TD Assurance
Régime d'assurance multi-voyage tout compris
Conditions de la police

Émise par : TD, Compagnie d'assurance-vie (pour les causes médicales assurées) et La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (pour les causes non médicales assurées). Gestion Global Excel Inc. (« Global Excel ») offre des services de réclamation et de soutien et CanAm Services d'Assurance (2018) Limitée (« CanAm »), une filiale de Global Excel, fournit des services de ventes et d'administration des contrats.

EN CAS D'*URGENCE*, *vous* devez communiquer immédiatement avec *notre* administrateur, Global Excel :

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1-833-962-1140**.**
De partout, composez à frais virés le +1-519-988-7629**.**

DROIT D'EXAMINER LE CONTRAT – *Vous* avez le droit d'annuler dans les 10 jours suivant la réception du présent *contrat* et de recevoir un remboursement intégral si aucune réclamation n'a été réglée, ni n'est survenue, ni n'a été présentée et si vous n'avez pas encore commencé *votre voyage assuré*. Dès la réception d'une telle demande, le présent *contrat* sera considéré comme n'étant jamais entré en vigueur, et l'*assureur* n'assumera aucune responsabilité aux termes de la présente assurance. Si *vous* souhaitez annuler *votre* couverture, *vous* devez en aviser CanAm.

Pour en savoir plus sur les remboursements survenant après cette période de 10 jours, se reporter à la Partie Remboursements du présent *contrat*.

Ligne d'assistance d'urgence 24 h
Si une *urgence médicale* survient, *vous* devez communiquer par téléphone avec Global Excel immédiatement. Si *vous* omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à la Partie 14 – Dispositions générales et restrictions. Certains frais seront couverts seulement si Global Excel les approuve préalablement.
Vous pouvez obtenir de l'aide en tout temps en composant l'un des numéros suivants :

- Canada et États-Unis, sans frais, 1-833-962-1140; ou
- autre pays, à frais virés, +1-519-988-7629.

Soutien en matière de réclamation
Pour demander un formulaire de réclamation ou obtenir de l'aide, appelez Global Excel du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE), sans frais au 1-833-962-1140 ou à frais virés au +1-519-988-7629.

Changements à *votre* couverture
Pour résilier *votre* assurance ou pour obtenir des renseignements généraux, appelez CanAm du lundi au vendredi, de 8 h à 21 h (HE), et le samedi, de 9 h à 17 h (HE), sans frais au 1-833-962-1143.

TABLE DES MATIÈRES

Important – lire attentivement **3**
Service d'Assistance **3**
Définitions **4**
Partie 1 – Avis importants **7**
Partie 2 – Critères d'admissibilité **8**
Partie 3 – Régimes offerts **8**
Partie 4 – Convention d'assurance **12**
Partie 5 – Garanties pour frais médicaux **13**
Partie 6 – Garanties pour annulation et interruption de voyage **15**
Partie 7 – Décès et mutilations accidentels **18**
Partie 8 – Bagages et effets personnels **20**
Partie 9 – Garanties non médicales complémentaires **21**
Partie 10 – Exclusions générales **21**
Partie 11 – Prolongation des garanties **23**
Partie 12 – Remboursement **24**
Partie 14 – Dispositions générales et restrictions **26**
Partie 15 – Conditions légales **28**
Processus de traitement des plaintes – TD, Compagnie d'assurance-vie **30**

La couverture offerte aux termes du présent *contrat* est offerte par :	Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :	Les services des ventes et d'administration des *contrats* sont fournis par :
TD, Compagnie d'assurance-vie (*assureur*) P.O. Box 1, TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2 **La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (*assureur*)** P.O. Box 1, TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2	**Gestion Global Excel Inc. (administrateur)** 73 Queen Street Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Numéro de téléphone : 1-833-962-1140 or +1-519-988-7629	**CanAm Services d'Assurance (2018) Limitée (administrateur)** 73 Queen Street Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Numéro de téléphone : 1-833-962-1143

Important – lire attentivement

- Veuillez lire attentivement le *contrat* avant *votre* départ.
- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que *vous* lisiez et que *vous* compreniez *votre contrat* avant de partir en voyage étant donné que *votre* protection peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Des exclusions relatives aux affections préexistantes peuvent s'appliquer à des problèmes de santé et/ou des symptômes présents avant *votre* voyage. Consultez *votre contrat* afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur *votre* couverture et quelle est leur relation avec *votre date de départ, votre* date de souscription ou la *date d'effet* de *votre contrat*.
- Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, *vos* antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de *votre* réclamation.
- *Vous* devez communiquer avec le Service d'assistance *TD Assurance*, administrée par Gestion Global Excel Inc. (ci-après appelée « Global Excel ») afin d'obtenir l'approbation préalable des *soins médicaux* que *vous* comptez recevoir. Si *vous* n'avisez pas Global Excel ou n'obtenez pas son approbation au préalable, les garanties payables seront réduites de 20 %, jusqu'à concurrence de 10 000 $. Cette clause ne s'applique pas lorsque le total des dépenses engagées est inférieur à 500 $.
- **Le présent *contrat* contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- Tous les montants sont en devises canadiennes, à moins d'indication contraire.
- **Le présent *contrat* contient une disposition qui enlève ou limite le droit de la *personne assurée* de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.**

EN CAS D'*URGENCE* OU POUR DÉCLARER UN SINISTRE, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC LE SERVICE D'ASSISTANCE *TD ASSURANCE* ADMINISTRÉ PAR GLOBAL EXCEL :

Du Canada et des États-Unis, composez le 1-833-962-1140
De partout dans le monde, composez à frais virés le +1-519-988-7629

Service d'Assistance

Le Service d'assistance *TD Assurance* administré par Global Excel, répond à vos questions 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Centre d'appels d'urgence
Quelle que soit *votre* destination, des préposés compétents sont là pour répondre à *vos* appels. Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1-833-962-1140; de partout dans le monde, composez à frais virés le +1-519-988-7629.

Renvoi à des spécialistes
Global Excel peut *vous* diriger vers des fournisseurs de services médicaux faisant partie d'un réseau reconnu (*hôpitaux*, cliniques et *médecins*) situés à proximité de l'endroit où *vous* séjournez. Dans ce genre de situation, il est moins probable que *vous* deviez régler *vous*-même les frais pour ces services.

Renseignements sur les garanties
Des explications de *votre contrat vous* sont offertes ainsi qu'aux fournisseurs qui *vous* prodiguent des soins de santé.

Spécialistes en services de santé
Notre équipe de spécialistes en services de santé, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une urgence. Si nécessaire, nous verrons à *vous* faire revenir au Canada pour y recevoir les soins dont *vous* avez besoin.

Transmission de messages urgents
En cas d'*urgence*, nous communiquerons avec *votre compagnon de voyage* afin de le tenir informé de *votre* situation médicale; de plus, nous *vous* aiderons à échanger d'importants messages avec *votre* famille.

Service d'interprète
Au besoin, nous *vous* mettrons en contact avec un interprète de langue étrangère afin que *vous* puissiez obtenir des services d'*urgence* en pays étranger.

Facturation directe
Lorsque ce sera possible, nous donnerons instruction à l'*hôpital* ou à la clinique de facturer Global Excel directement.

Information sur les réclamations
Nous répondrons à toutes *vos* questions concernant l'admissibilité de *votre* demande, nos normes de vérification et notre façon d'administrer *vos* garanties.

Partout dans le monde, jour et nuit, un service téléphonique sans frais pour *vous* aider à :
a) obtenir de l'information avant de partir en voyage;
b) contacter *votre* famille, *votre* employeur, *votre médecin* de famille ou tout autre professionnel de la santé;
c) obtenir une seconde opinion si *vous* avez des doutes quant aux soins que *vous* recevez ou quant à l'évolution de *votre* cas;
d) effectuer des paiements ou transferts de fonds;
e) aviser les établissements de santé de *votre* couverture d'assurance;
f) obtenir de l'aide juridique;
g) remplacer des documents de voyage perdus ou volés et récupérer des bagages égarés.

Définitions

Dans le présent *contrat*, les termes définis sont en italique.

« accident » désigne un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

« aéronef » désigne un *aéronef* multimoteur à ailes fixes, de type avion de transport, dont le poids autorisé au décollage est supérieur à 15 900 kg (35 000 lb) et qui est utilisé entre des aéroports autorisés par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de vols nolisés, immatriculé au Canada ou à l'étranger, détenant un permis de vol valide de transporteur aérien à horaires réguliers, de transporteur aérien entre points déterminés ou de transporteur aérien pour vols nolisés, délivré par l'Office national des transports ou son équivalent étranger.

« affection mineure » désigne toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas :
a) la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours;
b) plus d'une visite de suivi chez le *médecin;*
c) une *hospitalisation;*
d) une intervention chirurgicale; ou
e) d'être dirigé vers un spécialiste;

et qui prend fin au moins 30 jours consécutifs avant chacun des voyages prévus. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une *affection mineure*.

« assureur » désigne la TD, Compagnie d'assurance-vie (pour les causes médicales assurées) et La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (pour les causes non médicales assurées), laquelle offre la présente assurance.

« blessure » désigne toute atteinte corporelle imprévisible et inattendue résultant d'un *accident* subi au cours d'un *voyage assuré* et nécessitant immédiatement un traitement d'*urgence* couvert par le présent *contrat*. La *blessure* doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des *soins médicaux* auprès d'un *médecin*, et ce dernier à recommander et à attester par écrit que le *voyage assuré* doit être annulé ou écourté.

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

« confirmation d'assurance » désigne le document que *vous* recevez lorsque *vous* présentez une proposition afin d'obtenir une nouvelle couverture ou une couverture supplémentaire qui inclut *votre* numéro de *contrat*, la date d'effet, la date d'expiration et confirme la couverture que *vous* avez souscrite.

« conjoint » désigne la personne qui est légalement mariée à la *personne assurée*; et la personne qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins un (1) an continu dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint ou sa conjointe de fait.

« contrat » désigne le présent *contrat* d'assurance.

« date d'anniversaire » désigne la date qui tombe (1) an après *votre date d'effet* et, si *vous* renouvelez *votre contrat*, les anniversaires subséquents de *votre* date d'effet.

« date d'effet » s'entend de la date à laquelle l'assurance en vertu du présent *contrat* prend effet. Il s'agit de la date précisée dans *votre confirmation d'assurance*.

« date de départ » s'entend de chacune des dates à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.

« employé clé » s'entend d'un employé dont la présence est indispensable à la poursuite des activités de l'entreprise durant *votre* absence.

« enfants à charge » désigne *vos* enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :

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

NOTE : Un enfant qui naît pendant que sa mère effectue un *voyage assuré* à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence n'est pas considéré comme un enfant à charge et ne sera pas assuré dans le cadre de ce voyage.

« frais admissibles » s'entend des frais que *vous* engagez et qui sont payables par l'*assureur*, conformément aux garanties, modalités, restrictions, conditions et exclusions du présent *contrat*.

« frais raisonnables et courants » s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas le remboursement moyen qu'obtient le fournisseur pour tous les services rendus à ses patients, jusqu'à un maximum équivalent à une fois et demie du remboursement qui serait applicable si les frais étaient assumés par US Medicare.

« gardien » s'entend de toute personne que *vous* avez chargée de façon permanente et à plein temps de veiller au bien-être de *vos enfants à charge* et dont les services ne peuvent raisonnablement pas être remplacés.

« hôpital » s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un

tel établissement est de fournir des services diagnostiques ou des traitements médicaux et chirurgicaux pour les *maladies* ou *blessures* aiguës et le traitement des *maladies* chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et fournir des soins aux patients *hospitalisés.* Le terme « hôpital » ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un *hôpital* général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de *traiter* les personnes atteintes de *maladie* mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

« hospitalisé » ou **« hospitalisation »** signifie une *personne assurée* qui occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures en vue d'obtenir des *soins médicaux* et dont l'admission jugée *nécessaire du point de vue de la médecine* a été recommandée par un *médecin.*

« maladie » s'entend de toute affection ou tout problème de santé qui donne lieu à une perte pendant que le présent *contrat* est en vigueur. La *maladie* doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des *soins médicaux* auprès d'un *médecin*.

« médecin » s'entend d'un praticien ou d'un chirurgien dont le statut juridique et professionnel, à l'intérieur du territoire où il exerce, équivaut à celui d'un docteur en médecine (M.D.) ayant obtenu un permis d'exercice au Canada, qui est dûment autorisé à exercer dans le territoire donné, qui peut prescrire des médicaments ou pratiquer la chirurgie et qui fournit des *soins médicaux* au titre de son permis d'exercice. Le médecin doit être une personne autre que *vous-même* ou un *membre de votre famille immédiate.*

« membre de la/*votre* famille immédiate » signifie *votre* mère, père, sœur, frère, fille, fils, *conjoint*, grand-mère, grand-père, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, belle-sœur ou beau-frère ou toute personne dont *vous* êtes le tuteur légal.

« nécessaire du point de vue de la médecine »
s'entend des services, fournitures ou autres :

a) qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société;
b) qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation;
c) qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour *votre* état de santé ou la qualité des *soins médicaux* s'ils ne sont pas administrés; et
d) qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

« personne assurée » s'entend de la personne dont le nom figure sur la *confirmation d'assurance* et qui a payé la prime appropriée.

