bagages soient livrés à la *personne assurée* et dans les 96 heures suivant son arrivée à la *destination finale*.

B. Perte de bagages

Si le *transporteur public* ne retrouve pas les *bagages enregistrés* de la *personne assurée*, la partie de leur coût de remplacement qui n’est remboursée ni par le *transporteur public*, ni par une autre assurance sera remboursée au *titulaire de compte*.

Le total des indemnités payables au titre des garanties du paragraphe A et B est soumis à un maximum de 1 000 \$ par *personne assurée* par voyage.

Pour bénéficier de la présente assurance, vous devez porter le prix total du *billet* à votre carte. Les bagages sont couverts tant qu’ils sont sous la garde du *transporteur public*.

Article 6 – Limitations et exclusion

Ne sont pas couverts :

Les pertes occasionnées par les retards de *bagages enregistrés* qui se produisent au retour de la *personne assurée* dans sa province ou son territoire de résidence; les frais engagés plus de 96 heures après l’arrivée à la *destination finale* indiquée sur le *billet*; les frais engagés après la remise des *bagages enregistrés* à la *personne assurée*; les pertes causées par la commission d’un acte criminel de la *personne assurée* ou en découlant; les bagages non enregistrés; les bagages retenus, saisis, mis en quarantaine ou détruits par les douanes ou un organisme gouvernemental; les espèces; les valeurs mobilières; les cartes de crédit et autres titres négociables; les *billets*, tickets et autres documents.

Article 7 – Résiliation de la garantie

La garantie prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. *votre compte* est fermé;
2. *votre compte* est en souffrance depuis 90 jours; cependant l’assurance est automatiquement remise en vigueur dès que *votre compte* est en règle;
3. la *police* est résiliée; cependant l’assureur demeure responsable à l’égard des sinistres antérieurs à la date d’effet de la résiliation, pourvu que les demandes d’indemnité soient par ailleurs recevables.

Article 8 – Comment présenter une réclamation

Le *titulaire de compte* doit présenter à l’assureur une demande d’indemnité écrite, notamment une déclaration de sinistre signée.

Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation

Si vous subissez un sinistre couvert par la présente assurance, vous devez en aviser l’*administrateur* dans les 45 jours suivant la date du sinistre.

- a) Composez le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425** à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays, entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.

Au moment de cette déclaration, la *personne assurée* doit fournir :

- son nom, son adresse et son numéro de téléphone;
 - le numéro de *compte*;
 - la date, l’heure et le lieu de survenance du sinistre;
 - le montant du sinistre.
- b) Déclaration de sinistre écrite – Remplir le formulaire approprié
- Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, vous devez communiquer avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays, entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.
 - Délai prévu à partir de la date de l’événement : Si vous faites une réclamation, vous devez envoyer à *notre administrateur* les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu’une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des *billets*) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, vous devez soumettre *votre réclamation* dans un délai les 90 jours à compter de la date à laquelle le sinistre s’est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L’omission de fournir la documentation applicable peut invalider *votre réclamation*.

Fournir les renseignements demandés

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

- une copie du *billet*;
- une copie du bulletin de bagages;
- une copie du reçu d'opération sur le *compte* ou le relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du *billet* et/ou de la preuve d'échange;
- une copie d'un relevé de votre assureur habitation indiquant dans quelle mesure celui-ci vous a indemnisé pour les objets définitivement perdus dans le sinistre;
- des reçus détaillés des dépenses engagées pour des articles de première nécessité;
- une déclaration écrite du *transporteur public* confirmant les éléments suivants :
 - la date et l'heure du sinistre;
 - la date et l'heure auxquelles les bagages ont finalement été livrés ou, s'ils ne l'ont pas été, l'indication du montant à concurrence duquel le *transporteur public* reconnaît sa responsabilité, le cas échéant;
 - la raison ou les circonstances du retard ou de la *perte* des bagages;
 - tout autre renseignement que l'assureur peut raisonnablement exiger.

Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur

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

Article 9 – Dispositions générales

Autre assurance

Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que *vous* avez *nous* rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance *vous* remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent *certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une *personne assurée* est également assurée aux termes d'un autre *certificat* ou d'une autre police d'assurance, *nous* coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.

Conformité aux lois

Toute modalité de la présente police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements applicables de la province ou du territoire dans lesquels la présente police est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Fraude

Le *titulaire de compte* qui présente sciemment à l'assureur une demande d'indemnité inexacte ou frauduleuse perd son droit à la couverture et aux indemnités prévues à la police.

Police collective

Le présent *certificat* contient une description de la couverture offerte aux termes de la police n° TDVB12008, établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la *police* prévalent. La possession de plusieurs *certificats* ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une *personne assurée* d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque sinistre subi que ce soit.

Subrogation en matière de bagages perdus

Les indemnités de la présente assurance sont versées à la condition que le *titulaire de compte* ou la *personne assurée* en cause cède à l'assureur, s'il le lui demande, tous ses droits contre les tiers responsables du sinistre. Le *titulaire de compte* doit apporter à l'assureur

toute la collaboration que celui-ci est raisonnablement en droit d'exiger pour l'exercice de ses droits et recours, notamment en ce qui concerne la signature de tous les documents dont l'assureur a besoin pour intenter une action en son nom et/ou en celui d'une autre personne assurée.

ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur »)
C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : **1-866-374-1129** ou **+1-416-977-4425**

Article 1 – Introduction

Certificat d'assurance

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*. La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« CAH&ATD ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la police de base TGV010 (la « police ») émise à la Banque Toronto-Dominion. **La présente attestation d'assurance contient une clause qui pourrait limiter les montants payables.**

Comment nous joindre

Composez le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays, entre 8 h et 20 h (HE).

Article 2 – Sommaire des indemnités

Jusqu'à 500 \$ pour les frais raisonnables de repas et de logement si le vol ou le voyage est retardé de quatre heures ou plus pour une raison valable.

Article 3 – Admissibilité

La *personne assurée* est admissible à l'assurance offerte aux termes du présent *certificat* si le *titulaire de carte principal* n'a pas fait de demande de fermeture du *compte* au titulaire de police ou si le titulaire de police n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit, ou autrement fermé le compte. Le *compte* doit être en *règle*.

Article 4 – Définitions

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le *certificat*, il est possible que vous deviez vous rapporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.

Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

certificat s'entend du présent *certificat* d'assurance.

compte s'entend du *compte* détenu par vous que maintient la *Banque* à l'égard d'une carte de crédit TD.

conjoint s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée au *titulaire de compte*; ou
- de la personne qui vit avec le *titulaire de compte* depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

en règle s'entend d'un *compte* qui est en *règle* si :

- le *titulaire de carte principal* a fait une demande d'ouverture de *compte*;
- la *Banque* a approuvé et a ouvert le *compte*;
- le *titulaire de carte principal* n'a pas demandé à la *Banque* de fermer son *compte*; et
- la *Banque* n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte*.

enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :

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

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

nous, nos et **notre** désignent Compagnie d'assurance habitation et auto TD et/ou *notre administrateur*.

personne assurée s'entend du *titulaire de compte*, de même que le conjoint du *titulaire de compte* et les *enfants à charge* dont le nom figure sur un billet d'un *transporteur public*.

points Primes TD désigne les points qui sont accordés en échange de biens et de services portés au *compte* par l'entremise du Programme de primes-voyages TD associé au *compte*.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

titulaire de carte supplémentaire s'entend d'une personne à qui une carte de crédit TD a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte s'entend du *titulaire de carte principal* auquel le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout titulaire de carte supplémentaire qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« *vous* », « *votre* », et « *vos* »).

voyage couvert désigne un voyage avec un transporteur public, le tarif pour lequel au moins 75% ont été portés à votre *compte* et/ou à l'aide de vos *points Primes TD*.

transporteur public désigne tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. La notion de *transporteur public* est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affrètement aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte-pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des *transporteurs publics*.

