



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

Émise par : TD, Compagnie d'assurance-vie. 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.

Ne tenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec Global Excel à *vos* place. Vous êtes tenu de *vous* assurer qu'une personne a communiqué avec Global Excel avant que *vous* obteniez des soins médicaux ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. À défaut de quoi, les prestations auxquelles *vous* aurez droit seront limitées à ce qui suit :

- 80 % des frais admissibles dans le cas d'une *hospitalisation*, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- une visite par *maladie* ou par *blessure* dans le cas d'une consultation médicale externe.

Vous serez responsable de payer tous les frais restants.

DROIT D'EXAMINER LE CONTRAT – *Vous* avez dix (10) jours à compter de la date à laquelle *vous* souscrivez le présent *contrat* pour informer CanAm que *vous* voulez annuler la présente couverture. Si *vous* annulez la couverture à l'intérieur de ce délai de 10 jours, *vous* obtiendrez le remboursement intégral de toute prime déjà payée, si *vous* n'êtes pas parti pour un *voyage assuré* et si aucune réclamation n'a été présentée.

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 5 – Limites 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 au +1-519-988-7629.

Changements à *vos*re couverture

Pour résilier *vos*re 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

Partie 1 – Important – lire attentivement	3
Partie 2 – Admissibilité	3
Partie 3 – Convention d'assurance.....	5
Partie 4 – Garanties	7
Partie 5 – Limites et restrictions	9
Partie 6 – Exclusions.....	10
Partie 7 – Service d'assistance international	12
Partie 8 – Réclamations	12
Partie 9 – Dispositions générales	13
Partie 10 – Conditions légales.....	14
Partie 11 – Définitions	15
Comment l'assureur protège les renseignements personnels des clients.....	18
Processus de traitement des plaintes – TD, Compagnie d'assurance-vie.....	22

La couverture offerte aux termes du présent <i>contrat</i> est offerte par :	Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :	Les services des ventes et d'administration des <i>contrats</i> sont fournis par :
TD, Compagnie d'assurance-vie (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 ou +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

Partie 1 – Important – lire attentivement

- Dans les présentes conditions de la police (ci-après appelée « *contrat* » ou « *contrat d'assurance* »), les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie 11 – Définitions.
- Veuillez lire attentivement *votre contrat d'assurance* 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 d'assurance* 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 d'assurance* 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 d'assurance* .
- Advenant une *maladie* ou une *blessure* , vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de *votre* réclamation.
- *Vous* devez communiquer avec Global Excel dès qu'il est raisonnablement possible de le faire afin d'obtenir une approbation pour les traitements que *vous* comptez recevoir. Le fait de ne pas communiquer avec Global Excel restreint la portée des garanties (se reporter à la Partie 5 – Limites et Restrictions)
- Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.
- Si pendant *votre voyage assuré* , *vous* revenez avant la date de retour prévue pour quelque raison que ce soit dans *votre* province ou territoire de résidence, *vous* devez communiquer avec CanAm pour discuter de la façon dont *votre* couverture pourrait être touchée.
- Si *votre* date de départ ou la date d'effet indiquée sur *votre confirmation d'assurance* change, *vous* devez communiquer avec CanAm avant *votre* date de départ. Au moment de *votre* demande de règlement, *vous* devez fournir une preuve de *votre* date de départ, et ne pas communiquer avec CanAm pourrait avoir pour conséquence l'annulation de *votre contrat d'assurance* .
- **Le présent *contrat* contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- **Le présent *contrat* contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.**

Partie 2 – Admissibilité

1. *Vous* devez remplir les conditions suivantes afin d'être admissible à cette assurance :
 - a) *Vous* devez être un résident canadien et être couvert par le régime public d'assurance maladie (RPAM) de *votre* province ou territoire de résidence du Canada pour la durée totale de *votre* voyage;
 - b) *Vous* devez être âgé de 15 jours ou plus;
 - c) *Vous* NE devez PAS voyager en dépit d'une contre-indication médicale ou avoir reçu un diagnostic de *maladie en phase terminale* ou de *cancer métastatique* ;
 - d) *Vous* NE devez PAS présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse; et
 - e) On NE doit pas *vous* avoir prescrit d'oxygène à domicile et *vous* NE devez PAS en avoir utilisé au cours des 12 mois précédant *votre* date de souscription.
2. *Vous* devez remplir et soumettre la proposition avant la date d'effet de l'assurance. *Vous* êtes sujet aux critères d'admissibilité tels que décrits dans la proposition et dans le présent *contrat*.

3. Si *votre état de santé change ou ne demeure pas stable* entre la date à laquelle *vous* soumettez la proposition et la date de prise d'effet de *votre contrat d'assurance*, *vous* devez communiquer avec CanAm afin de revoir les questions médicales de la proposition. **Si *vous n'êtes plus admissible ou ne remplissez plus les conditions prescrites pour le régime d'assurance que vous avez souscrit et si vous ne communiquez pas avec CanAm, votre réclamation sera rejetée, l'assureur annulera votre contrat d'assurance et la prime que vous aurez acquittée vous sera remboursée, ce qui ne signifie qu'aucune des garanties ne sera couverte et que vous serez responsable de toute dépense liée à votre maladie ou blessure, y compris les coûts de rapatriement.***

Si *vous* souscrivez un Régime d'assurance médicale multi-voyage et que *votre état de santé change ou ne demeure pas stable* après la *date d'effet* du *contrat d'assurance*, *votre* affection médicale pourrait ne pas être couverte (se reporter à la Partie 6 – Exclusions, paragraphe A – Exclusions relatives aux affections préexistantes).

Quels types de couverture sont offerts

Trois options de couverture sont offertes aux termes du Régime d'assurance médicale multi-voyage : l'assurance individuelle, l'assurance pour deux personnes et l'assurance familiale.

1. Assurance individuelle

Vous pouvez faire une demande d'assurance aux termes du Régime voyage unique pour *vous* ou au nom de *vos enfants à charge*, qui voyagent sans *vous* ou *votre conjoint* aux termes d'une assurance individuelle si :

- a) *Vous* indiquez dans *votre* proposition que le *contrat* doit couvrir les *enfants à charge* plutôt que *vous*; et
- b) *Vos enfants à charge* remplissent les critères d'admissibilité mentionnés ci-dessus.