« prévu » désigne ce qui est précisé dans les documents relatifs au *voyage assuré* relativement à toute destination, date, heure ou tout lieu d'arrivée ou de départ.

« problème de santé persistant » fait référence aux soins et (ou) au traitement d'une *maladie* et (ou) *blessure* aiguë une fois que l'*urgence* initiale a pris fin, selon l'avis de l'*assureur*.

« soins médicaux » s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire du point de vue de la médecine,* prescrite par un *médecin*. Les *soins médicaux* comprennent l'*hospitalisation,* les examens ou tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin), ou de tout autre soin directement attribuable à la *maladie*, à la *blessure* ou au symptôme en question.

« somme assurée » désigne l'indemnité maximale payable qui s'applique à une indemnité d'assurance comme il est décrit à la Partie 3.

« stable » signifie tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel tous les énoncés ci-après s'appliquent :

a) aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit;
b) il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, de Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique

(pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée);
c) aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou dans la sévérité des symptômes;
d) les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé;
e) il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou renvoi à un spécialiste (recommandé ou non) et *vous* n'attendez pas de résultats ni d'examens plus poussés relativement à tel problème de santé.

« TD Assurance Meloche Monnex » s'entend du nom d'affaires de Sécurité Nationale compagnie d'assurance.

« traité » signifie que *vous* avez été *hospitalisé* ou qu'on *vous* a prescrit un médicament (y compris prescrit au besoin), que *vous* avez pris ou que *vous* prenez actuellement un médicament ou que *vous* avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.

« transporteur public » s'entend d'un moyen de transport (un autobus, un taxi, un train, un bateau, un avion ou de tout autre *véhicule* apparenté) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants, conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

« urgence » signifie le fait d'avoir besoin de soins médicaux immédiats pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguë par suite d'une *maladie* ou *blessure* imprévisible et inattendue survenant au cours d'un *voyage assuré* et que lesdits soins médicaux ne peuvent être repoussés jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

« valeur réelle » désigne la valeur estimée au moment du sinistre.

« véhicule » désigne tout automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destiné à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque, utilisé exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans lequel *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre* voyage. Cette définition ne s'applique pas à l'exclusion 28 (se reporter à la Partie 10 – Exclusions générales).

« visa de voyage » désigne le visa nécessaire pour entrer dans un pays étranger (et non un visa d'immigrant, d'emploi ou d'étudiant).

« vous », « votre » et **« vos »** désigne la *personne assurée* et s'il y a lieu, son *conjoint* ou sa *conjointe* et/ou ses *enfants à charge*.

« voyage assuré » s'entend des réservations de voyage que *vous* avez *prévues* et payées avant le départ, et pour lesquelles une prime d'assurance a été acquittée pour couvrir tout le montant non remboursable de *vos* réservations non transférables.

Partie 1 – Avis importants

Toutes les limites de garanties qui figurent dans le *contrat* sont en devise canadienne.
Dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, *vous* devez communiquer avec *notre* administrateur, Global Excel, avant de recevoir des soins et, pour les garanties d'annulation et d'interruption de voyage, *vous* devez appeler à la date à laquelle survient votre risque assuré. Ne tenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec Global Excel à *votre* place. Il est de *votre* responsabilité de *vous* assurer que celle-ci a été contactée, et ce, avant de recevoir un traitement ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si *vous* n'avisez pas Global Excel ou n'obtenez pas son approbation au préalable, les garanties payables seront réduites de 20 %, jusqu'à concurrence de 10 000 $. Cette clause ne s'applique pas lorsque le total des dépenses engagées est inférieur à 500 $.

Si *vous* payez les *frais admissibles* directement au fournisseur de services médicaux sans l'approbation préalable de Global Excel, le coût de ces services *vous* sera remboursé sur la base des *frais raisonnables et courants* que l'*assureur* aurait payés directement au fournisseur. Les frais médicaux que *vous* aurez payés pourraient être plus élevés que ce montant; dans un tel cas, *vous* devrez assumer la différence entre le montant que *vous* aurez payé et les *frais raisonnables et courants* remboursés par l'*assureur*.

Partie 2 – Critères d'admissibilité

1. **Pour être admissible à la présente assurance, *vous* devez remplir les critères ci-après.** La couverture sera refusée à la *personne assurée*, au *conjoint* ou aux *enfants à charge* qui ne remplit pas un ou plusieurs de ces critères :
   a) *vous* devez être résident canadien et être couvert par le régime public d'assurance *maladie* de *votre* province ou territoire de résidence au Canada pour la durée totale de *votre* voyage. *Vous* devez également être couvert par le régime d'assurance *maladie* de *votre* province ou territoire de résidence au Canada au cours de *votre* (*vos*) voyage(s) et au moment où *vous* subissez un sinistre;
   b) *vous* NE devez PAS voyager contre l'avis du *médecin* ni avoir reçu un diagnostic de maladie en phase terminale. Maladie en phase terminale signifie qu'en raison de *votre* état de santé, un *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six mois ou que des soins palliatifs ont été reçus;
   c) *vous* NE devez PAS présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse; et
   d) *vous* devez être âgé d'au moins 15 jours.

Partie 3 – Régimes offerts

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Régime d'assurance multi-voyage tout compris (médical, annulation et interruption de voyage, décès et mutilation accidentels, perte de bagages et d'effets personnels, retard de bagages)	15 jours à 59 ans	60 jours consécutifs
	60 ans et plus	Choix de 22 ou 30 jours consécutifs

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Complément d'assurance ou prolongation facultative du Régime d'assurance multi-voyage tout compris	15 jours à 59 ans	Maximum de 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans *votre* province ou territoire de résidence)
	60 ans et plus	Maximum de 30 jours. Disponible uniquement avec le régime annuel de 22 jours. D'autres options de couverture peuvent vous être proposées en contactant un de nos représentants CanAm au 1-833-962-1143.
Supplément facultatif pour annulation de voyage	Tous les âges	La prime est déterminée selon la *somme assurée*. La souscription s'effectue par personne, par *voyage assuré*.

Garanties	*Somme assurée*
Partie médicale	10 000 000 $ par *personne assurée*, par voyage
Annulation de voyage (annuelle)	Jusqu'à concurrence de 2 500 $ par *personne assurée* ou jusqu'à concurrence de 5 000 $ par famille pour chaque période de couverture annuelle
Interruption de voyage	Jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée*, par *voyage assuré*
Décès et mutilation accidentels *Accident* de vol aérien	Jusqu'à concurrence de 200 000 $ par *personne assurée*, jusqu'à 1 000 000 $ pour chaque période de couverture annuelle
Décès et mutilation accidentels *Accident de transporteur public*	Jusqu'à concurrence de 100 000 $, par *personne assurée*, jusqu'à 500 000 $ pour chaque période de couverture annuelle
Bagages et effets personnels Remplacement d'effets personnels et de documents	Jusqu'à concurrence de 1 000 $ par voyage, jusqu'à concurrence de 2 000 $ pour chaque période de couverture annuelle
Bagages et effets personnels Retard de bagages	Jusqu'à concurrence de 400 $ par voyage, jusqu'à concurrence de 800 $ pour chaque période de couverture annuelle
Garanties non médicales complémentaires	Jusqu'à concurrence de 5 000 $ (se reporter au détail des garanties à la Partie 9)

GARANTIE FACULTATIVE

Vous pouvez souscrire une assurance annulation de voyage additionnelle en communiquant avec notre représentant CanAm au 1-833-962-1143 :

Garantie	*Somme assurée*
Assurance annulation de voyage additionnelle	1 000 $, 2 500 $ ou 5 000 $ par personne, par *voyage assuré*

RÉGIME MULTI-VOYAGE

a) Le régime offre à la *personne assurée*, au *conjoint* et aux *enfants à charge* admissibles des garanties au titre de l'assurance voyage pour soins médicaux d'*urgence*, de l'annulation et de l'interruption de voyage, du décès et de la mutilation accidentels, des bagages et des effets personnels, du retard de bagages et des garanties non médicales complémentaires (se reporter aux précisions sur les garanties non médicales complémentaires qui figurent à la Partie 9). Ces garanties s'appliquent à un nombre illimité de voyages d'une durée maximale de 60 jours consécutifs à l'extérieur du Canada, durant la période de couverture du *contrat*, pour les *personnes assurées* âgées de 15 jours à 59 ans ou moins (22 ou 30 jours consécutifs, comme l'indiqué *votre confirmation d'assurance*, pour les *personnes assurées* âgées de 60 ans ou plus). Pour le régime annuel, la durée des voyages à l'extérieur de votre province et territoire de résidence est établie en fonction de *votre* âge à la *date d'effet* du *contrat*.

b) Les voyages doivent être séparés par un retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

c) Cette assurance est émise pour une période de couverture maximum d'un an commençant à la *date d'effet* et se terminant à la date d'expiration comme indiqué sur *votre confirmation d'assurance*.

d) *Vous* n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. *Vous* devrez toutefois fournir une preuve de la date de *votre* départ et de *votre* retour lorsque *vous* présenterez une réclamation (p. ex. : billets d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).

e) Les *personnes assurées* peuvent voyager indépendamment les uns des autres.

f) Si la valeur de *votre* voyage va au-delà du montant offert par la garantie Annulation de voyage sous *votre* régime annuel, le Régime Supplément facultatif à l'assurance annulation de voyage peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de *votre* voyage (se reporter aux détails à la Partie 3 – Régimes offerts – Supplément facultatif à l'assurance annulation de voyage).

g) Un complément d'assurance ou une prolongation facultative sont offerts (se reporter à la Partie 11) pour les *personnes assurées* âgées de 15 jours à 59 ans ou moins, lorsqu'un voyage à l'extérieur du Canada doit durer plus de 60 jours (22 jours pour les *personnes assurées* âgées de 60 ans ou plus). Le complément commence le jour suivant l'expiration de la durée du régime annuel (se reporter aux stipulations dans la section Compléments d'assurance et prolongations facultatives).

h) Un régime annuel ne peut pas être utilisé afin de prolonger un autre régime annuel autre que dans les circonstances exceptionnelles suivantes.

EXCEPTION RELATIVE AU RÉGIME MULTI-VOYAGE

Si *vous* êtes en voyage et que celui-ci se prolonge au-delà de la date d'expiration de *votre* régime annuel et que *vous* avez souscrit un nouveau régime annuel avant *votre* départ avec la même option de régime (22, 30 ou 60 jours), *votre* voyage sera couvert selon les conditions de *votre* premier régime annuel jusqu'à sa date d'expiration, et le reste de *votre* voyage sera couvert selon les conditions du nouveau régime annuel à partir de sa *date d'effet*. Le nombre total de jours à l'extérieur du Canada couverts par les deux régimes annuels combinés ne peut pas dépasser le régime que *vous* avez choisi (22, 30 ou 60 jours). Le nouveau régime annuel doit avoir la même option de durée du régime, doit commencer le jour qui suit immédiatement la date d'expiration du régime annuel précédent et doit être souscrit avant le départ. La couverture en vertu du nouveau régime annuel est considérée comme étant une nouvelle période de couverture distincte et est soumise à toutes les exclusions (y compris les exclusions pour affections préexistantes), limites et conditions du nouveau *contrat*. La couverture pour le voyage en vertu du régime annuel précédent prend fin à la date d'expiration de *votre* régime annuel comme indiqué sur *votre* confirmation d'assurance émise par l'*assureur*. La couverture pour le voyage en vertu du nouveau régime annuel commencera à la date d'effet indiquée sur *votre confirmation d'assurance* émise par l'*assureur* et prendra fin à la première des dates suivantes : la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence ou la date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximum de jours permis, à l'extérieur du Canada, depuis *votre date de départ* initiale, en vertu de l'option du régime annuel que *vous* avez choisi, comme indiqué sur *votre* confirmation d'assurance émise par l'*assureur*. Pour les voyages à l'extérieur du Canada plus longs que ceux prévus par le régime annuel que *vous* avez choisi (22, 30 ou 60 jours) à *votre date de départ* initiale, *vous* pouvez souscrire un complément d'assurance ou une prolongation facultative.

Note : Si *vous* avez un changement dans *vos* dates de voyage prévues entre la date de la proposition et *votre date de départ*, *vous* devez contacter CanAm immédiatement AVANT LE DÉPART, pour changer la date d'effet de *votre* complément d'assurance ou de *votre* prolongation facultative et une nouvelle confirmation d'assurance sera émise par l'*assureur* indiquant les dates de voyage révisées. Si *vous* partez plus tôt ou plus tard que prévu et ne modifiez pas la date d'effet de *votre* complément d'assurance ou de *votre* prolongation facultative avant *votre* départ, le *contrat* pour le complément d'assurance ou pour la prolongation facultative est nul et non avenu.

DATE D'EFFET DE LA COUVERTURE

La couverture sous le régime annuel débute à la *date d'effet* indiquée sur *votre confirmation d'assurance*.

Pour chaque voyage effectué en vertu du régime annuel, les garanties d'assurance soins médicaux d'urgence en voyage et interruption de voyage prennent effet à *votre* départ de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence, pourvu que l'assurance soit en vigueur.

Note : Aucune couverture n'est en vigueur pour un voyage entrepris avant la *date d'effet* du régime annuel, à moins d'indication contraire dans le paragraphe intitulé Exception relative au régime annuel ci-dessus.