Article 5 – Couverture de l'assurance contre les retards de vol/voyage

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

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

La présente couverture pour le retard de vol/voyage ne comprend pas toute perte causée directement ou indirectement par ce qui suit :

1. un événement annoncé publiquement ou communiqué à la *personne assurée* avant la date de la réservation du voyage;
2. des lois, règlements ou ordonnances émis ou pris par un gouvernement ou une autorité publique;
3. une grève ou un conflit de travail qui existait ou qui avait été annoncé avant la date à laquelle le *transport couvert* a été réservé;

4. une annulation en raison du retrait temporaire ou définitif du service de tout *transporteur public* sur l'ordre ou la recommandation d'une administration portuaire, d'une agence de l'aviation ou de tout organisme semblable dans n'importe quel pays;
5. une alerte à la bombe ou une recherche d'explosifs.

La garantie en cas de retard de vol/voyage est en complément de toute autre assurance ou indemnité (incluant tous remboursements par le *transporteur public*) offerte à la *personne assurée*.

Article 6 – Fin de couverture :

Votre couverture prend fin quand :

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

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

La couverture consentie à une *personne assurée* autre que le *titulaire de carte principal* aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle la couverture consentie au *titulaire de carte principal* prend fin; et
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à une couverture.

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

Article 7 – Comment présenter une réclamation

Si vous avez subi un sinistre couvert aux termes de la présente assurance de retard de vol/voyage, vous devez en aviser *notre administrateur* dans les 45 jours suivant la date de la survenance du retard.

REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez soumettre *notre* formulaire de réclamation dûment rempli et les documents justificatifs à l'appui de la réclamation à *notre administrateur* le plus rapidement possible, et au plus tard dans les 90 jours suivant la date de la survenance du retard.

Le rapport doit comprendre, sans s'y limiter :

- une copie du billet du *transporteur public*;
- une copie du reçu d'opération sur le *compte* ou du relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du billet du *transporteur public* et/ou une preuve de l'échange du billet;
- des reçus détaillés pour les frais réels engagés pour les articles de première nécessité et les autres frais encourus en raison du retard de vol/voyage;
- une déclaration écrite obtenue du *transporteur public* confirmant la date et l'heure du retard du *transporteur public*;
- la raison ou les circonstances du retard;
- toute autre information raisonnablement requise par *notre administrateur*.

Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation

Si vous subissez un sinistre couvert par la présente assurance, vous devez en aviser l'*administrateur* dans les 45 jours suivant la date du sinistre. Composez au **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays, tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24.

Remplir le formulaire approprié

- a) Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, vous devez communiquer avec *notre administrateur* au **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays, entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.
- b) Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si vous faites une réclamation, vous devez envoyer à *notre administrateur* les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, vous devez soumettre *notre* réclamation dans un délai les 90 jours à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider *notre* réclamation.

Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur

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

Article 8 – Modalités générales

Autre Assurance

Comme toutes *nos* polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que *vous* avez *vous* rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance *vous* remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de *vos* polices d'assurance, y compris le présent *certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une *personne assurée* est également assurée aux termes d'un autre *certificat* ou d'une autre police d'assurance, *nous* coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.

Délaï de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Demande frauduleuse

Si un *titulaire de compte* fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente couverture et ne pourra plus faire une demande d'indemnité en vertu de la police de base.

Droit de subrogation

Il peut arriver qu'une autre personne ou entité ait dû *vous* payer pour un sinistre, mais que *nous* l'ayons fait. Le cas échéant, *vous* consentez à collaborer avec *nous* afin de *nous* permettre d'exiger le paiement de la personne ou de l'entité qui aurait dû *vous* payer pour le sinistre. Par exemple :

- *nous* transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers *vous*;
- *nous* permettre d'intenter une poursuite en *votre* nom;
- si *vous* recevez les fonds de l'autre personne ou entité, détenir ces fonds en fiducie pour *nous*; ou
- agir de façon à ne pas porter atteinte à *nos* droits de recouvrer le paiement de l'autre personne ou entité.

Nous paierons les frais relatifs aux mesures que *nous* prendrons.

Police de base

Le présent *certificat* n'est pas une police d'assurance. En cas de conflit entre lui et la police dans la description de la garantie, la police a préséance. La pluralité de *certificats* ou de comptes de carte de crédit TD ne peut en aucun cas permettre à une *personne assurée* de recevoir, pour un sinistre donné, une indemnité supérieure à celle prévue aux présentes. La possession de plusieurs *certificats* ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une *personne assurée* d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur »)
C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : **1-866-374-1129** ou **+1-416-977-4425**

Veillez noter qu'en Alberta et en Colombie-Britannique, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la police.

Article 1 – Introduction

Certificat d'assurance

Le *certificat* ci-après s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*. Veuillez lire attentivement le présent *certificat*. Il donne un aperçu de la nature de l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, des sinistres couverts et des modalités d'indemnisation prévues lorsque vous louez et conduisez un de ces véhicules, sans toutefois souscrire la garantie d'exécution pour les dommages par collision (EDC) ou toute autre garantie équivalente offerte par l'*agence de location*. En outre, il expose la procédure à suivre en cas de sinistre. Veuillez garder le présent *certificat* en lieu sûr et l'emporter chaque fois que vous voyagez.

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (ci-après désignée l'« assureur ») fournit l'assurance décrite dans le présent *certificat*, au titre de la police n° TDV092010 (ci-après désignée la « police »).

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

Le présent *certificat* n'est pas un contrat d'assurance. Il ne contient que les grandes lignes des principales dispositions de la police.

Toutes les garanties sont régies exclusivement par les dispositions de la *police*, qui seule constitue le contrat en vertu de laquelle les paiements sont effectués. **Le présent *certificat* contient une clause pouvant limiter le montant payable.**

L'émetteur de la carte ou l'*assureur* sont libres d'annuler, de remplacer ou de modifier la couverture en tout temps avec un préavis écrit d'au moins 30 jours au *titulaire de carte principal*.

Comment nous joindre

Vous pouvez communiquer avec notre *administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays.

Article 2 – Admissibilité

Personnes admissibles à l'assurance

Vous, les *personnes assurées* qui répondez à la définition qu'en donne le présent *certificat*, êtes admissibles à l'assurance à la condition que :

1. vos privilèges en vertu de votre compte n'aient pas cessé ou été suspendus, et/ou
2. votre compte ne soit pas en souffrance de plus de 90 jours.

Entrée en vigueur de la couverture

Pour que la couverture entre en vigueur, vous devez :

1. utiliser votre carte de crédit TD aux fins du paiement de tous les frais de location à l'*agence de location*;
2. refuser de souscrire la garantie EDC de l'*agence de location* ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location* dans le cadre du contrat de location. Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location afin d'indiquer que vous avez refusé la couverture, mentionnez alors par écrit sur le contrat : « Je refuse la garantie EDC fournie par ce commerçant ».

- Le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est aussi assuré pourvu que tout le forfait ait été payé à l'aide de votre carte de crédit TD.
- Vous êtes couvert si vous avez droit à une « location sans frais » découlant d'une promotion dans le cadre de laquelle vous avez eu à effectuer une location que vous avez payée en entier à l'aide de votre carte de crédit TD.
- Vous êtes couvert si vous recevez un « jour(s) de location » grâce à Primes TD Programme du nombre de jours de gratuité location (ou programme de carte de crédit TD similaire). Si les jours de location gratuits sont combinés avec des jours de location pour lesquels Vous payez le taux négocié, la totalité de ce solde doit être payé par votre carte de crédit TD.
- Vous êtes couvert si les *points Primes TD* sont utilisés afin d'avoir droit à la location. Cependant, si seulement une partie du paiement de location est réglée à l'aide des *points Primes TD*, le solde entier de la location doit être porté au compte de votre carte de crédit TD afin d'être couvert.

points Primes TD ou de tout autre programme de points pour grands voyageurs

En aucun cas, une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des *points Primes TD* ou des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus ou gaspillés.