2. Assurance pour deux personnes

Vous pouvez faire une demande d'assurance aux termes du Régime d'assurance médicale multi-voyage pour *vous* et au nom de *votre conjoint* ou un *compagnon de voyage* aux termes d'une assurance pour deux personnes si :

- a) *Vous* nommez *votre conjoint* ou le *compagnon de voyage* dans *votre* proposition; et
- b) *Vous* et *votre conjoint* ou le *compagnon de voyage* remplissez les critères d'admissibilité mentionnés ci-dessus.

3. Assurance familiale

Vous pouvez faire une demande d'assurance aux termes du Régime d'assurance médicale multi-voyage pour *vous* et *vos enfants à charge* et/ou au nom de *votre conjoint* aux termes d'une assurance familiale si :

- a) *Vous* nommez *votre conjoint* et *vos enfants à charge* dans *votre* proposition; et
- b) *Vous*, *votre conjoint* et *vos enfants à charge* remplissez les critères d'admissibilité mentionnés ci-dessus et que *vos enfants à charge* voyagent avec *vous* ou *votre conjoint*.

NOTE : L'assurance pour deux personnes et l'assurance familiale ne sont pas disponibles lorsqu'un questionnaire médical est exigé dans le cadre de *votre* processus de proposition. Pour savoir si un questionnaire médical est nécessaire, se reporter à la rubrique « Cas exigeant un questionnaire médical » ci-après. Les personnes qui doivent remplir un questionnaire médical doivent souscrire un *contrat d'assurance* distinct.

Cas exigeant un questionnaire médical

Un questionnaire médical sera exigé si *vous* présentez une proposition visant le Régime d'assurance médicale multi-voyage ou l'option complémentaire du Régime d'assurance médicale multi-voyage, et que *vous* êtes :

- a) Âgé de 60 ans ou plus.

Si le questionnaire médical est exigé, la prime de la couverture d'assurance ou de l'option complémentaire sera fondée sur les réponses données aux questions d'ordre médical. Selon ces réponses, certains demandeurs pourraient ne pas être admissibles à la couverture d'assurance ou à un complément d'assurance.

Partie 3 – Convention d'assurance

A – Couverture offerte

Ce **contrat offre une couverture maximale allant jusqu'à 5 millions de dollars canadiens** par assuré, par voyage pour les *frais raisonnables et courants* que vous avez engagés en cas d'*urgence* lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence pour les garanties décrites à la Partie 4 – Garanties. L'assureur prend en charge les frais admissibles, sous réserve des conditions du présent *contrat*, uniquement après le paiement des frais couverts en vertu de tout régime ou contrat d'assurance individuel, collectif, privé ou public incluant tout régime d'assurance automobile et votre couverture en vertu du régime public d'assurance maladie de votre province ou territoire de résidence.

B – Régime d'assurance médicale multi-voyage

Prévoit une couverture à l'extérieur de votre province/territoire/pays de résidence entre la date d'effet et la date d'expiration, comme il est indiqué sur votre *confirmation d'assurance*, pour un nombre illimité de voyages de la durée maximale permise illustrée dans le tableau « Période de couverture » ci-dessous et jusqu'au nombre de jours permis par votre couverture RPAM.

- Les voyages doivent être séparés par un retour dans votre province ou territoire de résidence.
- 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 celle de votre retour lorsque vous présentez une réclamation (p. ex. : billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- Des compléments d'assurance ou des prolongations facultatifs sont offerts.

Note : Lorsqu'un voyage planifié se prolonge au-delà du nombre de jours maximums permis indiqué dans l'option de durée de voyage de votre Régime d'assurance médicale multi-voyage ou si votre *contrat d'assurance* du Régime d'assurance médicale multi-voyage expire pendant votre voyage, vous pouvez obtenir un complément d'assurance pour le nombre de jours additionnels à ajouter à votre voyage. Un Régime d'assurance médicale multi-voyage ne peut pas être utilisé en complément d'un autre Régime d'assurance médicale multi-voyage.

Période de couverture

Âge	Durée maximale de voyage
de 15 jours à 79 ans	4, 9, 16 ou 30 jours consécutifs
80 ans et plus	4, 9 ou 16 jours consécutifs

Date d'effet de la couverture

- La couverture sous le *contrat* du Régime d'assurance médicale multi-voyage **début**e à la date d'effet indiquée sur votre *confirmation d'assurance*.
- La couverture pour chaque voyage **début**e à la date de votre départ de votre province ou territoire de résidence, pourvu que votre couverture soit en vigueur aux termes du *contrat* du Régime d'assurance médicale multi-voyage.

Note : Aucune couverture n'est en vigueur pour un voyage à l'extérieur du Canada qui a débuté avant la date d'effet du *contrat* du Régime d'assurance médicale multi-voyage.

Expiration de l'assurance

- La couverture sous le *contrat* du Régime d'assurance médicale multi-voyage **se termine** le jour précédant le premier anniversaire de votre date d'effet.
- La couverture pour chaque voyage **se termine** à la première des éventualités suivantes :
 - La date d'expiration de votre *contrat* du Régime d'assurance médicale multi-voyage comme il est indiqué sur votre *confirmation d'assurance*; ou
 - La date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence; ou
 - La date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence permis aux termes du Régime d'assurance médicale multi-voyage que vous avez sélectionné, comme il est indiqué sur votre *confirmation d'assurance*.

C – Prolongation d'office de la couverture

Votre assurance est prolongée d'office et sans prime supplémentaire jusqu'à 72 heures si *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence est retardé au-delà de la date d'expiration de la présente assurance, à condition que *vous* communiquiez avec Global Excel et uniquement pour les raisons suivantes :

- a) Le retard du transporteur public avec lequel *vous* deviez voyager compromet *votre* date de retour dans *votre* province ou territoire de résidence.
- b) Le *véhicule* dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un *accident* ou subit un bris mécanique qui *vous* empêche de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence avant ou à la date d'expiration de la présente assurance.
- c) Si *vous* conduisez, un retard causé par des intempéries à condition que le voyage de retour commence avant la date d'expiration de cette assurance.
- d) *Votre* retour ou celui de *votre compagnon de voyage* est retardé au-delà de la date d'expiration de cette assurance en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* pour laquelle *vous* ou *votre compagnon de voyage* n'êtes pas considéré *stable* du point de vue médical pour revenir dans *votre* province ou territoire de résidence selon Global Excel.