Pour chaque voyage, les garanties d'assurance pour annulation de voyage prennent effet à la dernière de ces dates : la date à laquelle *vous* faites *vos* réservations de voyage ou à la *date d'effet*.

Pour chaque voyage, les garanties d'assurance pour décès et mutilation accidentels et pour la perte de bagages et d'effets personnels prennent effet à la dernière des dates suivantes :

a) *votre date de départ* de *votre* province ou territoire de résidence; ou
b) *votre date d'effet* comme elle est indiquée dans *votre confirmation d'assurance.*

Note : la couverture pour un *conjoint* ou *des enfants à charge* qui deviennent admissibles pendant la durée de l'assurance débute le jour même où le *conjoint* ou les *enfants à charge* sont admissibles à l'assurance tel qu'il est décrit à la Partie 2 – Critères d'admissibilité et pourvu que le *conjoint* ou les *enfants à charge* répondent à la définition de *conjoint* ou d'*enfant à charge* dans la section des définitions.

DATE DE FIN DE LA COUVERTURE

Toutes les assurances au titre du présent Régime d'assurance multi-voyage prennent fin un (1) an après la *date d'effet* de *votre contrat* ou à la date à laquelle *vous* n'êtes plus couvert par le régime public d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence, selon le premier de ces événements.

Pour chaque voyage effectué aux termes du Régime d'assurance multi-voyage, les garanties d'assurance soins médicaux d'*urgence* en voyage et interruption de voyage prennent fin à la plus rapprochée de ces dates :

1. la date d'expiration de *votre* Régime d'assurance multi-voyage indiquée sur *votre confirmation d'assurance* (à moins que *vous* soyez en voyage et que celui-ci se prolonge au-delà de la date d'expiration de *votre* Régime d'assurance multi-voyage et que *vous* ayez souscrit un nouveau régime d'assurance multi-voyage avant *votre* départ avec la même option de régime, tel qu'il est stipulé dans le paragraphe intitulé exception relative au Régime d'assurance multi-voyage ci-dessus); ou
2. la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada; ou
3. la date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximum de jours permis, à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, aux termes du Régime d'assurance multi-voyage, comme il est indiqué sur *votre confirmation d'assurance*.

La couverture de la garantie annulation de voyage pour chaque voyage aux termes du Régime d'assurance multi-voyage prend fin selon la première éventualité :

1. *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence; ou
2. la date à laquelle survient *votre* risque assuré.

L'assurance au chapitre du décès et de la mutilation accidentels et de la perte de bagages et d'effets personnels pour chaque voyage aux termes du régime annuel prend fin selon la première des éventualités suivantes :

1. la date à laquelle *vous* atteignez la *somme assurée* maximale par période de *contrat*; ou
2. la date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximal de jours consécutifs autorisé aux termes de la durée du voyage que *vous* avez choisie au moment de la souscription; ou
3. la date à laquelle *vous* retournez à *votre* province ou territoire de résidence; ou
4. la date d'expiration comme il est indiqué dans *votre confirmation d'assurance*.

PAIEMENT DE LA PRIME

Votre prime d'assurance peut être payée en entier par carte de crédit Visa ou Mastercard ou par carte de débit. La couverture est nulle et non existante dans un cas de non-paiement, d'une opération sur carte de crédit invalide ou si aucune preuve de paiement n'existe.

La couverture est conditionnelle au paiement de *votre* prime initiale payée avant la *date d'effet.*

Pour plus de commodité, un nouveau régime annuel *vous* sera envoyé chaque année au nouveau taux de prime et aux conditions de couverture en vigueur à la date d'émission du *contrat*. *Votre* nouveau *contrat* sera établi en fonction de *votre* âge à la date d'effet du nouveau *contrat*. Nous *vous* posterons les documents dans les 45 jours avant la date d'expiration du régime annuel de *votre contrat* précédent.

À propos de *vos* primes

Les primes seront calculées en fonction de ce qui suit :

a) l'âge de la personne la plus âgée devant être assurée aux termes de *votre contrat* :
   i. à compter de la *date d'entrée en vigueur* de *votre contrat*; et
   ii. à la *date d'anniversaire* à la laquelle *votre contrat* est renouvelé, le cas échéant;
b) *notre* tarification en vigueur au moment de *votre* proposition; et
c) la durée de *votre voyage assuré*; et

Si *vous* annulez *votre* assurance, une partie ou la totalité de *vos* primes peut être remboursée, comme il est décrit à la Partie 12.

NOTE : Les taux des primes peuvent être modifiés sans préavis.

COMPLÉMENTS D'ASSURANCE ET PROLONGATIONS FACULTATIVES

Un complément d'assurance peut être souscrit pour des jours supplémentaires (en contactant un de nos représentants CanAm au 1-833-962-1143) si *votre* voyage à l'extérieur du Canada excède la durée de *votre* régime annuel (60 jours pour les *personnes assurées* âgées de 15 jours à 59 ans, ou 22 jours pour les *personnes assurées* âgées de 60 ans ou plus). La période maximale de couverture pour les *personnes assurées* de 15 jours à 59 ans est de 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans *votre* province ou territoire de résidence). La période maximale de couverture pour les *personnes assurées* âgées de 60 ans ou plus est de 30 jours; les *personnes assurées*, faisant partie de cette

tranche d'âge, qui effectuent un voyage de 31 jours ou plus, sont invitées à contacter un de nos représentants au 1-833-962-1143 afin de se renseigner sur d'autres options de couverture pouvant être offertes, à condition de remplir un questionnaire médical.

Après *votre* départ, des prolongations facultatives de garantie sont disponibles si *vous* désirez demeurer plus longtemps à *votre* destination de voyage (se reporter aux stipulations à la Partie 11 – Prolongation des garanties 2. Prolongations facultatives).

Le complément d'assurance ou la prolongation facultative constitue une nouvelle période de couverture séparée, assujettie à toutes les modalités, exclusions (y compris les exclusions relatives aux affections préexistantes), limites et conditions du nouveau *contrat d'assurance*. Dans le cas d'un complément d'assurance ou d'une prolongation facultative, *votre* garantie commence au lendemain de l'expiration de la couverture existante (indiquée sur *votre confirmation d'assurance*); *votre* garantie se termine le jour où *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou à la date d'expiration indiquée sur *votre confirmation d'assurance*, selon la première de ces éventualités. La couverture doit être souscrite pour la durée totale du voyage et avant la date d'expiration de *votre* couverture existante. La prime à l'égard des jours supplémentaires est calculée selon *votre* âge à la *date d'effet* du complément d'assurance ou de la prolongation facultative. La prime minimale est de 20 $ par complément ou prolongation facultative. Un régime annuel ne peut pas être utilisé afin de prolonger un autre régime annuel (se reporter au paragraphe intitulé Exception relative au régime annuel ci-dessus).

Les compléments d'assurance et prolongations facultatives sont payables en entier à la date de souscription par carte de crédit (Visa ou Mastercard). L'assurance est conditionnelle au paiement de la prime.

SUPPLÉMENT FACULTATIF À LA GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

Si la valeur de *votre* voyage va au-delà du montant offert par la garantie Annulation de voyage sous *votre* régime annuel, le Régime Supplément facultatif à l'assurance annulation de voyage peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de *votre* voyage. Le voyage pour lequel la souscription à un Régime Supplément facultative à l'assurance annulation de voyage doit avoir lieu durant la durée du *contrat*.

Le supplément à l'assurance annulation de voyage est offert à titre facultatif; il peut être souscrit en contactant un de nos représentants CanAm au 1-833-962-1143 pour chaque voyage et chacune des *personnes assurées*.

Des montants supplémentaires facultatifs de 1 000 $, 2 500 $ ou 5 000 $ peuvent être ajoutés au montant de base de 2 500 $ de la garantie annulation de voyage. L'assurance est conditionnelle au paiement de la prime.

Conditions pour un Supplément facultatif à la garantie Annulation de voyage

Au moment de la souscription de *votre* garantie annulation de voyage supplémentaire facultative, *vous* ne devez être au courant d'aucun fait, circonstance, événement, activité ou problème de santé *vous* touchant ou touchant un *membre de votre famille immédiate*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate* de *votre compagnon de voyage* qui pourrait ultérieurement *vous* empêcher d'entreprendre le *voyage assuré* et (ou) de le terminer comme prévu. *Vous* et *votre compagnon de voyage* devez être jugés en état d'entreprendre le *voyage assuré* et de le terminer comme prévu.

Partie 4 – Convention d'assurance

1. En contrepartie du paiement de la prime, l'assurance établie par l'*assureur* couvre les garanties indiquées aux présentes, sous réserve des limitations de garanties, des exclusions, définitions, dispositions, restrictions et autres conditions du *contrat*.

2. Frais médicaux (énoncés à la Partie 5 – Garanties pour frais médicaux) – En contrepartie du paiement de la prime, l'assurance établie par l'*assureur* couvre les *frais raisonnables et courants* en sus de tous frais médicaux payables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou contrat d'assurance, y compris tout régime d'assurance automobile, et au titre du régime d'assurance *maladie* de *votre* province ou territoire canadien, pour le traitement d'*urgence* d'une *maladie* ou *blessure* survenue de manière inattendue et imprévisible pendant que *vous* effectuez un voyage couvert, et ce, jusqu'à concurrence de 10 millions de dollars canadiens.

3. Frais médicaux – Si l'*assureur* paie le fournisseur de services médicaux ou qu'il *vous* rembourse *vos dépenses admissibles*, il demandera remboursement au Canada auprès de la régie de l'assurance *maladie* de *votre* province ou territoire ainsi qu'au titre de tout autre régime d'assurance pour *soins médicaux* par lequel *vous* pourriez être couvert, et ce, conformément aux directives émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc. *Vous* ne pouvez demander ou recevoir plus de 100 % de l'ensemble de *vos dépenses admissibles*.

Partie 5 – Garanties pour frais médicaux

Plusieurs des garanties énumérées dans la présente partie doivent avoir été approuvées au préalable par Global Excel afin que les frais au titre de ces garanties soient considérés comme des *frais admissibles*.

Pendant que ce *contrat* est en vigueur, si *vous* avez besoin de *soins médicaux* par suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, *vous* ou le(s) fournisseur(s) de *soins médicaux* serez remboursé(s) pour les *frais admissibles* engagés, calculés en fonction des *frais raisonnables et courants,* pour les frais médicaux et *hospitaliers* suivants, et ce, jusqu'à concurrence de 10 millions de dollars canadiens par *personne assurée*, par *voyage assuré*.

1. *Hospitalisation* : le coût d'une chambre et pension, jusqu'à concurrence du tarif fixé par l'*hôpital* pour une chambre semi-privée ou privée (incluant le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens si *nécessaire du point de vue de la médecine*).
2. Honoraires de *médecin* : les *soins médicaux* administrés par un *médecin*.
3. Services diagnostiques : les tests de laboratoire et les radiographies recommandés par le *médecin* traitant en raison de la situation d'*urgence*.

   Note : le présent *contrat* ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes, les échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
4. Soins paramédicaux : les soins dispensés par un chiropraticien, un podologue, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podiatre, ou un ostéopraticien, y compris les frais de radiographies, jusqu'à concurrence de 500 $ par spécialité lorsque le traitement est approuvé au préalable par Global Excel.
5. Médicaments d'ordonnance : les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin*, fournis par un pharmacien diplômé (y compris les coûts associés au fait de devoir trouver et expédier des médicaments qui ne sont pas accessibles localement) et requis dans le cadre d'une *urgence*, sauf si nécessaires pour la stabilité d'une *maladie* chronique d'une affection préexistante. Est couverte, une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, sauf si vous êtes *hospitalisé*. Les originaux des reçus du pharmacien, du *médecin*, ou de l'*hôpital* sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du *médecin* qui a rédigé l'ordonnance doivent être présentés à l'appui de votre réclamation.
6. Services d'ambulance : à condition que ces services soient raisonnables et *nécessaires d'un point de vue de la médecine*, les frais de transport terrestre par service d'ambulance (couvre aussi le tarif de taxi local en remplacement du transport par ambulance) jusqu'à l'établissement de santé le plus près.
7. Appareils médicaux : à condition d'avoir été approuvés à l'avance par Global Excel, les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) location temporaire d'un fauteuil roulant. Ces appareils doivent être prescrits par le *médecin* traitant et être requis par suite d'une *urgence*.
8. Infirmière privée : les services professionnels d'une infirmière privée diplômée (autre qu'un *membre de votre famille immédiate*) en raison d'une *urgence*, lorsque *nécessaires d'un point de vue de la médecine* alors que l'*assuré* est *hospitalisé*. Ces soins doivent être approuvés au préalable par Global Excel.
9. Transport aérien d'*urgence* : à condition que Global Excel l'ait prévu et approuvé à l'avance (se reporter à la Partie 14 - Dispositions générales et restrictions – Transfert ou rapatriement) :
   a) ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus près ou jusqu'à un *hôpital* canadien pour y recevoir des *soins médicaux;*
   b) transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque la *personne assurée* doit retourner d'*urgence* dans sa province ou son territoire de résidence pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats;

c) le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre* province ou territoire de résidence.