Article 3 – Définitions

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le *certificat*, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.

agence de location s'entend d'une *agence de location* de voitures qui détient un permis pour louer des véhicules et qui fournit un contrat de location. Il est entendu que, dans le présent *certificat* d'assurance, « agence de location » renvoie à la fois aux agences de location traditionnelles et aux programmes d'autopartage.

autopartage s'entend d'un club de location de voitures qui offre à ses membres, 24 heures sur 24, l'accès à un parc d'automobiles stationnées à des endroits commodes.

Banque s'entend La Banque Toronto-Dominion.

certificat s'entend du présent *certificat* d'assurance.

compte s'entend de votre *compte* de carte de crédit TD que maintient la *Banque*.

en règle s'entend d'un *compte* qui est *en règle* si :

- le *titulaire de carte principal* a fait une demande d'ouverture de *compte*;
- la *Banque* a approuvé et a ouvert le *compte*;
- le *titulaire de carte principal* n'a pas demandé à la *Banque* de fermer son *compte*; et
- la *Banque* n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte*.

garantie EDC de l'agence de location s'entend de la garantie facultative d'exonération en cas de dommages par collision, ou garantie équivalente, offerte par les *agences de location* de voitures, qui libère le locataire de sa responsabilité financière si le véhicule est endommagé ou volé pendant que le contrat de location est en vigueur. La *garantie EDC de l'agence de location* n'est pas une assurance.

personne assurée désigne :

1. vous, le *titulaire de carte*, qui vous présentez en personne à l'*agence de location*, signez le contrat de location, refusez de souscrire la *garantie EDC de l'agence de location* ou toute garantie équivalente, prenez possession du véhicule de location et vous vous conformez aux dispositions de la police;
2. toute autre personne qui conduit le véhicule de location avec votre autorisation, que cette personne soit mentionnée ou non dans le contrat de location, ou que l'*agence de location* ait été informée ou non de son identité au moment de la location, à la condition que vous et tous les conducteurs du véhicule répondiez aux exigences du contrat de location et en respectiez les dispositions, soyez détenteurs d'un permis de conduire valide et soyez autorisés à conduire le véhicule de location en vertu des lois du lieu où ce véhicule sera utilisé.

Important : Veuillez communiquer avec votre assureur et l'*agence de location* pour vérifier si vos assurances responsabilité civile, dommages corporels et dommages matériels, ainsi que celles de tous les autres conducteurs du véhicule de location, sont adéquates. La police rattachée au présent *certificat* ne couvre que les sinistres mentionnés ci-après.

points Primes TD désigne les points qui sont accordés en échange de biens et de services portés au *compte* par l'entremise du Programme de primes-voyages TD associé au *compte*.

privation de jouissance s'entend du renvoi au montant versé à l'*agence de location* pour l'indemniser lorsqu'un véhicule loué ne peut plus être offert en location parce qu'il est en réparation par suite de dommages subis pendant la période de location.

titulaire de carte principal s'entend de la personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».

voitures détaxées s'entend de l'entente de location à court terme (de 17 jours à 6 mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par l'intermédiaire d'un contrat de type achat-rachat. Le programme d'assurance collision/dommages ne fournira pas de couverture pour les véhicules loués dans les agences qui offrent des voitures détaxées.

Article 4 – Description de la couverture d'assurance

Coup d'œil sur le programme d'assurance collision/dommages

- Seul le *titulaire de carte* peut louer un véhicule et refuser de souscrire la garantie d'exonération pour les dommages par collision (EDC) de l'*agence de location* ou toute garantie équivalente qui lui est offerte. La couverture ne vise que l'utilisation du véhicule à des fins personnelles ou commerciales par une *personne assurée*.
- Votre carte de crédit TD doit être *en règle*.
- Vous devez commencer et terminer toute l'opération de location avec la même carte de crédit TD.
- Le coût total de location doit être porté à votre carte de crédit TD pour que la couverture puisse entrer en vigueur.
- La couverture est limitée à un véhicule de location à la fois, c'est-à-dire que s'il y a plus d'un véhicule loué par le *titulaire de carte* pendant la même période, seule la première location sera admissible à cette prestation.
- La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs. Pour briser le cycle de jours consécutifs, une journée civile complète doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dépasse 48 jours consécutifs, la couverture est sans effet dès le premier jour, c'est-à-dire qu'elle n'est offerte ni pour les 48 premiers jours consécutifs, ni pour les jours subséquents. La couverture ne peut pas être prolongée pour une durée dépassant 48 jours, que ce soit en renouvelant le contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même *agence de location* ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.
- La couverture est limitée aux sinistres subis par le véhicule de location (y compris le vol), à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule, plus les frais de *privation de jouissance* acceptables.
- Dans le cadre du contrat de location, le *titulaire de carte* doit refuser de souscrire la garantie EDC de l'*agence de location* ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location*. (Le programme d'assurance collision/dommages ne prend pas en charge la prime demandée par l'*agence de location* pour la garantie EDC.)
- La plupart des véhicules sont couverts par la police. (La liste des véhicules exclus figure dans la section du *certificat* intitulée « Types de véhicules couverts »).
- Le programme d'assurance collision/dommages (« CD ») vous protège lorsque le coût intégral de la location d'un véhicule (selon les frais d'utilisation et de kilométrage) est payé à l'aide de votre carte de crédit TD et que la *garantie EDC de l'agence de location* ou toute autre garantie équivalente est refusée. Le programme d'assurance CD est offert sans frais supplémentaire. Vous ou une *agence de location* serez remboursés de la perte ou des dommages jusqu'à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location et des frais demandés par l'*agence de location* pour la *privation de jouissance* valide pourvu que les conditions exposées ci-après soient remplies.
- La couverture est offerte partout où la loi ne l'interdit pas.
- On doit déclarer les sinistres dans les 48 heures, en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE SUR LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LES EXCLUSIONS DE LA POLICE.

Vous êtes couvert par le programme d'assurance collision/dommages (« CD ») lorsque vous utilisez votre carte de crédit TD aux fins du paiement de la location d'un véhicule et que vous refusez de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'agence de location. Le programme d'assurance CD vous est offert sans frais supplémentaires de votre part. L'assurance vous indemnise ou indemnise l'agence de location en cas de sinistre, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location et des frais de *privation de jouissance* acceptables de l'agence de location, pourvu que les conditions exposées ci-après soient remplies.

La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs. Si vous louez le(s) même(s) véhicule(s) pendant plus de 48 jours consécutifs, la couverture est sans effet pendant la période de location, quelle qu'en soit la durée.

Lieux où la couverture est offerte

La présente couverture est offerte 24 heures sur 24, à moins qu'elle ne soit interdite par une loi ou qu'elle ne déroge (autrement que ce que prévoit le point 7 de l'article 5 - « Limitations et exclusions » ci-dessus) aux règles en vigueur dans le territoire où est conclu le contrat de location. (Veillez vous reporter à l'article 9 - « Conseils pratiques » pour des suggestions relativement aux endroits où est susceptible d'être contestée l'utilisation de la présente couverture et aux mesures à prendre si une agence de location fait des difficultés quant à la location ou au retour d'un véhicule.)

Types de véhicules couverts

Les types de véhicules de location couverts sont les suivants :

L'ensemble des voitures, véhicules utilitaires sport et mini-fourgonnettes (définies comme des fourgonnettes produites par un fabricant de voitures, classées par lui ou par les autorités dans la catégorie des fourgonnettes pouvant accueillir 8 passagers au plus en comptant le conducteur, et utilisées exclusivement aux fins du transport de passagers et de leurs bagages), à l'exception des véhicules qui figurent dans les exclusions ci-après.