Note : Si *vous* ou *votre compagnon de voyage* demeurez *hospitalisé* au-delà de la date d'expiration de la couverture pour *soins médicaux* pour *votre* voyage, la couverture demeurera en vigueur tant que *vous* devrez rester à l'*hôpital* et jusqu'à 72 heures supplémentaires après *votre* sortie de l'*hôpital*. La couverture ne peut pas être prolongée au-delà de 212 jours après la date de *votre* départ en voyage, mais ne dépasse pas le nombre maximal de jours autorisé aux termes de *votre RAMG* pour les voyages effectués à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence.

Comment renouveler votre Régime d'assurance médicale multi-voyage

Votre Régime d'assurance médicale multi-voyage se renouvellera automatiquement à la *date d'anniversaire* si :

- a) *vous* avez donné des directives de renouvellement automatique; et
- b) *nous* avons une carte de crédit valide dans nos registres à *votre date d'anniversaire*; et
- c) aucune *personne assurée* aux termes du présent *contrat* ne doit remplir un questionnaire médical à la *date d'anniversaire*; et
- d) *nous* recevons et acceptons la prime de renouvellement.

Pour renouveler un Régime d'assurance médicale multi-voyage, *vous* pouvez communiquer CanAm avant *votre date d'anniversaire* afin d'effectuer le paiement en composant sans frais le **1-833-962-1143** de 8 h à 21 h, HE, du lundi au vendredi, et de 9 à 17 h, HE, le samedi.

D - Paiement de la prime

La couverture est conditionnelle au paiement de *votre* prime et ne prend effet que lorsque *votre* prime initiale a été payée. La prime doit être payée avant la date d'effet. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré, si les frais portés à la carte de crédit sont sans fondement ou si aucune preuve de *votre* paiement n'existe.

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 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
- d) du type d'assurance que *vous* souscrivez (l'assurance individuelle, l'assurance pour deux personnes et l'assurance familiale).

Si *vous* êtes tenu de remplir le questionnaire médical dans le cadre de *votre* proposition, vos primes seront déterminées selon ce qui est indiqué dans vos réponses aux questions.

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

E – Remboursement

Vous pouvez demander un remboursement intégral de la prime en avisant CanAm par écrit avant la date de prise d'effet de votre contrat d'assurance indiquée sur votre confirmation d'assurance. Après la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance, la prime n'est pas remboursable.

Partie 4 – Garanties

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

1. **Hospitalisation** — Jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits. Si *nécessaire du point de vue médical*, est également couvert le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens.
2. **Honoraires de médecin** — Les *soins médicaux* administrés par un *médecin*.
3. **Services diagnostiques** — Les radiographies et les tests de laboratoire recommandés par le *médecin* traitant en raison d'une situation d'*urgence*. Note : le *contrat* ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonogrammes, les échographies ni les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
4. **Services paramédicaux** — Les frais pour un traitement donné par un chiropraticien, un podologue, un ostéopathe, un podiatre ou un physiothérapeute autorisé, y compris les radiographies, jusqu'à concurrence de 300 \$ 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 et requis dans le cadre d'une *urgence*. Cette garantie ne couvre pas les médicaments, sérums et solutions injectables nécessaires pour stabiliser une maladie chronique ou une affection dont *vous* souffriez avant *votre* départ. 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 pertinents et *nécessaires du point de vue médical*, les frais de transport terrestre par service d'ambulance (couvre également le tarif de taxi local en remplacement du transport par ambulance) jusqu'à *l'hôpital* 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 la 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** — Services professionnels d'une infirmière privée diplômée (autre qu'un *membre de votre famille immédiate*) lors d'une *hospitalisation* découlant d'une *urgence* couverte, lorsque *nécessaire du point de vue médical*. 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 5 – Limites et restrictions, # 3) :
 - 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 *l'assuré* 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; ou
 - d) Le coût d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à *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 1 500 \$, à raison de 150 \$ par

jour, 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* pour une période de trois jours consécutifs à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite. Cette garantie *vous* est offerte automatiquement si *vous* êtes âgés de 20 ans ou moins; ou
- b) Au besoin, afin d'identifier le corps de l'*assuré* avant qu'il ne soit remis à la famille.

Le visiteur ou la personne chargée d'aller identifier le défunt sera couvert selon les mêmes conditions et restrictions de *votre contrat*.