10. Accompagnateur médical qualifié : les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié (qui n'est pas *membre de votre famille immédiate*) pour *vous* raccompagner jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence lorsque le *médecin* traitant le recommande et que Global Excel l'approuve au préalable et prend les dispositions nécessaires à cet effet. Sont remboursables le prix d'un aller-retour par avion en classe économique, les frais d'une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (s'il y a lieu).

11. Visite d'un membre de la famille : sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, un billet d'avion aller-retour en classe économique à partir du Canada et jusqu'à concurrence de 5 000 $, par *contrat* pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (reçus originaux requis) seront fournis à une personne de *votre* choix :
    a) afin de se rendre à *votre* chevet si *vous* voyagez seul et êtes *hospitalisé*. Toutefois, aux fins de cette garantie, *vous* devez être *hospitalisé* pour une période minimale de cinq jours consécutifs à l'extérieur de *votre* province, territoire de résidence ou du Canada. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite;
    b) lorsque nécessaire, afin d'identifier le corps de la *personne assurée* avant qu'il ne soit remis à la famille.

    En outre, la personne à *votre* chevet ou la personne désignée afin d'aller identifier le défunt, sera couverte selon les modalités et restrictions de *votre contrat*.

12. Retour du *conjoint* et des *enfants à charge* : sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, le coût pour le *conjoint* et les *enfants à charge* d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à *leurs* province ou territoire de résidence, si la *personne assurée* doit revenir en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement et préparation de la dépouille ou si la *personne assurée* est *hospitalisée* et incapable d'accompagner *leur* famille durant leur voyage de retour, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *contrat*.

13. Soins dentaires en cas d'*accident* : les soins dentaires d'*urgence* reçus pendant *votre voyage assuré* jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée* pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel que *vous* avez reçu au visage, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. À des fins de règlement de sinistres, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d'*accident*. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.

14. Soulagement urgent d'une douleur aux dents : jusqu'à concurrence de 300 $ par *personne assurée* pour le soulagement urgent d'une douleur aux dents une fois rendu à la destination de voyage. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.

15. Repas et hébergement : *vos* repas et frais d'hébergement dans un établissement commercial, à raison d'un maximum de 500 $ par jour, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *contrat*, si *votre* voyage est retardé au-delà de *votre* dernier jour de couverture par suite d'une *maladie* ou *blessure* que *vous* ou une autre personne couverte par le *contrat* avez subie, ou pour un *compagnon de voyage* qui désire demeurer avec *vous* ou à *votre* chevet. *Votre* incapacité de voyager doit être attestée par le *médecin* traitant. *Vous* devez également produire les reçus originaux des établissements commerciaux ayant fourni ces services. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de Global Excel.

16. Retour de *véhicule* : jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *contrat* lorsque, en raison d'une *maladie* ou *blessure*, *vous* ou une personne voyageant avec *vous* êtes incapables de conduire *votre* propre *véhicule* ou un *véhicule* de location pendant *votre* voyage. Un versement sera effectué et des dispositions seront prises pour que le *véhicule* soit ramené chez *vous*, dans *votre* province ou territoire de résidence ou jusqu'à l'agence de location la plus près. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et approuvées à l'avance par Global Excel. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur de *votre véhicule*. Les reçus originaux d'établissements commerciaux doivent être produits.

17. Rapatriement et préparation de la dépouille : en cas de décès, jusqu'à concurrence de 10 000 $ par *personne assurée* pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'une *personne assurée* dans sa province ou son territoire de résidence; ou pour les frais d'incinération et (ou) d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de la *personne assurée.* Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.

18. Frais accessoires : un maximum de 50 $ par jour, jusqu'à concurrence de 1 250 $ par *contrat*, *vous* sera remboursé pour *vos* menues dépenses engagées pour les appels téléphoniques, la location d'un poste de télévision ou le stationnement pendant que *vous* êtes *hospitalisé* à la suite d'une *urgence* médicale assurée. Les reçus originaux doivent être produits.

19. Accompagnement d'*enfants à charge* : à condition d'avoir reçu l'approbation préalable de Global Excel :
    a) organisation, accompagnement et paiement, jusqu'à concurrence du coût du billet d'avion aller simple en classe économique, pour le retour d'*enfants à charge* dans l'éventualité où vous êtes *hospitalisé* ou rapatrié pour des raisons médicales. L'affectation d'un *gardien* sera assurée par Global Excel; ou
    b) remboursement jusqu'à un maximum de 2 500 $ pour les services d'un *gardien* (autre qu'un membre de la famille) pour *vos enfants à charge* si *vous* êtes *hospitalisé* ou rapatrié pour des raisons médicales. Global Excel prendra les dispositions nécessaires pour retenir les services d'un *gardien*.

20. Retour à la destination du voyage : le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour *votre* retour à *votre* destination de voyage *prévue* après que *vous* ayez été ramené à *votre* province ou territoire de résidence pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats, à condition que *votre médecin* traitant ait décidé que *vous* n'avez plus besoin d'autres traitements relativement à *votre urgence*, sous réserve de l'approbation préalable de l'*assureur.*

    De retour à *votre* destination de voyage, le présent *contrat* ne couvrira pas une rechute relative à la *maladie* ou *blessure* ayant causé l'*urgence* initiale, ou tout problème ou toute complication découlant de l'*urgence* initiale.

Note : Cette garantie n'est valable que si le *contrat* suivant est toujours en vigueur : le *contrat* en vertu duquel *vous* avez été ramené au Canada dans le cadre de la garantie Transport aérien d'*urgence*.

Exclusions pour affections préexistantes

Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par l'une ou l'autre des exclusions décrites ci-dessous, dépendamment de *votre* âge à la *date d'effet*, comme il est précisé dans le tableau qui suit.

Âge	Exclusions pour affections préexistantes
59 ans ou moins	1, 2 et 3
60 ans ou plus	4, 5 et 6

1. une *maladie*, une *blessure* ou un problème de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant chaque *date de départ;*
2. un trouble cardiaque si **tout** trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant chaque *date de départ;*
3. une affection pulmonaire si
    a) toute affection pulmonaire n'était pas *stable;* ou
    b) *vous* avez été *traité* avec de l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prednisone) pour toute affection pulmonaire,

    à tout moment durant les 90 jours précédant chaque *date de départ;*
4. une *maladie*, une *blessure* et (ou) un problème de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* au cours des 365 jours précédant chaque *date de départ;*
5. un trouble cardiaque si **tout** trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 365 jours précédant chaque *date de départ*.
6. une affection pulmonaire si
    a) toute affection pulmonaire n'était pas *stable*; ou
    b) *vous* avez été *traité* avec de l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prednisone) pour toute affection pulmonaire; à tout moment durant les 365 jours précédant chaque *date de départ;*

Exclusions additionnelles pour les prestations médicales

1. Le fait de s'exposer à une réaction nucléaire, à la radiation nucléaire ou à la contamination radioactive.
2. Tout acte de terrorisme, qu'elle qu'en soit la cause, impliquant des moyens nucléaires, biologiques, chimiques ou radiologiques.

Partie 6 – Garanties pour annulation et interruption de voyage

ANNULATION DE VOYAGE

Risques assurés – Motifs valables pour annuler un voyage avant le départ prévu.

Constitue un risque assuré, l'une ou l'autre des situations ci-après *vous* empêchant de partir ou de voyager aux

dates prévues dans le cadre du *voyage assuré*.

1. Une *maladie*, une *blessure*, le décès ou la quarantaine d'une *personne assurée*, d'un *compagnon de voyage*, d'un membre de *votre* famille immédiate d'un *gardien* ou d'un membre de la famille immédiate d'un *compagnon de voyage*. Le dossier médical et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.
2. Le décès ou l'*hospitalisation* d'*urgence* d'un associé ou d'un *employé clé* au cours des 10 jours précédant la date *prévue* de *votre* départ. Le dossier d'*hospitalisation* et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.
3. Le décès ou l'*hospitalisation* d'*urgence* de *votre* hôte à destination, ou encore si celui-ci est victime d'une *maladie* ou d'une *blessure* (autre qu'une *affection mineure*). Le dossier médical et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.
4. Dans le cadre de *votre* emploi, si *vous-même* ou un *compagnon de voyage* devez déménager en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel *vous*, *votre conjoint*, un *compagnon de voyage* ou le *conjoint* d'un *compagnon de voyage* travailliez dans les 12 mois précédant la date du déménagement. Ce risque assuré ne concerne pas les travailleurs autonomes ni les employés contractuels temporaires.
5. La perte involontaire de *votre* emploi permanent ou de celui de *votre conjoint*, de *votre compagnon de voyage*, du *conjoint* de *votre compagnon de voyage*, de *votre* père, de *votre* mère ou de *votre* tuteur légal en raison d'un licenciement massif ou de la restructuration de l'entreprise, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, la personne précitée était au service du même employeur depuis plus d'un an, que la perte de son emploi n'était pas publiquement connue et qu'elle en ignorait l'imminence. Une lettre de cessation d'emploi doit être présentée à l'appui de *votre* réclamation. Ce risque assuré ne s'applique pas lorsque l'emploi a débuté après la souscription de cette assurance et ne s'applique pas non plus au travail autonome, au travail à contrat temporaire, aux mises à pied temporaires et aux licenciements.
6. Une catastrophe naturelle rend inhabitable *votre* résidence principale, *votre* lieu d'hébergement à destination, ou celui de *votre compagnon de voyage*, ou rend inutilisable *votre* lieu d'affaires.
7. *Vous-même* ou un *compagnon de voyage* êtes appelé à exercer des services de police, de pompier ou militaires (services actifs ou comme réserviste).
8. *Vous-même* ou un *compagnon de voyage* êtes :
   a) convoqué comme juré;
   b) assigné comme témoin dans une affaire; ou
   c) nommé comme demandeur ou défendeur dans une poursuite civile. Ce risque assuré s'applique uniquement à une affaire devant être entendue durant *votre* voyage *assuré* et si l'avis est reçu après la date de souscription de cette assurance et après l'achat de vos dispositions de voyage. *Vous* devez présenter une copie de l'avis de convocation, de sommation ou de comparution à l'appui de *votre* réclamation ou tout autre document de la Cour indiquant la date à laquelle *vous* devez comparaître.
9. Un nouvel avis officiel émis par le gouvernement canadien après la souscription de la présente assurance et après la date d'achat de vos dispositions de voyage, avertissant les résidents canadiens de ne pas se rendre dans ou de quitter telle région de tel pays où *vous* prévoyez *vous* rendre dans le cadre de *votre* voyage *assuré*.
10. Un retard en raison duquel *vous* ratez une partie de *votre* voyage du fait que le *véhicule* privé ou de location que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager ou le *transporteur public* à bord duquel *vous* êtes passager est retardé en raison du mauvais temps, d'un bris mécanique, d'une route fermée d'*urgence* par la police ou d'un *accident*, à condition que *vous* soyez censé arriver au point de départ ou de retour au moins deux (2) heures (ou le temps minimum requis) avant l'heure de départ *prévue*.
11. Le *transporteur public*, à qui *vous* ou *votre compagnon de voyage* avez déjà payé *votre* passage dans le cadre de *votre voyage assuré,* est retardé en raison du mauvais temps; ce retard doit représenter au moins 30 % de la durée totale du *voyage assuré* et aucun autre moyen de transport ne doit être disponible. Pour cette raison, *vous* décidez de ne pas poursuivre ledit *voyage assuré*.

Frais remboursables pour l'annulation de voyage

Si un risque assuré survient et que *vous* devez annuler *votre* voyage, vous devez contacter Global Excel, sans frais au 1-833-962-1140 ou à frais virés au +1-519-988-7629, ainsi que *votre* agent de voyage (le cas échéant) le jour où le risque assuré survient, ou le jour ouvrable suivant, afin de les aviser de *votre* annulation. Le fait de ne pas aviser Global Excel et *votre* agent de voyage peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* avez droit. L'indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables et non transférables à une autre date le jour où le risque assuré survient.

Si, en raison de la réalisation d'un risque assuré, *vous* devez annuler *votre voyage assuré*, l'*assureur* remboursera jusqu'à concurrence de 2 500 $ par *personne assurée* et un maximum de 5 000 $ pour l'ensemble des *personnes assurées* couvertes par *votre contrat*, pour chaque année d'assurance :

1. La partie non utilisée, non remboursable et non transférable à une autre date de *vos* dispositions de voyage payée

d'avance avant *votre* départ, lorsque tout risque assuré se réalise; ou
2. les frais de rétablissement de points de voyage inutilisés, y compris les frais administratifs d'annulation de points de voyage (lorsque possible). Cette garantie s'applique à tous les risques assurés; ou
3. les frais de transport raisonnables pour *vous* rendre à la destination de *votre voyage assuré* par l'itinéraire le plus direct si *vous* ne partez pas à la date prévue en raison de la réalisation de l'un ou l'autre des risques 1, 2, 6, 10 ou 11.

Conditions pour l'annulation de voyage

À la date d'achat de *vos* dispositions de voyage **ou à la *date d'effet* de *votre* couverture lorsque vous avez acheté *vos* dispositions de voyage avant de souscrire cette assurance**, *vous* ne devez être au courant d'aucune raison, circonstance, événement, activité ou d'aucun problème de santé *vous* touchant ou touchant un membre de *votre famille immédiate*, un *compagnon de voyage* ou un *membre de la famille immédiate* de *votre compagnon de voyage*, un ami proche et (ou) *votre* hôte à destination qui pourrait ultérieurement *vous* empêcher d'entreprendre le *voyage assuré* comme prévu. *Vous* et *votre compagnon de voyage* devez être aptes pour entreprendre le *voyage assuré* comme prévu.