Article 5 – Limitations et exclusions

Aucun remboursement n'est prévu relativement à un sinistre découlant directement ou indirectement de ce qui suit :

1. utilisation d'un véhicule de remplacement dont le coût de location, en tout ou en partie, est couvert par votre assurance automobile;
2. responsabilité civile;
3. préjudice personnel et dommages matériels, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires;
4. conduite du véhicule de location à tout moment par toute *personne assurée* qui est en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants;
5. perpétration d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel par toute *personne assurée*;
6. usure normale, détérioration graduelle, panne mécanique ou électrique, vice inhérent, dommages dus à la nature même du risque, insectes ou vermine;
7. non-respect des dispositions du contrat de location, sauf dans les cas suivants :
 - a) les *personnes assurées* qui répondent à la définition qu'en donne le présent *certificat* sont autorisées à conduire le véhicule de location;
 - b) le véhicule de location peut circuler sur les voies de gravier publiques;
 - c) le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis.

Remarque : La présente assurance couvre les sinistres qui surviennent dans les cas exposés au point 7 ci-dessus. Cependant, puisque l'assurance responsabilité civile de l'agence de location ne s'applique pas, vous devez vous assurer que votre assurance responsabilité civile à titre privé est adéquate.

8. saisie ou destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités;
9. transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites;
10. guerre; ou agitation civile; ou un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou une rébellion; ou une révolution; ou une insurrection; ou tout service actif dans les forces armées.
11. transport de biens ou de passagers contre rémunération;
12. réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;

13. dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une *personne assurée*.

Les véhicules suivants NE SONT PAS couverts :

1. fourgonnettes, fourgonnettes-cargos ou mini-fourgonnettes cargos (autres que les mini-fourgonnettes décrites ci-dessus);
2. camions, camionnettes ou tout véhicule pouvant facilement être converti en camionnette;
3. limousines;
4. véhicules tout-terrain, c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des voies non publiques, à moins que ce ne soit pour entrer sur des terrains privés et en sortir;
5. motocyclettes, cyclomoteurs et vélomoteurs;
6. remorques, caravanes, véhicules de plaisance ou véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique;
7. véhicules servant à pousser ou à tirer des remorques ou tout autre objet;
8. minibus et autobus;
9. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion de toutes les taxes, excède soixante-cinq mille dollars (65 000 \$) canadiens, au moment et au lieu du sinistre;
10. voitures rares, c'est-à-dire les voitures Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce;
11. tout véhicule entièrement ou partiellement fabriqué ou fini à la main, ou produit en quantité inférieure à 2 500 exemplaires par année;
12. véhicules anciens, c'est-à-dire de plus de 20 ans ou dont on a cessé la fabrication depuis au moins 10 ans;
13. *voitures détachées*.

Les voitures de luxe comme la BMW, la Cadillac, la Lincoln et la Mercedes Benz sont couvertes dans la mesure où elles respectent les exigences ci-dessus.

Article 6 – Fin de la couverture

La couverture N'EST PAS EN VIGUEUR dans les cas suivants :

1. *l'agence de location* reprend possession du véhicule;
2. la police rattachée au présent *certificat* est résiliée;
3. *votre* période de location excède 48 jours consécutifs, ou *vous* prolongez *votre* période de location au-delà de la durée de 48 jours consécutifs, en renouvelant *votre* contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même *agence de location* ou d'une autre *agence de location*, pour le même véhicule ou tout autre véhicule;
4. *votre* carte de crédit TD est annulée ou les droits qu'elle *vous* confère sont supprimés pour tout autre motif.

Article 7 – En cas d'accident ou de vol

- Dans les 48 heures, communiquez avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais), si *vous* trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425**, à frais virés, si *vous* êtes dans tout autre pays. Le représentant de *notre administrateur* répondra à vos questions et *vous* fera parvenir un formulaire de demande de règlement.
- Convenez avec l'agent de location qui de *vous* deux présentera la demande de règlement.

Si l'agence de location règle le sinistre directement avec l'assureur, *vous* devez remplir le formulaire de rapport d'accident et céder à *l'agence de location* le droit de présenter la demande de règlement en *votre* nom sur le formulaire prescrit ou sur tout autre formulaire autorisé. *Vous* devez *vous* rappeler que *votre* responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec *vous* ultérieurement pour que *vous* fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la demande de règlement. *L'agence de location* peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais, en composant le **+1-819-569-2814**. Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si *vous* avez des questions ou si *vous* éprouvez des difficultés, ou si *vous* voulez que *l'administrateur* des demandes de règlement intervienne sur-le-champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.)

- Si *vous* présentez *vous-même* la demande de règlement, *vous* devez d'abord appeler *l'administrateur* des demandes de règlement dans les 48 heures de la survenance du sinistre. *Vous* devez ensuite présenter *votre* demande de règlement dans les 45 jours de la découverte du sinistre, avec toutes les pièces demandées ci-après qu'il *vous* est alors possible de fournir. *Vous* avez un délai de 90 jours à partir de la date de la survenance du sinistre pour fournir toutes les pièces exigées à *l'administrateur* des demandes de règlement.
- Les pièces suivantes sont nécessaires :
 - la demande de règlement remplie et signée;

- votre facture attestant que vous avez porté la totalité des frais de location sur votre carte de crédit TD et/ou la preuve d'échange;
 - l'original du contrat de location;
 - la déclaration de sinistre, si possible;
 - la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages;
 - tout reçu relatif à des réparations payées;
 - le rapport de police, si possible;
 - une copie de votre relevé provisoire ou définitif si des frais de réparation ont été portés à votre compte.
- Les pièces suivantes sont nécessaires : règle générale, les sinistres sont réglés dans un délai de 15 jours après réception des pièces nécessaires par l'*administrateur* des demandes de règlement. Si une demande ne peut pas être étudiée à la lumière des renseignements fournis, on ferme le dossier.

Une fois que *notre administrateur* aura réglé votre demande de règlement, vos droits et recours relativement à l'indemnité versée par l'assureur pour les dommages subis alors que vous étiez responsable du véhicule de location devront lui être cédés. L'*assureur* aura donc le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en votre nom. Si elle décide de poursuivre un tiers en votre nom, vous devrez fournir à l'*assureur* toute l'assistance qu'elle peut raisonnablement demander pour être en mesure d'exercer ses droits et recours. Vous pourrez être appelé à apposer votre signature sur tous les documents nécessaires pour permettre à l'*assureur* d'intenter des poursuites en votre nom.

À partir du moment où vous déclarez un sinistre, un vol ou une perte, un dossier est ouvert et il le demeure pendant une période de 6 mois à compter de la survenance du sinistre.

Le paiement, en tout ou en partie, d'une demande de règlement appuyée de toutes les pièces justificatives exigées par l'*administrateur* des demandes de règlement ne saurait être effectué plus de 6 mois après la survenance du sinistre.

Vous prendrez toutes les précautions nécessaires et ferez tout en votre pouvoir pour éviter ou restreindre tout sinistre touchant les biens assurés au titre du programme d'assurance CD.

Si vous présentez intentionnellement une demande de règlement qui est frauduleuse ou qui comporte une fausse déclaration de quelque nature que ce soit, vous cesserez d'avoir droit aux avantages de cette couverture et au paiement de toute demande de règlement présentée au titre de la présente police.

Article 8 – Modalités générales

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Article 9 – Conseils pratiques

Avant de louer un véhicule, renseignez-vous pour savoir si vous pouvez refuser de souscrire la garantie EDC offerte par l'*agence de location*, sans être obligé de verser une caution. Si possible, choisissez une *agence de location* qui offre un excellent tarif ET qui vous permet de refuser cette garantie sans caution.

Dans certains pays, les *agences de location* peuvent tenter de s'opposer à ce que vous refusiez de souscrire leur garantie EDC. Elles vous inciteront peut-être à souscrire cette garantie ou à verser une caution. Si vous faites face à des difficultés lorsque vous voulez bénéficier des avantages de votre assurance collision/dommages, veuillez composer le **1-866-374-1129** (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le **+1-416-977-4425** (à frais virés) et donner les renseignements suivants :

- le nom de l'*agence de location* en cause;
- l'adresse de cette *agence de location*;
- la date de la location;
- le nom du représentant de l'*agence de location* avec lequel vous avez parlé et le numéro de votre contrat de location.