12. **Retour du *compagnon de voyage assuré*** — Sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour *votre compagnon de voyage* assuré à destination de *votre* province ou territoire de résidence si *vous* devez revenir en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement et préparation de la dépouille. Dans le cadre de cette garantie, *compagnon de voyage* assuré désigne *votre compagnon de voyage* dont le nom figure sur *votre* proposition et qui respecte les critères d'admissibilité aux termes du présent *contrat d'assurance*.
13. **Soins dentaires en cas d'*accident*** — Les soins dentaires d'*urgence* reçus pendant *votre* voyage assuré jusqu'à concurrence de 2 000 \$ 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, 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 500 \$ par *assuré* 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. **Dépenses personnelles** — Sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, les frais raisonnables et nécessaires engagés par *vous* ou un *compagnon de voyage assuré*, pour l'hébergement commercial, les repas, la location d'une automobile, le transport par taxi et le stationnement, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ par contrat d'assurance, à raison de 150 \$ par jour, si une *urgence* couverte *vous* empêche d'effectuer *votre* retour à la date prévue ou nécessite que *vous* soyez déplacé pour recevoir un traitement. Pour présenter une réclamation, *vous* devez fournir les reçus originaux des organisations commerciales et un certificat du *médecin* traitant selon lequel *vous* étiez incapable de voyager. Dans le cadre de cette garantie, *compagnon de voyage assuré* désigne *votre compagnon de voyage* dont le nom figure sur *votre* proposition et qui respecte les critères d'admissibilité aux termes du présent *contrat d'assurance*.
16. **Retour de *véhicule*** — Jusqu'à concurrence de 3 000 \$ lorsque, en raison d'une *maladie* ou d'une *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 doivent être produits.
17. **Retour de vos bagages** — Sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, un maximum de 500 \$ pour le retour de vos bagages dans *votre* province ou territoire de résidence, dans l'éventualité où *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement et préparation de la dépouille.
18. **Préparation et rapatriement de la dépouille** — En cas de décès, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par contrat pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'un *assuré* dans sa province ou territoire de résidence; ou pour les frais d'incinération et/ou d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de l'*assuré*. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.
19. **Accompagnement d'*enfants à charge*** — À condition d'avoir été approuvé au préalable par Global Excel :
 - a) Organisation, escorte et paiement, jusqu'à concurrence d'un aller simple en avion en classe économique pour le retour de chaque *enfant à charge* si un parent *assuré* ou un tuteur est *hospitalisé* (au cours du voyage) ou rapatrié pour des raisons médicales; ou
 - b) Les frais, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour un soignant (qui n'est pas *membre de votre famille immédiate*) que *vous* avez engagé pour s'occuper de vos *enfants à charge* si *vous* ou un tuteur êtes *hospitalisé* (au cours du voyage) ou rapatrié pour des raisons médicales.Dans le cadre de cette garantie, *enfants à charge* assurés signifie que vos *enfants à charge* sont assurés en vertu d'un contrat d'assurance voyage souscrit par TD, Compagnie d'assurance-vie.
20. **Retour d'un animal de compagnie** — Le retour au Canada de *votre* chat ou chien de compagnie si *vous* devez être *hospitalisé* ou rapatrié lors d'une *urgence* médicale, et ce, jusqu'à concurrence de 500 \$.

21. **Évacuation en région éloignée** — Par suite d'un sauvetage en zone montagneuse, en mer ou en un autre endroit éloigné, *vous* évacuation d'*urgence* vers l'établissement de santé ou l'*hôpital* le plus près et le plus raisonnablement accessible, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.
22. **Allocation à l'hôpital** — Lorsque *vous* êtes *hospitalisé* pendant au moins 48 heures consécutives en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* au cours d'un voyage assuré à l'extérieur de *vous* province ou territoire de résidence, l'*assureur* *vous* remboursera vos frais de téléphone, de stationnement et de télévision, jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, et de 500 \$ par *contrat d'assurance*.

Partie 5 – Limites et restrictions

1. **Approbation préalable d'une intervention chirurgicale, d'un procédé invasif, d'un traitement ou d'un test diagnostique** — Global Excel doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale ou tout test diagnostique ou tout traitement ou procédé invasif (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce, avant que l'*assuré* ne subisse l'intervention, le test diagnostique, le traitement ou le procédé en question. C'est à *vous* qu'il incombe de demander à *vous* *médecin* de communiquer avec Global Excel pour obtenir son approbation, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave qui mettrait *vous* vie en péril.
2. **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 du point de vue médical. Le fait de ne pas aviser Global Excel, ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, limite les garanties à :
 - a) 80 % des frais admissibles dans le cas d'une *hospitalisation*, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
 - b) Une visite par *maladie* ou par *blessure*, dans le cas d'une consultation médicale externe. *Vous* serez responsable d'acquitter les frais restants.
3. **Transfert ou rapatriement** — En cas d'*urgence* (avant l'admission à l'*hôpital*, en cours d'*hospitalisation* ou après avoir reçu *vous* congé de l'*hôpital*), l'*assureur* se réserve le droit de :
 - a) *vous* transférer à un fournisseur de *soins médicaux* de son choix; et/ou
 - b) *vous* rapatrier dans *vous* province ou territoire de résidence, afin que *vous* puissiez y recevoir les *soins médicaux* requis sans mettre *vous* vie ou *vous* santé en péril.

Global Excel tiendra compte de *vous* état de santé pour choisir le moyen de transport utilisé pour *vous* rapatriement ou *vous* transfert. Lors d'un transfert, elle en tiendra compte pour choisir l'*hôpital* auquel *vous* serez transféré. Si *vous* décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque l'*assureur* considère que *vous* êtes *stable* du point de vue médical, l'*assureur* ne pourra être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de *vous* *maladie* ou de *vous* *blessure* après la date proposée du transfert ou du rapatriement.
4. **Limites des garanties** — Lorsque, de l'avis de l'*assureur*, *vous* êtes considéré comme *stable* du point de vue médical pour revenir dans *vous* province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale) ou lorsque *vous* avez reçu *vous* congé de l'*hôpital*, *vous* *urgence* est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, toute complication ultérieure, toute rechute ou tout traitement liés à cette *urgence* ne sera plus couverte par le présent *contrat*.
5. **Accessibilité et qualité des services** — L'*assureur* n'est nullement responsable de l'accessibilité ni de la qualité de tout *soin médical* reçu (résultats compris), ni du transport, ni du fait que *vous* n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des *soins médicaux* durant un *voyage assuré*.
6. **Indemnités limitées aux frais engagés** — Les indemnités totales qui *vous* sont versées ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés.

Partie 6 – Exclusions

A - Exclusions relatives aux affections préexistantes

Catégorie de tarif	Exclusions pour affections préexistantes et période de stabilité	
	Exclusions	Période de stabilité
a) Aucune catégorie de tarif	1, 2 et 3	90 jours
b) Suprême	1, 2 et 3	90 jours
c) Élite	1, 2 et 3	90 jours
d) Avantage	1, 2 et 3	365 jours
e) Standard	1, 2 et 3	365 jours

Les exclusions suivantes s'appliquent à tout état de santé que *vous* avez, incluant les états de santé que *vous* avez déclarés sur la proposition médicale (le cas échéant).