Exclusions pour affections préexistantes pour l'annulation de voyage

Les exclusions 1, 2 et 3 ci-dessous, s'appliquent aux personnes suivantes : la *personne assurée*, le *conjoint*, un *membre de la famille immédiate*, un *compagnon de voyage*, un membre de la famille immédiate de *votre compagnon de voyage*, un ami proche, un associé, un *employé clé* et (ou) *votre* hôte à destination. Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie par l'une ou l'autre des exclusions suivantes :

1. Toute *maladie*, toute *blessure* ou tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achat de *vos* dispositions de voyage **ou votre *date d'effet* lorsque *vous* avez acheté vos dispositions de voyage avant de souscrire cette assurance.**
2. Un trouble cardiaque si tout trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achat de *vos* dispositions de voyage **ou votre *date d'effet* lorsque *vous* avez acheté vos dispositions de voyage avant de souscrire cette assurance.**
3. Une affection pulmonaire si :
    a) toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable;* ou
    b) *vous* avez utilisé de l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prednisone) pour toute affection pulmonaire, à quelque moment au cours des 90 jours précédant la date d'achat de *vos* dispositions de voyage **ou votre *date d'effet* lorsque *vous* avez acheté vos dispositions de voyage avant de souscrire cette assurance.**

INTERRUPTION DE VOYAGE

Risques assurés – Motifs valables pour interrompre un voyage après la *date de départ*.

Constitue un risque assuré, l'une ou l'autre des situations ci-après *vous* empêchant de voyager ou de revenir aux dates prévues dans le cadre du *voyage assuré*.

1. Une *maladie*, une *blessure* ou le décès de *vous-même*, de *votre conjoint* ou des *enfants à charge* voyageant avec *vous*. Le dossier médical et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.
2. Un *membre de votre famille immédiate* ne voyageant pas avec *vous* décède ou est victime d'une *maladie* ou d'une *blessure* nécessitant des soins intensifs. Le dossier médical et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.
3. Un nouvel avis officiel, émis par le gouvernement canadien après *votre date de départ*, avertissant les résidents canadiens de ne pas se rendre dans ou de quitter telle région de tel pays où *vous* prévoyez *vous* rendre dans le cadre de *votre voyage assuré*.
4. Un retard en raison duquel *vous* ratez ou interrompez une partie de *votre* voyage du fait que, le *véhicule* privé ou de location que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager, ou le *transporteur public* assurant *votre* correspondance payée à l'avance et faisant partie de *votre voyage assuré*, est retardé en raison du mauvais temps, d'un bris mécanique, d'une route fermée d'*urgence* par la police ou d'un accident, à condition que *vous* ayez été censé arriver au point de départ ou de retour au moins deux (2) heures (ou le temps minimum requis) avant l'heure de départ ou de retour prévue. Un rapport détaillé du fournisseur ou des autorités, comprenant les raisons de l'interruption ou du retard, doit être présenté à l'appui de *votre* réclamation.
5. Le *transporteur public*, à qui *vous* ou *votre compagnon de voyage* avez déjà payé *votre* passage dans le cadre de *votre voyage assuré*, est retardé en raison du mauvais temps; ce retard doit présenter au moins 30 % de la durée totale du *voyage assuré* et aucun autre moyen de transport ne doit être disponible. Pour cette raison, *vous* décidez de ne pas poursuivre ledit *voyage assuré*.

6. Une catastrophe naturelle rend inhabitable *votre* résidence principale, *votre* lieu d'hébergement à destination, ou celui de *votre compagnon de voyage*, ou rend inutilisable *votre* lieu d'affaires.

Frais remboursables pour l'interruption de voyage

Si un risque assuré se réalise et que vous devez interrompre votre voyage, vous devez contacter Global Excel immédiatement le jour où le risque assuré se réalise ou le jour ouvrable suivant.
Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1-833-962-1140. De partout dans le monde, composez à frais virés le +1-519-988-7629.

L'indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables et non transférables à une autre date le jour où le risque assuré se réalise.

1. Si *vous* devez retourner dans *votre* province ou territoire de résidence plus tôt ou plus tard que la date *prévue* de retour en raison d'un risque assuré, l'*assureur* remboursera jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée* pour chaque *voyage assuré* :
   a) le coût d'un aller simple par avion en classe économique, jusqu'à *votre* point de départ *prévu* ou les frais exigés par la compagnie aérienne pour modifier *votre* date de retour *prévue*, telle qu'elle figure sur *votre* billet valide et utilisable, selon la moins élevée de ces sommes; et
   b) la partie non remboursable des frais de voyage relatifs à des dispositions de séjour inutilisées (s'il en est) acquittés avant la date *prévue* de *votre* départ; et
   c) un maximum de 500 $, à raison de 100 $ par jour, par *voyage assuré* pour *vos* frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial et de repas, de location d'une automobile et pour *vos* frais essentiels d'appels téléphoniques et de taxi. Les reçus originaux fournis par les établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.

   Note : Cette garantie ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée d'un billet de voyage, incluant le coût du billet de voyage original.
2. Si *vous* êtes dans l'impossibilité d'effectuer une partie du *voyage assurée* en raison d'un risque assuré, l'*assureur* remboursera jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée* pour chaque *voyage assuré* :
   a) les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que la *personne assurée*, le *conjoint* ou les *enfants à charge* puissent rejoindre un circuit ou un groupe par l'itinéraire le plus direct; et
   b) la partie non remboursable des frais de voyage relatifs à des dispositions de séjour inutilisées (s'il en est) acquittés avant la date *prévue* de *votre* départ; et
   c) un maximum de 500 $, à raison de 100 $ par jour, par *voyage assuré* pour *vos* frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial et de repas, de location d'une automobile et pour *vos* frais essentiels d'appels téléphoniques et de taxi. Les reçus originaux fournis par les établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.

Conditions pour l'interruption de voyage

Vous-même et votre *compagnon de voyage* devez être jugés en état d'entreprendre le voyage assuré et de le terminer comme prévu. Se reporter aux Exclusions générales à la Partie 10.

Exclusions pour affections préexistantes pour l'interruption de voyage

Les exclusions décrites en 1, 2 et 3 ci-dessous s'appliquent aux personnes suivantes : la *personne assurée*, le *conjoint* et (ou) un *membre de la famille immédiate*. Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie par :

1. toute *maladie*, toute *blessure* ou tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant chaque *date de départ;*
2. un trouble cardiaque si tout trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à quelque moment au cours des 90 jours précédant chaque *date de départ;*
3. une affection pulmonaire si :
   a) toute affection pulmonaire n'était pas *stable;* ou
   b) *vous* avez utilisé de l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prednisone) pour toute affection pulmonaire quelle qu'elle soit, à quelque moment au cours des 90 jours précédant chaque *date de départ*.

Partie 7 – Décès et mutilations accidentels

A – Couverture offerte

1. ***Accident* de vol aérien –** *Votre* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré*

alors que :

a) en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef*, jusqu'à concurrence de **200 000 $,** par *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 1 000 000 $ pour chaque période de couverture annuelle; ou

b) en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef* exploité par les Forces armées canadiennes ou leur équivalent britannique ou américain, jusqu'à concurrence de **200 000 $** par *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 1 000 000 $ pour chaque période de couverture annuelle.

2. ***Accident* de *transporteur public* –** *Votre* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
   a) *vous vous* trouvez sur les lieux de l'aéroport, juste avant l'embarquement ou le débarquement d'un *aéronef,* jusqu'à concurrence de **100 000 $,** par *personne assurée* jusqu'à concurrence de 500 000 $ pour chaque période de couverture annuelle; ou
   b) en qualité de passager, *vous vous* trouvez dans une limousine ou dans un autobus ou dans tout autre *véhicule* de surface de l'aéroport, fourni ou mis à *votre* disposition par la compagnie aérienne ou par l'administration aéroportuaire, dans le but d'embarquer ou de débarquer d'un *aéronef* jusqu'à concurrence de **100 000 $**, par *personne assurée* jusqu'à concurrence de 500 000 $ pour chaque période de couverture annuelle; ou
   c) en qualité de passager, et non de pilote, conducteur ou membre de l'équipage, *vous* voyagez vers ou en provenance d'un aéroport, relativement à un vol faisant partie de *votre voyage assuré*, à bord d'un *transporteur public* qui est impliqué dans un *accident*, jusqu'à concurrence de **100 000 $**, par *personne assurée* jusqu'à concurrence de 500 000 $ pour chaque période de couverture annuelle.

3. **Exposition aux éléments et disparition résultant d'un *accident***
   a) Si *vous* êtes inévitablement exposé aux éléments en raison d'un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d'un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si, par suite d'une telle exposition, *vous* subissez une perte donnant normalement droit à l'indemnisation, la perte sera couverte par le présent *contrat*.
   b) Si *vous* disparaissez en raison d'un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d'un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si *votre* corps n'a pas été retrouvé dans les **52 semaines** suivant la date de l'*accident*, l'*assureur* présumera alors, en l'absence de preuve contraire, que *votre* décès est survenu des suites d'une *blessure* couverte par le présent *contrat*.

B – Frais remboursables

L'assurance donne droit à la plus élevée des indemnités suivantes pour l'ensemble des pertes résultant directement d'un même *accident* et subies dans les **100 jours** suivant la date d'un *accident* tel que décrit sous A. Couverture offerte :

1. 100 % de la *somme assurée* pour le décès, la mutilation de deux membres ou la perte de la vue des deux yeux;
   Note : L'indemnité pour la mutilation de deux membres ou la perte de la vue des deux yeux n'est remboursable que si la mutilation résulte directement d'un même *accident*.
2. 50 % de la *somme assurée* pour la mutilation d'un membre ou la perte de la vue d'un œil.
   Note : En ce qui concerne une mutilation, on entend par « perte », l'amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville. La perte de la vue s'entend de la perte totale et irrémédiable de la vue, laquelle perte ne peut être corrigée ni améliorée de façon considérable au moyen de soins médicaux simples ou de verres correcteurs.

C – Limites et restrictions

1. **Couverture limitée à la plus élevée des sommes –** Si plus d'une perte couverte résulte directement d'un seul et même *accident*, une seule somme - soit la plus élevée des sommes applicables - est alors payable.
2. **Couverture limitée à la *somme assurée* –** Le total des indemnités payables pour un ou plusieurs *accidents* se produisant au cours du même *voyage assuré* ne peut dépasser la *somme assurée*.
3. **Couverture excédentaire –** Si la protection dont *vous* bénéficiez au titre de l'ensemble des assurances *accidents* souscrites auprès de l'*assureur* dépasse 200 000 $, toute couverture excédentaire est nulle et la responsabilité de l'*assureur* se limite à rembourser les primes payées relativement à cette couverture excédentaire.

D – Exclusions pour la garantie Décès et mutilations accidentels

1. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
2. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
3. *Votre* participation ou exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre - que la guerre soit déclarée

ou non; invasion ou actes d'ennemis étrangers; hostilités déclarées ou non; guerre civile; insurrection; révolution ou rébellion; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.

4. Les interruptions de travail ou les grèves (légales ou illégales).
5. Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique ou des symptômes de sevrage;

   l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que l'*assuré* a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
6. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
7. Tout *accident* de vol aérien (sauf si l'*assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
8. Une *blessure* subie lors d'un saut en parachute dans tout autre but que celui de sauver *votre* vie.
9. Le fait de s'exposer à une réaction nucléaire, à la radiation nucléaire ou à la contamination radioactive.
10. Tout acte de terrorisme, qu'elle qu'en soit la cause, impliquant des moyens nucléaires, biologiques, chimiques ou radiologiques.

Partie 8 – Bagages et effets personnels

A – Couverture offerte

Les dommages causés à des effets personnels et des bagages qui *vous* appartiennent et dont *vous vous* servez, ou leur perte, en raison d'un incendie, d'un cambriolage, d'un vol ou de risques de transport qui surviennent au cours du *voyage assuré*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **1 000 $** par voyage et jusqu'à concurrence de **2 000 $ pour chaque période de couverture annuelle (jusqu'à concurrence de 400 $ par voyage et de 800 $** pour chaque période de couverture annuelle **pour le retard de bagages)**. L'*assureur* remboursera seulement les *dépenses admissibles* qui excèdent celles payées par une tierce partie.

B – Frais remboursables

L'*assureur* se réserve le droit de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou perdus par d'autres de même qualité et valeur; la garantie de l'assureur se limite à la *valeur réelle* du bien au moment de la perte ou du dommage. Toute réclamation à l'égard de biens perdus par le *transporteur public* sera évaluée et payée lorsque, après une période raisonnable, les biens perdus n'auront toujours pas été retrouvés.