On contactera l'agence de location pour lui faire connaître le programme d'assurance CD. Dans certains endroits, la loi exige que les agences de location fournissent une garantie d'exonération des dommages par collision dont le prix est inclus dans celui de la location du véhicule. Dans ces endroits (et au Costa Rica ou ailleurs où les titulaires de carte peuvent être tenus d'accepter la garantie EDC), le programme d'assurance CD couvrira toute franchise applicable, pourvu que la procédure décrite dans le présent certificat soit suivie et que toute franchise relative à la garantie d'exonération de l'agence de location ait été refusée dans le cadre du contrat de location.

Vous ne serez remboursé d'aucune somme que vous pourriez avoir versée afin de souscrire la garantie EDC de l'agence de location.

Avant de conduire et après avoir conduit le véhicule de location, vérifiez s'il a des éraflures ou des bosselures. Le cas échéant, prenez soin de les indiquer à un représentant de l'agence de location.

Si le véhicule a subi des dommages de quelque nature que ce soit, composez immédiatement un des numéros fournis dans le présent certificat et ne signez aucun document vierge relativement à la valeur des dommages et aux frais de privation de jouissance, ou au coût approximatif de réparation du véhicule et aux frais de privation de jouissance. L'agence de location pourra présenter une demande de règlement en votre nom, pour les frais de réparation et de privation de jouissance, en suivant la procédure expliquée dans l'article 7 du certificat intitulée « En cas d'accident ou de vol ».

ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE

La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur »)
C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425

Article 1 – Introduction

Certificat d'assurance

Le certificat d'assurance (« certificat »), ci-après s'applique à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat.

Remarque : Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Par exemple, si Vous êtes couvert par l'assurance habitation, Vous serez admissible au montant de la franchise en vertu de ce certificat.

Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Vous trouverez dans le présent certificat les modalités de la police collective n° TDV112008 (la « police collective »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« assureur ») pour La Banque Toronto-Dominion, portant sur l'assurance achats et la protection de garantie prolongée. Veuillez noter qu'en Alberta, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la police de base.

Article 2 – Définitions

Dans le présent certificat, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le certificat, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.

article assuré s'entend d'un article neuf d'un bien personnel (une paire ou un ensemble est considéré comme un article) destiné à un usage personnel et dont le prix total d'achat a été porté au compte du titulaire de compte.

compte s'entend du compte détenu par le titulaire de carte principal que maintient la Banque à l'égard d'une carte de crédit TD.

conjoint s'entend :

- de la personne qui est légalement mariée au *titulaire de compte*; ou
- de la personne qui vit avec la *titulaire de compte* depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

garantie du fabricant désigne une garantie explicite écrite et émise par le fabricant de l'*article assuré*, ou en son nom, au lieu d'achat et au moment de l'achat de l'*article assuré*; la *garantie* du fabricant doit être valable au Canada.

prix d'achat désigne le coût réel payé par le *titulaire de compte* pour l'*article assuré*, y compris toute taxe de vente applicable.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait une demande pour obtenir une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».

Article 3 – Description de la couverture d'assurance

a) Assurance achats

Le programme d'assurance achats protège automatiquement la plupart des *articles assurés* réglés avec la carte de crédit TD et couvre tous les risques de pertes ou de dommages matériels directs durant les 90 jours suivant la date d'achat, à l'exception des cas mentionnés dans le présent document. Ce programme est valable dans le monde entier et s'ajoute à toute autre assurance applicable. Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il sera soit remplacé, soit réparé, ou le *titulaire de compte* sera remboursé du *prix d'achat*.

b) Protection de garantie prolongée

(i) Le programme de protection de garantie prolongée accroît automatiquement la période de garantie des *articles assurés* et commence immédiatement après que la *garantie du fabricant* prend fin, et ce, pour une période applicable équivalant à la *garantie du fabricant* ou à 1 an, selon la première des deux échéances. Cette protection s'applique à la plupart des articles réglés avec la carte de crédit TD à la condition que la *garantie du fabricant* soit valable au Canada (la protection automatique est limitée aux garanties valables pour 5 ans ou moins). Les *garanties du fabricant* de plus de 5 ans sont couvertes si elles sont enregistrées auprès de l'*administrateur* au cours de la première année qui suit l'achat de l'article.

(ii) Pour qu'un *article assuré* et garanti pour plus de 5 ans puisse être enregistré pour la protection de garantie prolongée, le *titulaire de compte* doit communiquer avec l'*administrateur* et fournir ce qui suit :

- copie de la facture;
- reçu d'opération par carte de crédit ou relevé de carte de crédit;
- numéro de série de l'article, si disponible;
- *garantie du fabricant* initiale, valable au Canada; et
- description du produit.

Article 4 – Limites de la police

L'indemnité globale maximum à vie s'élève à 60 000 \$ par *titulaire de compte* pour toutes les cartes de crédit TD que possède le *titulaire de compte*. Le *titulaire de compte* ne pourra toucher une somme supérieure au *prix d'achat* total de l'*article assuré* tel qu'il est indiqué sur le reçu du *compte* ou sur le relevé de *compte*. Les demandes d'indemnité pour des articles faisant partie d'une paire ou d'un ensemble seront réglées au *prix d'achat* de la paire ou de l'ensemble, à la condition que les pièces de la paire ou de l'ensemble ne puissent être utilisées ou remplacées individuellement. Seul l'*administrateur* décidera si :

- a) l'article perdu ou endommagé doit être réparé, reconstruit ou remplacé (en partie ou en entier) et on en avisera le *titulaire de compte* dans un délai de 45 jours à compter de la date de réception du rapport de sinistre requis, ou si
- b) un versement comptant pour ledit article doit être effectué, dont la somme ne dépassera pas le *prix d'achat* total porté au *compte*, sous réserve des exceptions, conditions et limites décrites dans le présent *certificat*.

Article 5 – Exclusions

Toute perte ou tout dommage de quelque nature que ce soit concernant tout produit, dispositif ou équipement l'empêchant de fonctionner de façon appropriée et imputable au changement de date sera exclu. Cette exclusion s'applique tant à l'assurance achats qu'à la garantie de garantie prolongée.

Assurance achats

- a) La couverture ne s'applique pas dans le cas des pertes ou des dommages suivants :
1. argent comptant ou équivalent, chèques de voyage, billets et tout autre effet négociable;
 2. objets d'art, lingots, monnaies rares ou précieuses;
 3. denrées périssables, animaux ou plantes vivantes;
 4. bijoux et montres transportés dans les bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la surveillance personnelle du *titulaire de compte* ou d'une personne voyageant avec lui qu'il connaît déjà;
 5. automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters ou tout autre véhicule à moteur ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent;
 6. dépenses auxiliaires encourues à l'égard de l'*article assuré*, mais ne faisant pas partie du *prix d'achat*;
 7. pièces et/ou frais de main-d'œuvre à la suite d'une panne mécanique;
 8. articles usagés ou déjà possédés, y compris les antiquités et les articles en montre;
 9. tout article acheté et/ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales;
 10. articles consommés à l'usage; et
 11. tous les services.
- b) Les pertes ou dommages résultant des risques suivants ne sont pas couverts :
1. abus ou fraude;
 2. inondation ou tremblement de terre;
 3. guerre, invasion, hostilités, rébellion, insurrection, terrorisme, confiscation par des autorités, contrebande ou activité illégale;
 4. usure normale;
 5. disparition mystérieuse (c'est-à-dire disparition d'une manière inexplicable avec absence de preuve qu'il s'agit d'un acte de malveillance);
 6. contamination radioactive;
 7. défauts inhérents au produit;
 8. cours normal des choses; ou
 9. actes ou omissions volontaires; et
 10. dommages indirects, accessoires ou consécutifs, y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques.