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

1. Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé (autre qu'une *affection mineure*), qui n'était pas *stable* à n'importe quel moment au cours de la période de stabilité applicable précédant la date de chaque départ. La période de stabilité applicable est décrite dans *votre confirmation d'assurance*.
2. Un trouble cardiaque, si **tout** trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à n'importe quel moment au cours de la période de stabilité applicable précédant la date de chaque départ.
3. Une affection pulmonaire, si :
 - a) **Toute** affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable*; ou
 - b) *Vous* avez été *traité* à l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prednisone) pour toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit,et ce, à n'importe quel moment au cours de la période de stabilité applicable précédant la date de chaque départ.

B - Exclusions générales

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

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. 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 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.
5. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
6. La radiothérapie ou la chimiothérapie.
7. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, état de santé ou symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation*.
8. 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.
9. Soins prénatals courants.
10. 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.
11. Tout *enfant* né durant *votre* voyage.
12. Une grossesse, la naissance d'un enfant ou les complications en découlant qui surviennent au cours des 9 semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.

13. Une *maladie* une *blessure* ou une condition médicale dont la première manifestation, le diagnostic ou le traitement a eu lieu après la date de *vos* départ et avant la date d'effet du complément d'assurance si le complément a été souscrit comme complément à l'assurance voyage d'un autre *assureur*.
14. Un problème de santé entraînant un sinistre après la date de *vos* départ et avant la date d'effet du complément ou de la prolongation, lorsque le complément ou la prolongation a été souscrit après *vos* départ.
15. 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 *vos* province ou territoire de résidence, mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer dans *vos* province ou territoire de résidence à *vos* retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans *vos* province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.
16. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les tests 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*.
17. 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.
18. 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, les 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.
19. La non-adhésion au traitement médical ou aux *soins médicaux* prescrits (selon l'avis de l'*assureur*) ou le défaut d'observance des recommandations du *médecin*.
20. Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* après que l'*urgence* initiale a pris fin (selon l'avis de l'*assureur*).
21. Le transport d'*urgence* par ambulance aérienne et/ou la location d'un *véhicule*, sauf si les dispositions ont été prises et préalablement approuvées par Global Excel.
22. Tout traitement non administré ou supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
23. 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, de tout ski alpin ou de planche à neige en dehors des pistes balisées ou de tout événement de course de cyclisme ou événement de course de ski.
24. 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.
25. Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.
26. Le remplacement d'une prescription 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.
27. Des frais supplémentaires de surclassement et les pénalités d'annulation de billets d'avion, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
28. Les interventions chirurgicales non urgentes ou à des fins esthétiques, que ce soit pour des raisons d'ordre psychologique ou non.
29. Avis aux voyageurs :

Situation dans laquelle aucune indemnité ne *vous* sera versée relativement à *vos* réclamation, ou dans laquelle les indemnités versées seront limitées 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 *vos* destination, avant *vos* 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.

30. Les couronnes et les traitements de canal.
31. 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).
32. Un voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, 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.

Partie 7 – Service d'assistance internationale

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. Veuillez *vous* reporter à *votre* confirmation d'assurance ou à *votre* carte format portefeuille pour les numéros de téléphone d'*urgence*.

Renvoi à des spécialistes – Lorsque possible, Global Excel *vous* dirigera vers des fournisseurs de services médicaux (*hôpitaux*, cliniques et *médecins*) situés à proximité de l'endroit où *vous* séjournez. Dans ce genre de situations, 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.

Gestion de dossiers – L'équipe de spécialistes en services de santé de Global Excel, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une *urgence* grave. Si nécessaire, ils verront à *vous* faire revenir au Canada pour y recevoir les soins dont *vous* avez besoin.

Transmission de messages urgents – En cas d'*urgence*, Global Excel communiquera avec *votre compagnon de voyage* afin de le tenir au courant de *votre* situation médicale; de plus, ils *vous* aideront à échanger d'importants messages avec *votre* famille.

Service d'interprètes – Au besoin, Global Excel *vous* mettra en contact avec un interprète de langue étrangère pour que *vous* puissiez obtenir des services d'*urgence* en pays étranger.

Facturation directe – Lorsqu'il est possible, Global Excel donnera instruction à l'*hôpital* ou à la clinique de lui facturer les frais directement.

Information sur les réclamations – Global Excel répondra à toutes vos questions concernant l'admissibilité de *votre* demande, ses normes de vérification et sa façon d'administrer vos garanties.

Partie 8 – Réclamations

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 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 prescriptions, veuillez fournir les reçus originaux pour ces médicaments (et non des tickets 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) Dans le cas d'un Régime d'assurance médicale multi-voyage, veuillez fournir une preuve des dates de départ et de retour.

- e) Le formulaire de déclaration de sinistre que Global Excel *vous* fournit lors d'une déclaration de sinistre. *Vous* devez le remplir et le signer pour permettre à l'*assureur* de recouvrer les sommes payables en vertu de toute autre assurance ou de tout autre régime d'assurance maladie (collectif, individuel ou gouvernemental).
- f) Dans le cas des dépenses personnelles : les originaux des reçus des dépenses et une explication pertinente.
- g) Si *vous* vous prévaluez de la garantie Transport aérien d'*urgence*, la partie non utilisée de *votre* billet d'avion

Important : Toute documentation insuffisante *vous* sera retournée pour que *vous* la complétiez. Lorsque Global Excel recevra *votre* réclamation, *vous* pourrez devoir fournir des informations additionnelles. Le fait de ne pas soumettre les informations additionnelles demandées entraînera un délai dans le processus de *votre* réclamation.

Versement des indemnités

Toutes les sommes payables sont versées à *vous* ou en *votre* nom. En cas de décès de l'*assuré*, les sommes payables sont versées à la succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à Global Excel ou 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.

Faites parvenir tous les documents pertinents 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) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).