1. **Effets personnels –** La *valeur réelle* de tout article ou ensemble d'articles ou **500 $**, si cette dernière somme est inférieure. Les bijoux, appareils-photo ou équipements sportifs (ainsi que leurs accessoires) seront respectivement considérés comme un seul article.
2. **Remplacement de documents –** En cas de perte ou de vol, jusqu'à concurrence de **200 $** pour les frais engagés en vue de remplacer un ou plusieurs des documents suivants : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou *visa de voyage*.
3. **Retard de bagages –** Jusqu'à concurrence de **400 $** par voyage (**jusqu'à concurrence de 800 $ pour chaque période d'assurance annuelle)** pour les frais d'achat d'articles de première nécessité, si *vos* bagages enregistrés sont retardés par le *transporteur public* pendant plus de 12 heures en cours de route ou avant le retour à *votre* point de départ *prévu*. Une preuve du *transporteur public* justifiant le retard lors de l'acheminement des bagages enregistrés ainsi que les originaux des reçus de *vos* achats doivent être présentés à l'appui de *votre* réclamation.

C – Limites et restrictions

Indemnités totales limitées aux frais engagés

Les indemnités totales qui *vous* sont versées de toute source ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés.

D – Exclusions pour la garantie Bagages et effets personnels

1. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
2. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
3. *Votre* participation ou exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre - que la guerre soit déclarée ou non; invasion ou actes d'ennemis étrangers; hostilités déclarées ou non; guerre civile; insurrection; révolution ou rébellion; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.
4. Les interruptions de travail ou les grèves (légales ou illégales).
5. Les biens acquis, conservés, entreposés ou transportés illégalement.
6. Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes ou prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.

7. Tout dommage ou toute perte causé par les mites, la vermine, la détérioration ou l'usure normale.
8. Tout dommage ou toute perte découlant d'une action imprudente ou d'une omission de la part de la *personne assurée*.
9. Tout dommage ou toute perte découlant du vol dans une voiture laissée sans surveillance, à moins que celle-ci ait été verrouillée et qu'il y ait une preuve évidente de cambriolage.
10. Les biens assurés au titre d'un autre *contrat d'assurance*.
11. Les bijoux, appareils-photo et leurs accessoires ainsi que les équipements sportifs confiés à un *transporteur public*.
12. Les espèces et devises de tout genre, les cartes de crédit, les valeurs mobilières, les billets, les documents, les articles servant à des fins professionnelles, les tableaux, les statues, les porcelaines, les objets fragiles, les verreries ou les objets d'art.

Partie 9 – Garanties non médicales complémentaires

Services d'assistance annexes d'*urgence*
Dans la mesure où nous les autorisons au préalable, l'*assureur vous* remboursera les frais raisonnables engagés pour des services d'assistance annexes d'*urgence*.

Garanties d'assistance – Assurance automobile
Si *vous* détenez une assurance automobile auprès de *TD Assurance Meloche Monnex* et que *vous* avez soumis une réclamation à la suite de pertes ou dommages couverts par ce *contrat*, nous *vous* rembourserons les frais suivants.

1. **Retour du *véhicule***
   Si la réparation des pertes ou dommages assurés ne peut être terminée avant la fin de *vos* vacances ou de *votre* voyage, nous *vous* rembourserons les frais engagés pour ramener *votre véhicule* chez *vous*, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par voyage.
2. **Retour à la maison**
   Si *vous* ne pouvez pas utiliser *votre véhicule* en raison des pertes ou dommages assurés qu'il a subis ou si les réparations ne peuvent être terminées avant la fin de *vos* vacances ou de *votre* voyage, nous *vous* rembourserons les frais de retour en avion (aller simple en classe économique) dans *votre* province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée*, par voyage.
3. **Séjour prolongé**
   Si, dans des limites raisonnables, *vous* pouvez prolonger *votre* séjour jusqu'à ce que *votre véhicule* soit réparé, nous *vous* rembourserons *vos* repas et frais d'hébergement dans un établissement commercial, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée*, par voyage.

Garanties pour services d'assistance - Assurance habitation
Si *vous* détenez auprès de *TD Assurance Meloche Monnex* une assurance habitation et que *vous* subissez des pertes ou dommages couverts par ce *contrat*, nous *vous* rembourserons les frais raisonnables suivants :

1. **Retour à la maison**
   Si *votre* domicile est rendu inhabitable ou inutilisable en raison d'un dommage assuré ou si un sinistre majeur requiert *votre* intervention immédiate et qu'aucun membre de *votre* famille ou aucune autre personne ne peut prendre les mesures qui s'imposent en *votre* nom, nous *vous* rembourserons le prix du billet d'avion de retour (aller simple en classe économique), jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée*, par voyage.
2. **Interruption de voyage**
   S'il est convenu que *vous* devez retourner chez *vous*, nous *vous* rembourserons les frais de voyage acquittés d'avance et non remboursables, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par *personne assurée* , par voyage.
3. **Retour du *véhicule***
   Si *vous* devez revenir chez *vous* sans *votre véhicule*, nous *vous* aiderons à prendre les dispositions nécessaires afin de ramener *votre véhicule* dans *votre* province ou territoire de résidence ou le *véhicule* loué à l'endroit convenu; nous *vous* rembourserons les frais engagés à cette fin, jusqu'à concurrence de 5 000 $ par voyage.

Partie 10 – Exclusions générales

Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, par les points ci-dessous :

1. Un traitement, une intervention chirurgicale, des soins, services ou médicaments qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que *vous* décidez de *vous* procurer à l'extérieur de

votre province ou territoire de résidence mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer lesdits traitements dans *votre* province ou territoire de résidence à *votre* retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans *votre* province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.

2. Un voyage effectué dans le but d'obtenir un traitement, une consultation ou une enquête médicale pour lequel, avant *votre date de départ*, *vous* saviez ou il était raisonnable de s'attendre à ce que *vous* ayez besoin d'un traitement, d'une consultation ou d'une enquête médicale pour cette condition médicale.
3. 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 *votre* destination, avant *votre date d'effet*.
   Pour consulter les avis aux voyageurs, visitez le site Web du voyage du gouvernement du Canada.
   Note : Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour une *urgence* médicale ou un problème de santé non liés à l'avis aux voyageurs.
4. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et (ou) la chirurgie cardiovasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que Global Excel y ait consenti à l'avance. Cependant, une exception est faite dans le cas de situations extrêmes, lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence* dès l'admission du patient à l'*hôpital*.
5. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes ou échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
6. Toute période d'*hospitalisation* ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le traitement d'un *problème de santé persistant*, les soins courants dans le cas d'une *maladie* chronique, des soins infirmiers à domicile, les tests approfondis, la réadaptation ou les soins ou traitements courants liés à la consommation de stupéfiants ou d'alcool, notamment les symptômes de sevrage, ou à l'abus de toute autre substance.
7. La non-adhésion au traitement médical ou aux *soins médicaux*, notamment les symptômes de sevrage, prescrits (selon l'avis de l'*assureur*) ou le défaut d'observance des recommandations du *médecin*.
8. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou un symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation*.
9. Le transport d'*urgence* par ambulance aérienne et (ou) location d'un *véhicule*, sauf si les dispositions ont été prises et approuvées par Global Excel au préalable.
10. Tout traitement non administré ou supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
11. Soins prénatals courants.
12. Grossesse à risque. Une grossesse à risque signifie une grossesse au cours de laquelle tout problème de santé ou facteur de risque met la mère, le fœtus en développement ou les deux, dans une situation où le risque de développer des complications médicales est plus élevé que la normale durant ou après la grossesse et l'accouchement.
13. Tout enfant né durant *votre* voyage.
14. Une grossesse, la naissance d'un *enfant* ou les complications en découlant qui surviennent au cours des neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
15. *Votre* participation ou exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre (que la guerre soit déclarée ou non); invasion ou actes d'ennemis étrangers; hostilités déclarées ou non; guerre civile; insurrection; révolution ou rébellion; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.
16. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
17. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
18. Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique, notamment les symptômes de sevrage; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que la *personne assurée* a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
19. La participation à :
    a) une activité sportive pour laquelle *vous* êtes rémunéré;
    b) tout événement sportif dans le cadre duquel les gagnants reçoivent un prix en argent;
    c) toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur;
    d) toute activité ou tout sport extrême comportant un niveau de risque élevé, notamment ce qui suit : la plongée sous-marine (à moins que vous possédiez un niveau de compétence attesté par une école agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, de l'escalade de rochers, du parapente, du parachutisme en chute libre ou non, du saut à l'élastique, de l'alpinisme (à l'aide de câbles ou de matériel spécialisé), de rodéo, d'héliski, ou de tout événement de course de cyclisme ou événement de course de ski.
20. Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
21. Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.

22. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale.
23. Des frais supplémentaires de surclassement et les pénalités d'annulation de billets d'avion, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
24. Les couronnes et les traitements de canal.
25. Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son état ou son décès constitue la raison pour laquelle le *voyage assuré* a été annulé, interrompu ou retardé.
26. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
27. Un voyage de retour devancé ou retardé par rapport à la date prévue, à moins que cela n'ait été recommandé par le *médecin* traitant.
28. Un voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada, dans un véhicule commercial, dans le but de remettre de la marchandise ou de transporter un chargement. Cette exclusion s'applique au chauffeur, à l'opérateur, au copilote, à un membre de l'équipe ou à tout autre passager du *véhicule* commercial.
29. Tout problème de santé entraînant un sinistre après *votre date de départ* et avant la *date d'effet* du complément d'assurance ou de la prolongation facultative, lorsque la prolongation facultative ou le complément a été souscrit après *votre date de départ*.
30. Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités dangereuses ou à tout *accident* de vol aérien (sauf si l'*assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
31. Les interventions chirurgicales non urgentes ou à des fins esthétiques, que ce soit pour des raisons d'ordre psychologique ou non.
32. Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* après que l'*urgence* initiale a pris fin (selon l'avis de l'*assureur*).

Partie 11 – Prolongation des garanties

1. **Prolongation automatique des garanties**

La durée du *contrat* sera prolongée d'office de 72 heures au maximum, sans frais supplémentaires, si la durée d'un voyage se prolonge au-delà de la période pour laquelle l'assurance a été souscrite, et ce, pour les raisons suivantes :

a) à la date d'expiration prévue de *votre contrat*, comme indiqué sur *votre confirmation d'assurance*, *vous* êtes *hospitalisé* d'*urgence*. *Votre* assurance demeurera en vigueur pour toute la durée de *votre* séjour à l'*hôpital* et les 72 heures de prolongation s'appliqueront dès *votre* sortie;
b) le train, le bateau, l'autobus, l'avion ou autre moyen de transport dans lequel *vous* êtes passager est retardé et, pour cette raison (y compris en raison de la température), *vous* ratez la date prévue de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence;
c) le *véhicule* privé dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* de la route ou subit un bris mécanique, ce qui *vous* empêche de revenir ans *votre* province ou territoire de résidence à la date prévue de *votre* retour ou avant cette date;
d) *vous* devez repousser la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence en raison d'une *urgence* médicale impliquant la *personne assurée*, le *conjoint*, les *enfants à charge* ou le *compagnon de voyage*.

2. **Prolongations facultatives**

Les garanties au titre du régime annuel et du complément d'assurance ou de la prolongation facultative peuvent être prolongées après le départ, pourvu que :

a) aucune réclamation n'ait été présentée en vertu du *contrat* initial pour ce voyage précis. Si une réclamation a été présentée, une prolongation facultative ou un complément d'assurance pourrait être accordé après examen de *votre* dossier par l'*assureur;*
b) *votre* état de santé n'ait pas subi de changement depuis la *date d'effet* de *votre contrat* ou la date de *votre* départ;
c) *vous* demeurez admissible à cette assurance;
d) la demande de prolongation ait été reçue par téléphone avant la date d'expiration de *votre* assurance;
e) pour les *personnes assurées* âgées de 15 jours à 59 ans, la durée totale à l'extérieur du Canada, prolongation comprise, ne dépasse pas 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans *votre* province ou territoire de résidence);
f) pour les *personnes assurées* âgées de 60 ans ou plus, la durée totale de *votre* voyage à l'extérieur du Canada, prolongation comprise, ne dépasse pas 30 jours (contacter un de nos représentants CanAm au 1-833-962-1143 pour se renseigner sur d'autres protections offertes);
g) la prime exigée soit portée au compte de *votre* carte de crédit Visa ou Mastercard.

Note : la prime minimale est de 25 $ par prolongation. Les coûts découlant de l'ajout de jours d'assurance sont calculés d'après *votre* âge à la *date d'effet* de la prolongation et la durée totale du voyage selon le barème des primes en

vigueur au moment de la demande de prolongation.

Partie 12 – Remboursement

1. **Régime annuel**

La prime versée ne peut être remboursée après la *date d'effet* du *contrat* et toute prime en souffrance demeure due, sauf si *vous* déménagez à l'extérieur du Canada, déménagez de *votre* province et (ou) n'êtes plus couvert par le régime d'assurance *maladie* de *votre* province ou territoire de résidence au Canada. Le décès de la *personne assurée* constitue également un motif valable. Dans de tels cas, un remboursement partiel de la prime calculé au prorata est offert.