Protection de garantie prolongée

En plus des exclusions stipulées dans la *garantie du fabricant*, le présent *certificat* ne couvre pas les éléments suivants :

1. usure normale, réduction progressive du rendement, négligence, mauvais usage et abus;
2. automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters et tout autre véhicule à moteur, y compris les pièces et accessoires qui s'y rattachent;
3. actes ou omissions volontaires, et installation ou modification incorrecte;
4. dépenses auxiliaires;
5. articles usagés ou déjà possédés, y compris les articles en montre;
6. tout article acheté et/ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales;
7. dommages consécutifs y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques; et
8. défauts inhérents au produit.

Article 6 – Comment présenter une réclamation

Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation

Pour soumettre une réclamation, veuillez communiquer avec *notre administrateur* en composant le **1-866-374-1129** (sans frais) ou le **+1-416-977-4425** (à frais virés) entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.

Fournir les renseignements demandés

a) Premier avis

Si vous avez subi des pertes couvertes par le régime d'assurance achats ou de protection de garantie prolongée, vous devez communiquer avec l'*administrateur* dans les 45 jours suivant la date de la perte ou du dommage.

Le *titulaire de compte* devra fournir les renseignements suivants au téléphone ou par écrit :

- nom, adresse et numéro de téléphone;
- numéro de *compte* utilisé pour l'achat de l'*article assuré*;
- description de l'*article assuré*; et
- date, endroit, montant et cause de la perte ou du dommage.

b) Preuve écrite

(i) Assurance achats

Dans le cas où la demande est couverte par le régime d'assurance achats, un rapport de sinistre sera posté au *titulaire de compte* par l'*administrateur*, qui devra le remplir et le retourner dans les 90 jours suivant la date de la perte ou du dommage.

Le rapport de sinistre devra inclure, sans y être limité :

- une copie du reçu ou du relevé de *compte*;
- une copie de la facture du magasin;
- le numéro de série de l'*article assuré* (s'il y a lieu); et
- tout autre renseignement raisonnable requis par l'*administrateur*, comme le rapport des autorités policières ou la demande d'indemnité d'assurance.

(ii) Protection de garantie prolongée

Vous devez communiquer les renseignements indiqués ci-dessus avant de faire réparer ou de remplacer l'article. L'*administrateur* devra :

1. autoriser la réparation, selon le cas; et
2. demander au *titulaire de compte* de :
 - retourner l'*article assuré* à l'entreprise chargée de l'entretien, dont le nom figure dans la *garantie du fabricant*;
 - demander au commerçant autorisé de communiquer avec l'*administrateur*; et
 - si l'article est réparable, payer la réparation et présenter :
 - une copie du reçu ou du relevé de *compte*;
 - une copie de la facture de réparation payée;
 - une copie de la facture du magasin;
 - le numéro de série de l'*article assuré*; et
 - une copie de la *garantie du fabricant*.

Dans le cas où l'*article assuré* n'est pas réparable, il faut fournir tous les renseignements applicables à l'*administrateur* tel qu'ils sont décrits ci-dessus. L'*administrateur* peut demander au *titulaire de compte* d'envoyer à ses frais l'*article assuré* endommagé à un endroit désigné par l'*administrateur*.

Si la demande d'indemnité porte sur un *article assuré* qui a été offert en cadeau, elle peut être faite par le *titulaire de compte* ou par la personne qui a reçu le cadeau, à la condition que ladite demande soit conforme aux conditions du présent *certificat*.

Article 7 – Cessation de l'assurance

Cette assurance cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) *votre compte* est fermé;
- b) *votre compte* est en retard de 90 jours ou plus; cependant, la couverture revient en vigueur automatiquement lorsque *votre compte* est remis en règle;
- c) la *police collective* est résiliée.

Article 8 – Modalités générales

Autre assurance

Comme toutes *nos* polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que *vous* avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance *vous* remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent *certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une *titulaire de compte* est également assurée aux termes d'un autre *certificat* ou d'une autre police d'assurance, *nous* coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des*

actions (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le *Code civil du Québec* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.

Demande frauduleuse

Si un *titulaire de compte* fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente protection et ne pourra plus faire une demande d'indemnité en vertu de la police de base.

Devise

Tous les montants indiqués sont en dollars canadiens.

Diligence raisonnable

Le *titulaire de compte* doit faire preuve de la diligence raisonnable pour éviter ou au moins diminuer les risques de perte ou de dommage concernant les articles couverts par la police de base. Quand les dommages ou les pertes sont le résultat d'un acte de malveillance, d'un vol à main armée, d'un cambriolage, d'une tentative quelconque de ces actes, ou s'il semble qu'un de ces actes soit la cause du sinistre, le *titulaire de compte* devra en aviser immédiatement les autorités policières ou autres compétences. L'assureur demandera la preuve de cet avis avec le rapport de sinistre avant que la demande puisse être réglée.

Droit de subrogation

Après que le règlement de la demande, de la perte ou du dommage a été payé par l'assureur au *titulaire de compte*, l'assureur sera subrogé dans la mesure du coût dudit paiement pour tous les droits et tous les recours du *titulaire de compte* à l'encontre de toute partie, en ce qui a trait à ces pertes ou à ces dommages et pourra, à ses frais, poursuivre en justice au nom du *titulaire de compte*. Le *titulaire de compte* devra, dans la mesure du possible, fournir toute aide à l'assureur pour que ce dernier puisse obtenir ses droits et recours, et notamment fournir tous les documents nécessaires pour que l'assureur puisse engager des poursuites judiciaires au nom du *titulaire de compte*.

Police collective

Toutes les indemnités aux termes du présent *certificat* sont assujetties à la *police collective*, qui constitue à elle seule l'entente aux termes de laquelle les indemnités sont payées. La présente *police collective* est établie en faveur de la *Banque*. Les principales dispositions de la *police collective* se rapportant aux *titulaires de compte* sont résumées dans le présent *certificat*. La *police collective* est conservée en dossier dans les bureaux de la *Banque*.

Pour le titulaire de compte seulement

La protection offerte par les régimes d'assurance achats et de protection de garantie prolongée ne s'adresse qu'au *titulaire de compte*. Aucune autre personne physique ou morale n'a droit aux indemnités offertes, aux recours ou règlements, de façon ni légale ni équitable.

SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE

Les services d'assistance d'urgence en voyage aux termes du présent certificat sont offerts par :

Gestion Global Excel Inc. (« administrateur »)
73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : **1-800-871-8334** ou **+1-416-977-8297**

Offerts par *notre administrateur* aux termes d'un contrat de services conclu avec TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie »).

Il ne s'agit pas d'une indemnité d'assurance, mais uniquement de services d'assistance.

Les services d'assistance d'urgence en voyage ci-après s'appliquent à la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

Description des services d'assistance d'urgence

Vous pouvez joindre les coordonnateurs de l'assistance multilingue 24 heures sur 24. Les coordonnateurs des services d'assistance de *notre administrateur* travaillent en étroite collaboration avec un réseau de personnel médical comprenant des médecins qui ont l'expérience des soins médicaux d'urgence.

Service d'assistance d'urgence 24 heures sur 24 : Appelez *notre administrateur* au **1-800-871-8334** (sans frais), si *vous* vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou au **1-416-977-8297**, à frais virés, si *vous* êtes dans tout autre pays.

Article 1 – Définitions

Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.

compte s'entend du *compte* dé tenu par le *titulaire de carte principal* que maintient la *Banque* à l'égard d'une carte de crédit TD.

nous, nos et **notre** désignent TD, Compagnie d'assurance-vie.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte s'entend de la personne à qui a été émise une carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« *vous* », « *votre* », et « *vos* »).

Article 2 – Services d'assistance médicale

Consultation et suivi médicaux

Le réseau de personnel médical de *notre administrateur* est à *votre* disposition 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, pour consulter *votre* médecin traitant en vue de s'assurer que *vous* recevez les soins médicaux qu'il *vous* faut. Le réseau de personnel médical de *notre administrateur* a l'habitude de travailler avec les médecins de l'étranger pour évaluer si *vous* avez reçu les soins adéquats et si *vous* avez besoin d'autre assistance.