Partie 9 – Dispositions générales

- 1. Subrogation** — Dans le cas où *vous* subissez un sinistre couvert au titre du présent *contrat*, *vous* accordez à l'*assureur*, dès le paiement de la réclamation ou son acceptation par *votre 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 *vous* avez droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, *votre 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, en *votre* nom, et *vous* devez *vous* présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si *vous* présentez une requête ou si *vous* intentez une action en justice relativement à un sinistre couvert, *vous* devez en aviser immédiatement *votre assureur* afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après la survenance d'un sinistre, *vous* ne pouvez pas intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de *votre assureur*, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.
- 2. 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 tout 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 ou du territoire de résidence au Canada 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.
- 3. Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** — La proposition et le questionnaire médical dûment remplis et signés constituent un document essentiel à l'appréciation du risque par l'*assureur* et fait partie intégrante de *votre contrat*. Toute réponse erronée qui y figure constitue une fausse déclaration ou une réticence quant à un élément essentiel du *contrat* qui peut entraîner l'annulation de *votre* assurance. Par conséquent et en cas de sinistre, l'*assureur* n'assumera aucune responsabilité et *vous* devrez assumer tous les frais engagés, incluant les coûts de rapatriement. La couverture complète au titre de ce *contrat* pourra 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 celui-ci ou si *vous* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant tout *assuré* en vertu de ce *contrat d'assurance*.
- 4. Loi applicable** — Ce *contrat* est régi par les lois de *votre* province ou territoire de résidence canadien. Toute action en justice que *vous*, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourriez intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence de l'*assuré*.
- 5. 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*.

6. **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 10 – 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 *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 l'*assuré* ou à l'auteur d'une réclamation au titre du *contrat*.
4. **Faits essentiels** – Aucune déclaration faite par l'*assuré* 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) L'*assuré*, 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* ou d'une *maladie*;
 - 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 de 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 quinze 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 l'*assuré* et toute autre condition du présent *contrat*, les conditions ou les dispositions légales du *Code civil du Québec*, le cas échéant, doivent prévaloir.

Partie 11 – 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.

« **affection mineure** » désigne toute *maladie* ou *blessure* : qui ne requiert pas la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 *jours*; plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale ou 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*.

« **assuré, personne assurée, vos, votre, vous et vous-même** » désigne la personne désignée comme *personne assurée* dans la *confirmation d'assurance* et qui a payé la prime appropriée.

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

« **blessure** » désigne toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un *accident* subi au cours d'un voyage et nécessitant immédiatement un traitement d'*urgence* couvert par le présent *contrat*.

« **cancer métastatique** » désigne un cancer qui s'est propagé de son point original à une ou plusieurs autres parties du corps.

« **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.

« **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 raisonnables et courants** » désigne les 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.

« **hôpital** » désigne 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 et/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 à 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 des 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** » désigne un *assuré* 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 médical* a été recommandée par un *médecin*.

« **maladie** » désigne toute affection ou tout problème de santé qui donne lieu à une perte pendant que la présente couverture 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*.

« **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.

« **médecin** » désigne un praticien ou 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** » désigne *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.

« **nécessaire du point de vue médical** » désigne les 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;
- d) qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

« **soins médicaux** » désigne toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire du point de vue médical*, prescrite par un *médecin* sous quelque forme que ce soit, y compris 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.

« **stable** » désigne tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- 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 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 (effectué ou recommandé) et/ou *vous* n'attendez pas de résultats ni d'exams plus poussés relativement à tel problème de santé.

« **traité** » désigne que *vous* avez été *hospitalisé* ou qu'on *vous* a prescrit un médicament (incluant prescrit au besoin), que *vous* avez pris ou que *vous* prenez actuellement un médicament ou que *vous* avez subi une intervention médicale ou chirurgicale. Notez que l'aspirine/entrophén n'est pas considérée un traitement.

« **urgence** » désigne 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.

« **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 de moins de 36 pieds de long, 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 32 (se reporter à la Partie 6 – Exclusions).

« **voyage assuré** » désigne un voyage :

- a) effectué par une *personne assurée* à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence; et
- b) qui commence et prend fin alors que le Régime d'assurance médicale multi-voyage est en vigueur; et
- c) dont la durée correspond à la durée admissible indiquée dans *votre confirmation d'assurance*.

Votre contrat se termine ici.

Comment l'assureur protège les renseignements personnels des clients

CONVENTION SUR LA CONFIDENTIALITÉ

COLLECTE ET UTILISATION DE VOS RENSEIGNEMENTS

Au moment où *vous* demandez de commencer une relation avec nous et durant le cours de cette relation, nous pouvons recueillir des renseignements tels que les suivants :

- des détails à *votre* sujet et sur *vos* antécédents, notamment *vos* nom, adresse, coordonnées, date de naissance, profession et autres détails de l'identité;
- des dossiers faisant état de *vos* opérations avec nous et par *notre* intermédiaire;
- *vos* préférences et activités.

Ces renseignements peuvent être recueillis auprès de *vous* ou de sources internes ou externes à la TD, notamment les suivantes :

- organismes gouvernementaux, autorités policières et archives publiques;
- agences d'évaluation du crédit;
- autres institutions financières ou de crédit;
- toute organisation avec laquelle *vous* avez pris des arrangements, d'autres fournisseurs de services ou agents, y compris des réseaux de cartes de paiement;
- personnes que *vous* avez données en référence ou autres renseignements;
- personnes autorisées à agir en *votre* nom en vertu d'un mandat ou de tout autre instrument juridique;
- *vos* interactions avec nous, y compris en personne, par téléphone, au guichet automatique, avec *votre* dispositif mobile ou par courriel ou par Internet;
- des dossiers faisant état de *vos* opérations avec nous et par notre intermédiaire.

Vous autorisez la collecte de renseignements auprès de ces sources et, s'il y a lieu, *vous* autorisez ces sources à nous transmettre des renseignements.

Nous restreindrons la collecte et l'utilisation de renseignements à ce qui est nécessaire pour *vous* servir et pour gérer nos affaires, notamment aux fins suivantes :

- vérifier *votre* identité;
- évaluer et traiter *votre* demande, *vos* comptes, *vos* opérations et *vos* rapports;
- *vous* procurer le service à la clientèle et des renseignements relatifs aux produits, aux comptes et aux services que *vous* détenez auprès de nous;
- analyser *vos* besoins et activités afin de mieux *vous* servir et de mettre au point de nouveaux produits et services;
- assurer *votre* protection et la *nôtre* contre la fraude et les erreurs;
- évaluer et gérer *nos* risques, *nos* transactions et notre relation avec *vous*;
- nous aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que *vous* avez contractée envers nous;
- nous conformer aux lois applicables et aux exigences réglementaires, y compris celles des organismes d'autoréglementation.