2. **Compléments d'assurance**

a) La prime versée sera remboursée intégralement, à condition qu'aucune réclamation n'ait été soumise ou en attente et que CanAm en ait reçu la demande avant la *date d'effet*.
b) Un remboursement partiel de la prime versée (moins des frais d'administration de 20 $ par *contrat* et un remboursement minimal de 10 $) peut être effectué lorsque *vous* devez revenir avant la date prévue de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence avant l'entrée en vigueur de *votre* complément d'assurance. CanAm doit recevoir une preuve satisfaisante (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration) de la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

3. **Prolongation facultative**

La prolongation facultative de la couverture (se reporter à la Partie 11) ne doit pas être annulée, sauf si l'annulation survient avant que la prolongation n'entre en vigueur à condition qu'aucune réclamation n'ait été soumise ou en attente. Dans un tel cas, la prime payée (moins des frais d'administration de 15 $ par *contrat*) sera remboursée. CanAm doit recevoir une preuve satisfaisante (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration) de la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Partie 13 – Présentation de la demande de règlement

Présentation d'une réclamation des frais médicaux

Il est de *votre* responsabilité de fournir tous les renseignements et documents énumérés ci-après dans les 90 jours suivant la date où le service a été rendu, et de régler les frais y afférents.

a) Veuillez indiquer *votre* numéro de *contrat*, le nom du patient (nom du mari et nom à la naissance, s'il y a lieu), sa date de naissance et son numéro d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire canadien (avec la date d'expiration ou le code de version, s'il y a lieu).
b) Veuillez soumettre toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu ainsi que le nom de l'établissement de santé et (ou) du *médecin*.
c) Dans le cas de médicaments d'ordonnance, veuillez fournir les reçus originaux pour ces médicaments (et non des reçus de caisse) émis par le pharmacien, le *médecin* ou l'*hôpital*, indiquant le nom du *médecin* ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
d) Veuillez fournir une preuve des *dates de départ* et de retour (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
e) Le formulaire de procuration/d'autorisation dûment rempli et signé. Le formulaire de procuration/ d'autorisation s'entend du formulaire fourni par Global Excel lors d'une déclaration de sinistre. *Vous* devez remplir et signer ce formulaire pour permettre à l'*assureur* de recouvrer les sommes payables en vertu de toute autre assurance collective, individuelle ou publique.
f) Si *vous vous* prévalez de la garantie Transport aérien d'*urgence*, la partie non utilisée de *votre* billet d'avion.

L'*assureur* veillera à coordonner et à régler les sommes dues aux fournisseurs de services de santé participants visés par *votre* demande et, lorsque possible, effectuera en *votre* nom la coordination des réclamations directement avec la régie de l'assurance *maladie* de *votre* province ou territoire canadien.

Présentation d'une réclamation pour la garantie Décès et mutilation accidentels

Pour une réclamation pour la garantie Décès et mutilation accidentels, *vous* devez contacter Global Excel afin d'obtenir les formulaires et directives nécessaires.

Déclaration d'une annulation ou d'une interruption de voyage

1. Le *médecin* qui recommande l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré* doit être *votre médecin* de famille ou un

médecin qui *vous* traite personnellement et activement.

2. *Vous* devez communiquer avec *notre* administrateur, Global Excel*,* sans frais au 1-833-962-1140 ou au +1-519-988-7629, à frais virés, ainsi que *votre* agent de voyage (le cas échéant) le jour où le risque assuré se réalise, ou le jour ouvrable suivant afin de l'aviser de *votre* annulation ou interruption de voyage. Le fait de ne pas aviser Global Excel et (ou) *votre* agent de voyage peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* avez droit. L'indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables le jour où le risque assuré se réalise.

Pour une réclamation au titre de l'assurance annulation de voyage

Vous devez soumettre les documents suivants :

a) un formulaire de réclamation pour annulation ou interruption de voyage;
b) une facture détaillée (ou une preuve de paiement) de *vos* frais de voyage (si les pénalités ne sont pas clairement indiquées sur *votre* facture, *vous* pourriez devoir fournir une copie de la page indiquant les pénalités imposables à l'égard de *votre voyage assuré* dans la brochure imprimée du voyagiste);
c) les billets d'avion originaux ou une preuve de remboursement par la compagnie aérienne ou l'agence de voyage;
d) tout document à l'appui de *votre* réclamation; et
e) les originaux des reçus d'hébergement et de repas à l'égard de *votre voyage assuré*.

Pour une réclamation au titre de l'assurance interruption de voyage

Outre les documents énumérés en (a), (b), (c), (d) et (e) ci-dessus, *vous* devez soumettre les documents suivants :

a) les billets d'avion originaux;
b) pour les dépenses personnelles : reçus originaux à l'égard des *dépenses admissibles* engagées, avec explication pertinente.

Présentation de la réclamation au titre de la garantie Bagages et effets personnels

1. **Important –** En cas de cambriolage, de vol ou de méfait, *vous* devez informer la police immédiatement après avoir constaté le fait et obtenir une preuve documentaire à l'appui de la perte subie. Le fait de ne pas signaler la perte à la police entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.
2. Pour justifier *votre* réclamation, *vous* devez fournir tous les documents exigés, à défaut de quoi, *votre* réclamation peut être refusée. L'*assureur* ne prend pas en charge les frais relatifs à ces documents. Toute documentation insuffisante *vous* sera retournée pour que *vous* la complétiez.
3. Pour présenter une réclamation, *vous* devez :
   a) prendre toute mesure raisonnable pour protéger ou récupérer les biens;
   b) informer Global Excel de la perte dans les 24 heures;
   c) dans les meilleurs délais, faire une déclaration et obtenir la preuve documentaire à l'appui auprès du transporteur qui avait la garde des biens assurés au moment de la perte ou aviser la direction de l'hôtel, le guide touristique ou la police dans les meilleurs délais; et
   d) fournir une preuve satisfaisante de la perte, de la propriété et de la *valeur réelle* détaillée des biens dans les 90 *jours* suivant la date de la perte. Le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.

***Vous* devez soumettre :**

4. Un formulaire de réclamation dûment rempli (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant Global Excel).
5. Une copie de *votre contrat d'assurance*, sur laquelle est indiqué très clairement le numéro de *contrat*/confirmation (si applicable).
6. **En cas de perte :**
   a) un rapport de la police et de la direction de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur qui avait la garde des biens assurés au moment de la perte;
   b) des preuves satisfaisantes de la perte, de la propriété des biens et de leurs valeurs ainsi qu'une déclaration détaillée dans les 90 *jours* suivant la date de la perte (le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance);
   c) un « Constat d'irrégularité bagages » en cas de perte ou de dommages pendant que les bagages sont confiés à la compagnie aérienne ou au *transporteur public;*
   d) une preuve suffisante de *votre* assurance habitation et/ou de la franchise (s'il y a lieu).
7. **En cas de retard dans l'acheminement des bagages :**
   a) les originaux des reçus détaillant les frais que *vous* avez effectivement engagés;
   b) une copie du billet d'enregistrement des bagages;
   c) une copie de *votre* billet d'avion;
   d) une copie du rapport de la compagnie aérienne confirmant le retard de *vos* bagages enregistrés y compris la nature et la durée du retard;
   e) une copie du reçu de livraison de *vos* bagages enregistrés.

Veuillez faire parvenir tous les documents relatifs à *votre* réclamation à :

Gestion Global Excel Inc.
73 Queen Street, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Tél. : 1-833-962-1140 (sans frais) **OU** +1-519-988-7629 (à frais virés) - lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).

Pour toutes les réclamations
Il se peut que Global Excel *vous* demande de fournir d'autres preuves à l'appui de *votre* réclamation. Pour déterminer si une réclamation est recevable, la présence d'une affection préexistante peut être établie à l'aide des dossiers médicaux que les *hôpitaux* ou les *médecins* traitants du demandeur ont en leur possession. En ce cas, *vous* êtes responsable de tous les frais engagés pour justifier le bien-fondé de *votre* réclamation.
Sauf indication contraire, les sommes payables au titre du *contrat* sont en devise canadienne. Si *vous* avez acquitté des *frais admissibles*, *vous* serez remboursé en devise canadienne aux taux de change ayant cours à la date du remboursement. Cette assurance ne prévoit pas le versement d'intérêts.
Une fois que Global Excel aura reçu *votre* réclamation, *vous* pourriez être tenu de fournir des renseignements supplémentaires. Toute information manquante peut entraîner un retard dans le traitement de *votre* demande.

Veuillez faire parvenir tous les documents relatifs à *votre* réclamation à :
Gestion Global Excel Inc.
73 Queen Street
Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

Pour vérifier le statut de *votre* réclamation, composez le : 1-833-962-1140 (sans frais) ou le + 1-519-988-7629 (à frais virés), du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).

Partie 14 – Dispositions générales et restrictions

Approbation préalable requise pour toute chirurgie, toute procédure effractive, tout acte à but diagnostique et tout traitement
Global Excel doit approuver d'avance toute chirurgie, toute procédure effractive, tout acte à but diagnostique ou tout traitement (y compris le cathétérisme cardiaque, mais ne s'y limitant pas) avant que la *personne assurée* ne subisse tels chirurgie, procédure, test ou traitement. Il en va de *votre* responsabilité d'informer *votre médecin* traitant du fait qu'il doit appeler Global Excel afin d'obtenir l'approbation préalable, excepté lors de circonstances extrêmes où une telle obligation entraînerait un retard d'une chirurgie requise pour résoudre une crise médicale mettant en péril la vie de l'*assuré*.

Le fait de ne pas aviser Global Excel
En cas d'*urgence* médicale au cours d'un *voyage assuré*, *vous* devez communiquer immédiatement avec Global Excel avant de recevoir des soins. Si *vous* ne pouvez communiquer avec Global Excel avant de recevoir des soins en raison de la nature de l'*urgence*, *vous* devez demander à quelqu'un d'appeler pour *vous* ou *vous* devez appeler dès que cela est possible sur le plan médical.
Le fait de ne pas aviser Global Excel, ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, limite les garanties remboursables à 20 %, jusqu'à concurrence de 10 000 $. *Vous* serez responsable d'acquitter les frais restants. Cette clause ne s'applique pas si les dépenses totales encourues n'excèdent pas 500 $.

Indemnités limitées aux frais engagés
Les indemnités totales qui *vous* sont versées par tout fournisseur ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés.

Transfert ou rapatriement
En cas d'*urgence* médicale (avant ou durant une *hospitalisation* couverte), l'*assureur* se réserve le droit de :

a) *vous* transférer à un fournisseur de *soins médicaux* de son choix; et (ou)
b) *vous* ramener dans *votre* province ou territoire de résidence, afin que *vous* puissiez y recevoir les *soins médicaux* requis sans mettre *votre* vie ou *votre* santé en péril. Si *vous* décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque *vous* êtes considéré *stable du point de vue de la médecine* par l'*assureur*, l'*assureur* ne pourra alors être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de telle *maladie* ou de telle *blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement. Global Excel tiendra compte de *votre* état de santé dans le choix du moyen de transport utilisé pour *votre* rapatriement ou *votre* transfert et, dans ce dernier cas, dans le choix de l'*hôpital* auquel *vous* serez transféré.

Limite de la garantie
Une fois que *votre* état de santé est jugé suffisamment *stable* pour *vous* permettre de revenir au Canada (avec ou sans accompagnement médical), et ce;

a) de l'avis de l'*assureur;* ou
b) après qu'un établissement de santé *vous* ait accordé un congé, sans que *vous* n'ayez besoin d'une visite de suivi dans les 10 jours suivants, la situation d'*urgence* est réputée avoir pris fin. Par conséquent, tout autre traitement, toute autre consultation, récidive ou complication liée à cette situation d'*urgence* ne peut ouvrir droit à l'assurance au titre du présent *contrat*.

Subrogation
Dans le cas où une *personne assurée* subit un sinistre couvert au titre du présent *contrat*, la *personne assurée* accorde à l'*assureur*, dès le paiement de la réclamation ou son acceptation par l'*assureur*, le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce, afin de faire respecter tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre du présent *contrat*. En outre, si la *personne assurée* a droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, l'*assureur* a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si l'*assureur* décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, au nom de la *personne assurée.* La *personne assurée* doit se présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si la *personne assurée* présente une requête ou si elle intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, elle doit en aviser immédiatement l'*assureur* afin que celui-ci puisse protéger ses droits.
Après la survenance d'un sinistre, la *personne assurée* ne peut intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'*assureur*, tels qu'énoncés dans le paragraphe précédent.

Autre assurance
Cette assurance est une assurance dite « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins *hospitaliers*, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de toute autre assurance concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la province de résidence excédant le ou les montants d'assurance de l'*assuré* au titre de cette autre assurance.
Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas, l'*assureur* ne tentera de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à 50 000 $ ou moins.

Accessibilité des services
L'*assureur*, *TD Assurance* et Global Excel ne sont nullement responsables de l'accessibilité ni de la qualité de tout *soin médical* reçu (résultats compris), ni du transport sur les lieux du séjour, ni du fait que la *personne assurée* n'obtienne pas ou ne puisse obtenir des *soins médicaux* durant un *voyage assuré*.

Versement des indemnités
Toutes les sommes payables au titre du présent *contrat vous* sont versées à *vous* ou en *votre* nom. Les montants payables en cas de décès sont versés à *votre* succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à Global Excel et à l'*assureur*.
Toutes les indemnités qui *vous* sont versées sont en devise canadienne. Si *vous* avez engagé des *frais admissibles*, *vous* serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt. Tous les maximums de garantie qui figurent dans le *contrat* sont en devise canadienne.

Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels
L'assurance pourra également être annulée si l'*assureur* établit qu'avant ou après un sinistre, *vous* avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au présent *contrat* ou *votre* intérêt dans celle-ci ou si *vous* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant toute *personne assurée* par le présent *contrat* d'assurance.