Déplacement en cas d'urgence médicale

Si *notre administrateur*, son réseau de personnel médical et *votre* médecin traitant établissent conjointement qu'il est nécessaire de *vous* transférer dans un autre établissement, *notre administrateur* coordonnera tous les aspects du transport entre les établissements médicaux et l'aéroport, au point de départ et au point d'arrivée. Les coordonnateurs des services d'assistance de *notre administrateur* prendront aussi les dispositions nécessaires pour qu'un personnel médical qualifié *vous* accompagne au besoin.

Ni la *Banque*, Toronto-Dominion ni TD, Compagnie d'assurance-vie ou tout autre assureur ni *notre administrateur* ne sont responsables de la disponibilité, de la qualité et des résultats de tout traitement médical reçu ou non reçu, quelle qu'en soit la raison.

Références médicales

Si une urgence médicale survient pendant *votre* voyage, *vous* pouvez communiquer avec le centre d'assistance d'urgence de *notre administrateur* qui *vous* dirigera vers le médecin ou l'établissement le plus proche.

Article 3 – Assistance relative au paiement

Notre administrateur peut *vous* aider à prendre les dispositions pour effectuer les paiements aux prestataires de services médicaux ou hospitaliers d'urgence. *Vous* gardez toutefois l'entière responsabilité du paiement de ces services.

Article 4 – Services d'assistance en voyage

Vous êtes entièrement responsable du remboursement des services suivants qui sont portés à *votre* carte de crédit TD.

Assistance en cas de perte de bagages

En cas de vol ou de perte, *notre administrateur* peut *vous* aider à retrouver ou à remplacer *vos* bagages et *vos* effets personnels.

Les *titulaires de compte* sont également admissibles à l'assurance pour bagages en retard ou perdus; cependant, cette assurance est entièrement distincte des services offerts par *notre administrateur* (pour les détails, voir *votre certificat* d'assurance pour bagages en retard ou perdus dans le présent document).

Assistance juridique

Notre administrateur peut *vous* aider à verser une caution et à acquitter des frais juridiques, au besoin.

Remplacement de billets et de documents perdus

En cas de vol ou de perte, *notre administrateur* peut vous aider à remplacer les billets et les documents de voyage nécessaires.

Services de traduction

Notre administrateur peut fournir des services de traduction sur-le-champ en cas d'urgence.

Notre administrateur procédera de bonne foi pour offrir les services susmentionnés, mais n'assumera aucune responsabilité envers vous si les lois locales, une insurrection, une épidémie, la non-disponibilité de personnel médical, une grève, des intempéries graves, l'inaccessibilité géographique ou d'autres facteurs indépendants de sa volonté retardent, perturbent ou empêchent la prestation de ces services.

Virement de fonds d'urgence

En cas de vol, de perte ou dans toute autre situation d'urgence, *notre administrateur* peut vous aider à obtenir des fonds d'urgence qui seront imputés à votre compte de carte de crédit TD.

ASSURANCE APPAREILS MOBILES

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9
Numéro de téléphone : **1-800-859-0694**

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

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 30 octobre 2022 et est offerte aux titulaires admissibles de la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages. Veuillez consulter l'article « Définitions » ou le paragraphe suivant pour connaître la signification de tous les termes en italiques.

L'assurance appareils mobiles est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (ci-après désignée par « *Assureur* ») en vertu de la police collective numéro TD102022 (ci-après désignée par « *Police* ») émise par l'Assureur à La Banque Toronto-Dominion (ci-après désignée par « *Titulaire de la police* »). L'Assureur ainsi que ses sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant®. Assurant® est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.

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

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

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

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

Article 1 : Définitions

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

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

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

compte s'entend du *compte* de la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages du *titulaire de carte principal* devant être en règle auprès du *Titulaire de la police*.

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

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

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

dollars et **\$** s'entendent des dollars canadiens.

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

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

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

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

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

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

titulaire de carte s'entend du *titulaire de carte principal* et tout *titulaire de carte supplémentaire*. Le *titulaire de carte* peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

titulaire de carte principal s'entend d'une personne physique résidant au Canada, dont le nom est inscrit au *compte* et à qui une carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages a été émise. Le *titulaire de carte principal* ne s'entend pas d'un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend d'une personne physique résidant au Canada à qui une carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

Article 2 : Couverture

A. ADMISSIBILITÉ

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

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

B. PÉRIODE DE COUVERTURE

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

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

C. INDEMNITÉS

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

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

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

Coût total (excluant les taxes)	Franchise applicable
0 \$ - 200 \$	25 \$
200,01 \$ - 400 \$	50 \$
400,01 \$ - 600 \$	75 \$
600,01 \$ ou plus	100 \$

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

- Calcul de la valeur dépréciée de votre appareil mobile :

Prix d'achat	800 \$
Moins la dépréciation (2 % × 8 mois × 800 \$)	- 128 \$
Valeur dépréciée	672 \$
- Calcul du remboursement maximal :

Valeur dépréciée	672 \$
Moins la franchise	- 100 \$
Remboursement maximal	572 \$

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

Dans le cas où *votre appareil mobile* est perdu ou volé et que, sur approbation de *votre demande* , vous achetez un *appareil mobile* de remplacement au prix de 800 \$ (incluant les taxes applicables), vous serez admissible à un remboursement maximal de 572 \$.
L' *appareil mobile* de remplacement doit être de la même marque et du même modèle que l' *appareil mobile* original. Lorsque la même marque et le même modèle ne sont pas disponibles, l' *appareil mobile* de remplacement doit être de type et de qualité semblables, et posséder des caractéristiques et fonctions comparables à celles de l' *appareil mobile* original.
 Toutes les demandes de règlement sont sous réserve des modalités, restrictions et exclusions énoncées dans la présente attestation d'assurance.

D. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

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

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

L'assurance appareils mobiles ne couvre pas :

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

Aucune indemnité ne sera versée pour :

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

E. CADEAUX

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

F. AUTRE ASSURANCE

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

L'Assureur ne sera responsable que :

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

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

G. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

Dès que vous prenez connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant donner lieu à un sinistre couvert en vertu de l'assurance appareils mobiles, mais en aucun cas plus de 30 jours à partir de la date du sinistre, vous devez en aviser l'Assureur en composant le **1-800-859-0694**, de 8 h à 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi, pour obtenir un formulaire de demande de règlement. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à cartesfondes.assurant.com.

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

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

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

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

Article 3 : Dispositions générales et conditions légales

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

A. SUBROGATION

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

B. RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

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

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

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

C. DILIGENCE RAISONNABLE

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

D. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

Il faut présenter un avis écrit de sinistre à l'*Assureur* dès que cela est raisonnablement possible mais dans tous les cas dans un délai de **90 jours** à compter de la date dudit sinistre. L'omission de fournir l'avis de sinistre ou la preuve du sinistre dans le délai prévu aux présentes ne rendra pas invalide la demande de règlement si l'avis ou la preuve sont fournis dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un an à partir de la date du sinistre, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve dans le délai prévu. Si l'avis ou la preuve sont fournis après un an, votre demande de règlement ne sera pas acceptée.

E. RÈGLEMENT DES DEMANDES

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

F. ACTION EN JUSTICE

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

G. FAUSSE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si vous présentez une demande de règlement en sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous perdrez le bénéfice de la couverture et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la *Police*.

H. PLAINTES OU PRÉOCCUPATION

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'*Assureur* au **1-800-859-0694**. 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.

I. VIE PRIVÉE

L'*Assureur* peut recueillir, utiliser et partager les renseignements personnels qui lui ont été fournis par vous ou obtenus auprès d'autres personnes avec votre consentement ou tel que requis et autorisé par la loi. L'*Assureur* peut utiliser ces renseignements pour établir votre dossier en tant que client et communiquer avec vous. L'*Assureur* peut traiter et stocker vos renseignements personnels à l'extérieur de votre province 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 (www.assurant.ca/fr-ca/politique-de-confidentialite). Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la politique sur la vie privée, les finalités ou les moyens se rapportant au recueil de vos renseignements personnels, ainsi que vos droits ou vos options pour refuser ou retirer votre consentement à l'utilisation de vos renseignements personnels, vous pouvez appeler l'*Assureur* au numéro susmentionné.