DIVULGATION DE VOS RENSEIGNEMENTS

Nous pouvons divulguer des renseignements, notamment dans les circonstances suivantes :

- avec *votre* consentement;
- en réponse à une ordonnance d'un tribunal, à un mandat de perquisition ou à toute autre demande que nous jugerons valide;
- en réponse aux demandes de renseignements d'organismes de réglementation (y compris des organismes d'autoréglementation dont nous sommes membres) ou afin de satisfaire aux exigences légales et réglementaires applicables;
- lorsque le destinataire est un fournisseur, un agent ou un autre organisme qui se charge de la prestation de services pour *vous*, pour nous ou en notre nom;
- lorsque les destinataires sont des réseaux de cartes de paiement afin d'exploiter ou d'administrer le réseau de carte de paiement qui appuie les produits, services ou comptes que *vous* détenez auprès de nous (y compris pour des produits ou services fournis ou offerts par le réseau de cartes de paiement dans le cadre de *vos* produits, services ou comptes auprès de nous), ou dans le cadre de concours ou d'autres promotions qu'ils peuvent *vous* offrir;

- lors du décès d'un titulaire de compte conjoint avec droit de survie, nous pouvons communiquer des renseignements relatifs au compte conjoint jusqu'à la date du décès au représentant de la succession de la personne décédée, sauf au Québec où le liquidateur a droit à tous les renseignements relatifs au compte jusqu'à la date du décès et après la date du décès;
- lorsque nous achetons une entreprise ou vendons une partie ou la totalité de notre entreprise ou lorsque nous envisageons pareille transaction;
- pour nous aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que *vous* avez contractée envers nous;
- lorsque la loi le permet.

PARTAGE DE RENSEIGNEMENTS AU SEIN DE LA TD

Au sein de la TD, nous pouvons partager des renseignements à l'échelle mondiale, autres que des renseignements sur la santé, aux fins suivantes :

- pour gérer *votre* relation totale avec la TD, y compris l'administration de vos comptes et le maintien de renseignements cohérents à *votre* sujet;
- pour gérer et évaluer nos risques et opérations, y compris pour recouvrer une dette que *vous* avez contractée envers nous;
- pour nous conformer à des exigences légales et réglementaires.

Vous ne pouvez révoquer *votre* consentement à l'égard de telles fins.

Au sein de la TD, nous pouvons également partager des renseignements à l'échelle mondiale, autres que des renseignements sur la santé, pour permettre aux autres secteurs d'affaires de la TD de *vous* informer de nos produits ou services. Pour savoir comment nous utilisons vos renseignements à des fins de marketing et comment *vous* pouvez révoquer *votre* consentement, reportez-*vous* à la rubrique « Marketing » ci-après.

Autres cas de collecte, d'utilisation et de divulgation

Numéro d'assurance sociale (NAS). Si *vous* demandez des produits, des comptes ou des services qui pourraient générer de l'intérêt ou un revenu de placement, nous *vous* demanderons de nous fournir *votre* NAS pour nous conformer aux exigences de déclaration de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (au Canada). Si nous *vous* demandons de nous fournir *votre* NAS pour d'autres types de produits et services, *vous* avez le choix de ne pas le divulguer. En nous divulguant *votre* NAS, *vous* nous permettez de l'utiliser pour vérifier *votre* identité et distinguer vos renseignements de ceux d'autres clients dont le nom est semblable au *vôtre*, y compris les renseignements obtenus dans le cadre d'une approbation de crédit. *Vous* avez le choix de ne pas le divulguer pour que nous vérifiions *votre* identité auprès d'une agence d'évaluation de crédit.

Agences d'évaluation du crédit et autres prêteurs. Si *vous* détenez auprès de nous une carte de crédit, une ligne de crédit, un prêt, un prêt hypothécaire ou une autre facilité de crédit, des services de commerçants, ou encore un compte de dépôt avec protection contre les découverts et/ou limites de retenue, de retrait ou d'opération, nous échangerons des renseignements et des rapports à *votre* sujet avec des agences d'évaluation du crédit et d'autres prêteurs au moment du dépôt d'une demande de *votre* part et tout au long du processus, et de façon périodique afin d'évaluer et de vérifier *votre* solvabilité, de fixer des limites de crédit ou de retenue, de nous aider à recouvrer une créance ou à exécuter une obligation que *vous* avez contractée envers nous et/ou de gérer et d'évaluer nos risques. *Vous* avez le choix de ne pas nous permettre d'effectuer une vérification de crédit ayant pour objet d'évaluer une demande de crédit de *votre* part. Une fois que *vous* détenez une telle facilité de crédit ou un produit similaire auprès de nous, et pendant une période raisonnable par la suite, nous pouvons de temps à autre divulguer des renseignements sur *vous* à d'autres prêteurs et agences d'évaluation du crédit qui demandent de tels renseignements, afin de favoriser l'établissement de vos antécédents de crédit ainsi que l'octroi et le traitement du crédit en général. Nous pouvons obtenir des renseignements et des rapports à *votre* sujet auprès d'Equifax Canada Inc., de Trans Union du Canada, Inc. ou de toute autre agence d'évaluation du crédit. *Vous* pouvez avoir accès à vos renseignements personnels contenus dans leurs dossiers et y faire apporter des corrections en communiquant avec eux directement par l'entremise de leur site Web respectif : www.consumer.equifax.ca et www.transunion.ca. Si *vous* avez présenté une demande en vue d'obtenir l'un de nos produits de crédit, *vous* ne pouvez pas retirer *votre* consentement à cet échange de renseignements.