Loi applicable
Le présent contrat est régi par la loi de la province ou du territoire canadien de résidence de l'*assuré*. Toute action en justice que la *personne assurée*, ses héritiers légaux ou ses ayants droit pourraient intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence de la *personne assurée*.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires
Toute action ou procédure intentée contre l'*assureur* pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), dans la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour les actions ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.

Interdiction d'une protection ou du versement d'une indemnité en vertu d'un règlement sur les sanctions
La présente protection est non avenue et aucune indemnité ne sera payable advenant l'interdiction de la protection ou du versement de l'indemnité par les lois canadiennes ou par tout autre règlement sur les sanctions économiques ou commerciales.

Partie 15 – Conditions légales

1. **Le contrat** – La proposition, le présent *contrat* et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au *contrat* acceptée par écrit une fois le présent *contrat* émis, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.

2. **Renonciation** – L'*assureur* est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'*assureur*.
3. **Copie de la proposition** – Sur demande, l'*assureur* fournira une copie de la proposition à la *personne assurée* ou à l'auteur d'une réclamation au titre du contrat.

4. **Faits essentiels** – Aucune déclaration faite par la *personne assurée* ou une *personne assurée* lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une réclamation au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.

5. **Avis et preuve de sinistre**
   1) La *personne assurée*, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une réclamation, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
      a) de donner un avis écrit de la réclamation à l'*assureur :*
         i. soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'*assureur* dans sa province; ou
         ii. en l'envoyant à un agent autorisé de l'*assureur* dans sa province au plus tard 30 jours après la date à laquelle une réclamation prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident*, d'une *maladie* ou d'une invalidité;
      b) dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une réclamation prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :
         i. de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie;*
         ii. des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie;*
         iii. du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement;
         iv. de l'âge du demandeur; et
         v. de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu; et
      c) si l'*assureur* l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* qui peut faire l'objet d'une réclamation en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une *maladie*, sa durée.

   Défaut de donner avis ou d'en fournir la preuve
   2) Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :
      a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'*accident* ou la date à laquelle une réclamation prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit; ou

b) dans le cas du décès de la *personne assurée*, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.

6. **Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre** – L'*assureur* devra fournir des formulaires de preuve de sinistre dans les 15 jours de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la réclamation n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.

7. **Droits d'examen** – Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* aux termes du présent contrat,
   a) le réclamant doit donner à l'*assureur* la possibilité de faire subir à la personne assurée un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens; et
   b) en cas de décès de la personne assurée, l'*assureur* peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

8. **Délai de paiement des sommes payables** – Toutes les sommes payables en vertu du présent *contrat* doivent être versées par l'*assureur* dans les 60 jours de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.

9. **Prescription des actions** – Toute action ou procédure intentée contre un *assureur* pour le recouvrement d'un règlement en vertu du présent contrat ne peut être engagée plus d'un an (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la réclamation avait été valide.
   En cas d'incohérence entre les conditions ou les dispositions légales du *Code civil du Québec* applicables à la *personne assurée* et toute autre condition du présent *contrat*, les conditions ou les dispositions légales du *Code civil du Québec*, le cas échéant, doivent prévaloir.

***Votre contrat* se termine ici.**

Processus de traitement des plaintes – TD, Compagnie d'assurance-vie

À TD Assurance, *nous nous* engageons à *vous* offrir la meilleure expérience client qui soit. Il est essentiel pour *nous* d'obtenir *votre* confiance. Si *vous* avez un problème ou une préoccupation, *vous* pouvez communiquer avec *nous* de la manière qui *vous* convient le mieux. Pour ce faire, suivez le processus de gestion des plaintes sur *notre* site Web, à tdassurance.com.

Étape 1 : Communiquez avec *notre* administrateur
Si *vous* n'êtes pas satisfait de l'issue de *votre* réclamation, *vous* pouvez en appeler de la décision en communiquant avec *notre* administrateur par téléphone, par la poste ou par courriel aux coordonnées indiquées ci-après :
Global Excel
À l'attention de : Service des appels
73, rue Queen
Sherbrooke (Québec) J1M 0C9
Téléphone : 1-833-962-1140 ou +1-519-988-7629
Courriel : TDI.Claims@globalexcel.com

Étape 2 : Communiquez avec le Service à la clientèle de TD Assurance.
Si *vous* n'êtes pas satisfait de la solution proposée à l'étape 1, le problème sera porté à l'attention du Service à la clientèle de TD Assurance. Un directeur de ce service travaillera alors avec *vous* afin de comprendre le problème. Il *vous* fournira ensuite sa décision à l'égard du problème en question. *Vous* pouvez communiquer directement avec le Service à la clientèle de TD Assurance par téléphone, par la poste ou par courriel aux coordonnées indiquées ci-après :
Service à la clientèle de TD Assurance
P.O. Box 1
TD Centre
Toronto (Ontario) M5K 1A2
Téléphone : 1-877-734-1288
Courriel : tdinscc@td.com

Veillez à indiquer *vos* nom (au complet), adresse, numéro de téléphone et numéro de *contrat* et/ou de réclamation dans toutes *vos* demandes de renseignements.

Étape 3 : Communiquez avec le Bureau principal d'examen des plaintes de clients.
Si *votre* problème n'est toujours pas réglé après les étapes 1 et 2, *vous* pouvez communiquer avec le Bureau principal d'examen des plaintes de clients (BPEPC). Le BPEPC s'engage à régler les différends de façon juste et professionnelle. S'il détermine que *votre* problème n'a pas été traité adéquatement par le directeur du Service à la clientèle à l'étape 2, il pourra transmettre *votre* problème au secteur d'activité approprié pour qu'une enquête soit menée et que des mesures soient prises. Dans un délai de cinq jours suivant la réception de *votre* demande, le BPEPC *vous* écrira ou *vous* appellera pour *vous* dire à qui *votre* problème a été transmis, le cas échéant, s'il a été résolu ou non, ou, si le cas est plus complexe, quelles sont les mesures additionnelles qui sont prises et le moment où *vous* pouvez *vous* attendre à obtenir une réponse. *Vous* pouvez communiquer avec le BPEPC aux coordonnées suivantes :
Bureau principal d'examen des plaintes de clients
P.O. Box 1
Toronto-Dominion Centre
Toronto (Ontario) M5K 1A2
Téléphone : 416-982-4884 ou 1-888-361-0319 (sans frais)
Télécopieur : 416-983-3460 ou 1-866-891-2410 (sans frais)
Courriel : td.bpepc@td.com.

Veillez à indiquer *vos* nom (au complet), adresse, numéro de téléphone et numéro de *contrat* et/ou de réclamation dans toutes *vos* demandes de renseignements.

Étape 4 : Si la décision du BPEPC ne vous satisfait pas, utilisez les options ci-dessous pour transmettre vos préoccupations à une instance supérieure.
Coordonnées pour les plaintes concernant l'assurance habitation et auto et assurance pour petites entreprises :
Service de conciliation en assurance de dommages
(SCAD) 4711 Yonge Street 10th Floor
Toronto (Ontario) M2N 6K8
Téléphone : 1-877-225-0446 (sans frais)
Télécopieur : 416-299-4261
Site Web : www.scadcanada.org

Coordonnées pour les plaintes concernant l'assurance de personnes :
Ombudsman des assurances de personnes (OAP)
20 Adelaide Street East, Suite 802
P.O. Box 29
Toronto (Ontario) M5C 2T6
Téléphone : 1-888-295-8112 (sans frais)
Télécopieur : 416-777-9750
Site Web : www.oapcanada.ca

Agence de la consommation en matière financière du Canada
L'ACFC surveille la conformité de toutes les institutions financières sous réglementation fédérale, dont les sociétés d'assurances sous réglementation fédérale, aux lois fédérales visant la protection des consommateurs, y compris l'exigence de mettre en place un processus de traitement des plaintes. L'ACFC ne s'occupe pas de la résolution des plaintes individuelles.

Si vous avez un problème en lien avec un produit ou un service financier, vous pouvez déposer une plainte auprès de TD Assurance. Si vous n'êtes pas satisfait de la façon dont votre plainte a été traitée, vous pouvez transmettre votre plainte à l'organisme externe de traitement des plaintes suivant :

Coordonnées pour les plaintes concernant l'assurance habitation et auto et assurance pour petites entreprises :
Service de conciliation en assurance de dommages
4711, rue Yonge, 10e étage
Toronto (Ontario) M2N 6K8
Téléphone : 1-877-225-0446 (sans frais)
Télécopieur : 416-299-4261
Site Web : www.giocanada.org

Coordonnées pour les plaintes concernant l'assurance de personnes :
Ombudsman des assurances de personnes
20, rue Adelaide Est,
Bureau 802
C.P. 29 Toronto (Ontario) M5C 2T6
Téléphone : 1-888-295-8112 (sans frais)
Télécopieur : 416-777-9750
Site Web : www.olhi.ca

Si vous désirez connaître vos droits ou si vous avez besoin de renseignements sur le processus de traitement des plaintes de TD Assurance, vous pouvez communiquer avec l'ACFC au moyen du formulaire en ligne, par la poste ou par téléphone. L'ACFC utilise les renseignements provenant des demandes de renseignements des consommateurs pour accomplir son mandat.

Site Web : https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere

Formulaire en ligne : https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/organisation/contactez-nous.html

Téléphone :
Service en français : 1-866-461-ACFC (2232)
Service en anglais : 1-866-461-FCAC (3222)
Appels provenant de l'extérieur du Canada : 613-960-4666

Téléscripteur (ATS) : 1-866-914-6097 / 613-947-7771

Service de relais vidéo : L'ACFC utilise maintenant le service de relais vidéo (SRV). Vous n'avez pas besoin d'autoriser le service de relais pour communiquer avec l'ACFC.
Consultez le site https://srvcanadavrs.ca/fr/ pour en savoir plus.

Adresse postale : Agence de la consommation en matière financière du Canada, 427, avenue Laurier Ouest, 5e étage, Ottawa (Ontario) K1R 7Y2

Consentement au traitement de vos renseignements personnels et à la Politique de confidentialité de TD Assurance

Vous consentez à notre Politique de confidentialité. Vous acceptez que TD Assurance (qui comprend La Banque Toronto-Dominion et ses sociétés affiliées, collectivement la « TD ») puisse traiter vos renseignements personnels de la façon prévue par sa Politique de confidentialité. Vous trouverez cette politique en ligne, à l'adresse td.com/vieprivee.
Des options s'offrent à vous. La Politique de confidentialité vous explique comment refuser de donner votre consentement ou le retirer, s'il y a lieu.
Voici un résumé de cette politique.
Nous recueillons, utilisons, transmettons et conservons vos renseignements, notamment pour :

- vous identifier;
- traiter votre demande et évaluer votre admissibilité;
- souscrire une assurance;
- vous servir;
- communiquer avec vous;
- personnaliser notre relation avec vous;
- déterminer le produit, prime ou couverture qui vous convient;
- améliorer les produits et services de la TD;
- vous protéger contre les fraudes, l'exploitation financière et les erreurs;
- évaluer et gérer nos risques;
- respecter les obligations juridiques et réglementaires.

Nous recueillons des renseignements (aux fins ci-dessus) auprès de vous et d'autres entités, notamment ce qui suit :

- organismes et registres de prévention des fraudes;
- tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisme gouvernemental, organisation qui gère des banques de données d'information publique, bureau d'information sur les assurances, notamment MIB, LLC et le Bureau d'assurance du Canada qui possèdent vos renseignements;
- dans le cadre des interactions que nous avons avec vous, que ce soit sur votre appareil mobile ou par Internet, d'après les vidéos enregistrées par les caméras de nos locaux, et d'après votre historique d'utilisation de nos produits et services;
- rapport d'enquête personnel dressé dans le cadre de la vérification ou de l'authentification des renseignements que vous avez fournis dans votre demande d'assurance vie ou santé.

Nous pouvons communiquer vos renseignements personnels (aux fins énoncées ci-dessus) à des entités, y compris les entités suivantes. Certaines d'entre elles peuvent se trouver à l'extérieur de votre province ou territoire ou à l'extérieur du Canada :

- sociétés affiliées à la TD;
- organismes et registres de prévention des fraudes;
- professionnels de la santé;
- entreprises avec qui nous collaborons pour offrir des produits ou des services;
- compagnies d'assurance (y compris les assureurs et les réassureurs éventuels);
- organisations qui gèrent des banques de données publiques ou des bureaux d'information sur les assurances, y compris MIB, LLC et le Bureau d'assurance du Canada.

Nous conservons vos renseignements :
Nous conservons vos renseignements aux fins ci-dessus aussi longtemps que nécessaire, dans la limite du raisonnable.

Comment nous communiquerons avec vous :
Il se peut que nous communiquions avec vous concernant votre demande et les produits et services qui pourraient vous intéresser. Ces communications peuvent se faire par téléphone (aux coordonnées fournies par vous), par message texte, par courrier, par courriel ou par d'autres moyens électroniques. Vous pouvez demander de ne plus recevoir d'offres ou choisir le mode de communication à utiliser pour vous joindre à des fins de marketing. Vous pouvez le faire en communiquant avec TD, Compagnie d'assurance-vie au 1-833-962-1143.