ASSURANCE CONTRE LE VOL DANS UN HÔTEL OU MOTEL

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride
5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9
Numéro de téléphone : **1-800-859-0694**

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

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 30 octobre 2022 et est offerte aux titulaires admissibles de la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages. Veuillez consulter l'article « Définitions » ou le paragraphe suivant pour connaître la signification de tous les termes en italiques.

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (ci-après désignée par « *Assureur* ») en vertu de la police collective numéro TD102022 (ci-après désignée par « *Police* ») émise par l'*Assureur* à La Banque Toronto-Dominion (ci-après désignée par « *Titulaire de la police* »). L'*Assureur* ainsi que ses sociétés affiliées et filiales exercent des activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant®. Assurant® est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.

Les modalités et les dispositions de la *Police* sont résumées dans la présente attestation d'assurance qui est incorporée à la *Police* et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités de l'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel sont assujetties à tous les égards

aux dispositions de la *Police* qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la *Police* et/ou une copie de votre proposition d'assurance (si applicable) en écrivant à l'Assureur à l'adresse indiquée ci-dessous.

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

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

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

Article 1 : Définitions

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

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

compte s'entend du compte de la carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages du titulaire de carte principal devant être en règle auprès du Titulaire de la police.

conjoint s'entend de la personne qui est légalement mariée avec le titulaire de carte ou qui vit avec lui depuis une période ininterrompue d'au moins un an et qui est présentée publiquement comme étant son conjoint.

départ s'entend du moment où le titulaire de carte quitte sa chambre d'hôtel ou de motel et paie le montant de la note pour la durée de son séjour.

dollars et \$ s'entendent des dollars canadiens.

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

enfant à charge s'entend de l'enfant célibataire, biologique ou adopté du titulaire de carte ou l'enfant du conjoint, qui dépend du titulaire de carte pour ses besoins et son soutien et qui est âgé de moins de 21 ans, ou de moins de 25 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu au Canada. Les enfants à charge incluent également les enfants âgés de 21 ans ou plus ayant une déficience intellectuelle ou physique et incapables de subvenir à leurs propres besoins.

hôtel/motel s'entend d'un établissement au Canada ou aux États-Unis qui offre au public l'hébergement et qui fournit habituellement des repas, des divertissements et d'autres services personnels. Sont exclues les résidences privées dont la location est offerte par l'intermédiaire de services de marché en ligne ou d'autres services en ligne similaires.

inscription s'entend du moment où le titulaire de carte se présente à la réception de l'hôtel ou du motel en vue de s'y inscrire.

personne assurée s'entend du titulaire de carte et, lorsqu'ils voyagent avec le titulaire de carte, le conjoint du titulaire de carte, les enfants à charge et les parents résidant avec le titulaire de carte.

titulaire de carte s'entend du titulaire de carte principal et tout titulaire de carte supplémentaire. Le titulaire de carte peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

titulaire de carte principal s'entend d'une personne physique résidant au Canada, dont le nom est inscrit au compte et à qui une carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages a été émise. Le titulaire de carte principal ne s'entend pas d'un titulaire de carte supplémentaire.

titulaire de carte supplémentaire s'entend d'une personne physique résidant au Canada à qui une carte Visa Infinite TD Classe ultime Voyages a été émise avec l'autorisation du titulaire de carte principal.

Article 2 : Couverture

A. ADMISSIBILITÉ

Vous êtes admissible à l'assurance contre le vol dans un *hôtel* ou *motel* pourvu qu'au moins 75 % du montant total du séjour à l'*hôtel* ou au *motel* ait été porté à *votre compte* et/ou acquitté avec vos points Primes TD.

B. PÉRIODE DE COUVERTURE

L'assurance contre le vol dans un *hôtel* ou *motel* est en vigueur du moment de l'*inscription* à un *hôtel* ou *motel* jusqu'au moment du *départ*, et prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle le *compte* cesse d'être en règle;
- 2) la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à la couverture.

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

C. INDEMNITÉS

L'assurance contre le vol dans un *hôtel* ou *motel* protège la *personne assurée* contre le vol, perpétré dans sa chambre, de la plupart de ses effets personnels s'il est prouvé qu'il y a eu entrée par effraction. L'indemnité maximale ne peut excéder 2 500 \$ par événement pour toutes les *personnes assurées*, en complément d'une *autre assurance* et/ou du paiement fait par l'*hôtel* ou le *motel*.

D. ARTICLES NON COUVERTS

L'assurance contre le vol dans un *hôtel* ou *motel* ne couvre pas ce qui suit :

- 1) argent;
- 2) chèques de voyage;
- 3) valeurs;
- 4) cartes de crédit ou autres titres négociables;
- 5) billets;
- 6) documents.

E. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Vous DEVEZ aviser immédiatement la police ou toute autre autorité compétente dès la découverte du sinistre.

Pour obtenir un formulaire de demande de règlement afin de présenter une demande de règlement, communiquez avec l'*Assureur* dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai maximal de 45 jours à compter de la date du sinistre, en composant le **1-800-859-0694** au Canada ou aux États-Unis, de 8 h à 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à **cartesfondes.assurant.com**. Vous devez conserver l'original de tous les documents requis.

Vous serez obligé de remplir le formulaire de demande de règlement et d'inclure une copie du reçu ou de la confirmation de l'opération, du relevé de *compte*, une déclaration écrite de la part de l'*hôtel* ou du *motel* confirmant la date, l'heure et les détails relatifs au sinistre, le rapport de police, la documentation relative au règlement émis par l'*hôtel* ou le *motel* ou au versement d'une indemnité au titre d'une *autre assurance*, le cas échéant, ainsi que tout autre renseignement que l'*Assureur* peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité prévue aux termes de la *Police*. Si le rapport de police n'est pas disponible, vous devez indiquer le service de police, le numéro de dossier, l'adresse, le nom de la personne-contact inscrit au dossier et le numéro de téléphone. Les formulaires de demande de règlement dûment remplis et accompagnés de la preuve écrite du sinistre doivent être fournis dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai maximal d'un an à compter de la date dudit sinistre.

Article 3 : Dispositions générales et conditions légales

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

A. SUBROGATION

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

B. RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

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

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

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

C. DILIGENCE RAISONNABLE

La *personne assurée* doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer tout sinistre couvert par la *Police*.

D. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

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

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

E. RÈGLEMENT DES DEMANDES

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

F. ACTION EN JUSTICE

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

G. FAUSSE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si vous présentez une demande de règlement en sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous perdrez le bénéfice de la couverture et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la *Police*.

H. PLAINTE OU PRÉOCCUPATION

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'*Assureur* au **1-800-859-0694**. 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.

I. VIE PRIVÉE

L'*Assureur* peut recueillir, utiliser et partager les renseignements personnels qui lui ont été fournis par vous ou obtenus auprès d'autres personnes avec votre consentement ou tel que requis et autorisé par la loi. L'*Assureur* peut utiliser ces renseignements pour établir votre dossier en tant que client et communiquer avec vous. L'*Assureur* peut traiter et stocker vos renseignements personnels à l'extérieur de votre province 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 (www.assurant.ca/fr-ca/politique-de-confidentialite). Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la politique sur la vie privée, les finalités ou les moyens se rapportant au recueil de vos renseignements personnels, ainsi que vos droits ou vos options pour refuser ou retirer votre consentement à l'utilisation de vos renseignements personnels, vous pouvez appeler l'*Assureur* au numéro susmentionné.

Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

* Marque de commerce de Visa Int., utilisée sous licence.

^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou de ses filiales.