Fraude. Afin de prévenir, de détecter ou d'éliminer l'exploitation financière, la fraude et les activités criminelles, de protéger nos actifs et nos intérêts, de nous aider dans le cadre de toute enquête interne ou externe visant des activités suspectes ou potentiellement illégales, de présenter une défense ou de conclure un règlement à l'égard de toute perte réelle ou éventuelle relativement à ce qui précède, nous pouvons utiliser vos renseignements, en faire la collecte auprès de toute personne ou organisation, de toute agence de prévention des fraudes, de tout organisme de réglementation ou

gouvernemental, de l'exploitant de toute base de données ou de tout registre servant à vérifier des renseignements fournis en les comparant avec des renseignements d'autres sources, ou d'autres sociétés d'assurance ou institutions financières ou établissements de crédit, et les divulguer à ceux-ci. À de telles fins, vos renseignements peuvent être mis en commun avec les données appartenant à d'autres personnes et faire l'objet d'analyses de données.

Assurance. La présente section s'applique si : *vous* présentez une demande pour un produit d'assurance que nous assurons, réassurons, administrons ou vendons; *vous* demandez une présélection à l'égard d'un tel produit; *vous* modifiez ou présentez une réclamation en vertu d'un tel produit; ou *vous* avez inclus un tel produit avec un produit ou un service que nous *vous* fournissons ou un compte que *vous* détenez auprès de nous. Nous pouvons recueillir, utiliser, divulguer et conserver vos renseignements, y compris des renseignements sur la santé. Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de *vous* ou de tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisme gouvernemental, organisation qui gère des banques de données d'information publique, ou des bureaux d'information sur les assurances, notamment MIB LLC. et le Bureau d'assurance du Canada, qui connaissent vos renseignements.

Pour ce qui est de l'assurance vie et maladie, nous pouvons également obtenir un rapport d'enquête personnel dressé dans le cadre de la vérification et/ou de l'authentification des renseignements que *vous* avez fournis dans *votre* demande ou dans le cadre du processus de réclamation.

Pour ce qui est de l'assurance habitation et automobile, nous pouvons également obtenir des renseignements à *votre* sujet auprès d'agences d'évaluation du crédit au moment de *votre* demande, tout au long du processus de traitement de cette demande, puis de façon périodique afin de vérifier *votre* solvabilité, d'effectuer une analyse de risque et d'établir *votre* prime.

Nous pouvons utiliser vos renseignements pour :

- vérifier *votre* admissibilité à la protection d'assurance;
- gérer *votre* assurance et notre relation avec *vous*;
- établir *votre* prime d'assurance;
- faire une enquête au sujet de vos réclamations et les régler;
- évaluer et gérer nos risques et activités.

Nous pouvons communiquer vos renseignements personnels à tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, à des organisations qui gèrent des banques de données d'information publique ou à des bureaux d'information sur les assurances, y compris MIB LLC. et le Bureau d'assurance du Canada, afin de leur permettre de répondre correctement aux questions lorsqu'ils nous fournissent des renseignements à *votre* sujet. Nous pouvons communiquer les résultats d'examen de laboratoire concernant des maladies infectieuses aux autorités en matière de santé publique appropriées.

Les renseignements concernant *votre* santé recueillis aux fins susmentionnées ne seront pas partagés au sein de la TD, sauf dans la mesure où une société de la TD assure, réassure, gère ou vend une protection pertinente et que la divulgation des renseignements est requise aux fins susmentionnées. Vos renseignements, y compris les renseignements concernant *votre* santé, peuvent être partagés avec les administrateurs, fournisseurs de services, réassureurs, assureurs et réassureurs éventuels de nos activités d'assurance, ainsi qu'avec leurs administrateurs et fournisseurs de services à ces fins.

Fins de marketing. Nous pouvons aussi utiliser vos renseignements à des fins de marketing, notamment les suivantes :

- *vous* informer d'autres produits et services qui pourraient *vous* intéresser, y compris ceux qui sont offerts par d'autres secteurs d'activité de la TD ou des tiers que nous sélectionnons;
- déterminer *votre* admissibilité à des concours, à des enquêtes ou à des promotions;
- effectuer des recherches, des analyses, des modélisations et des enquêtes visant à évaluer *votre* satisfaction à notre égard et à mettre au point les produits et services;
- communiquer avec *vous* par téléphone, par télécopieur, par message texte ou par d'autres moyens électroniques et par dispositif de composition et d'annonce automatique, aux numéros que *vous* nous avez fournis, ou par guichet automatique, par Internet, par la poste, par courriel et par d'autres moyens.

En ce qui concerne le marketing, *vous* avez le choix de ne pas nous permettre :

- de *vous* communiquer à l'occasion, par téléphone, par télécopieur, par messages textes, par guichet automatique, par Internet, par la poste, par courriel ou par tous ces moyens, des offres qui pourraient *vous* intéresser;
- de *vous* contacter dans le cadre de recherches ou d'enquêtes sur la clientèle.

Conversations téléphoniques et par Internet. Il est possible que vos conversations téléphoniques avec nos représentants, vos clavardages en direct avec des agents en ligne ou les messages que vous nous envoyez par des médias sociaux soient écoutés et/ou enregistrés afin d'assurer votre protection et la nôtre, d'améliorer le service à la clientèle et de confirmer nos discussions avec vous.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

La présente Convention doit être lue conjointement avec notre Code de protection de la vie privée, qui comprend notre Code de protection de la vie privée en ligne ainsi que notre Code de protection de la vie privée pour applications mobiles. Vous reconnaissez que le Code de protection de la vie privée fait partie intégrante de la Convention sur la confidentialité. Pour en savoir plus sur la présente convention et sur nos pratiques en matière de confidentialité, consultez le **td.com/francais/privee** ou communiquez avec nous pour obtenir un exemplaire.

Vous reconnaissez par la présente que nous pouvons modifier à l'occasion cette convention et notre Code de protection de la vie privée. Nous publierons le Code et la convention révisés à l'adresse Web ci-dessus. Nous pouvons aussi les rendre disponibles dans nos succursales ou autres établissements, ou encore vous les faire parvenir par la poste. Vous reconnaissez et déclarez être liés par de telles modifications.

Si vous souhaitez retirer votre consentement en vertu de l'une ou l'autre des options de retrait prévues par les présentes, vous pouvez communiquer avec nous au **1-800-962-1140**. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces options, veuillez prendre connaissance de notre Code de protection de la vie privée.

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 Queen Street

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 *votre* problème ou *votre* préoccupation persiste après réception de la décision finale de l'ombudsman de TD Assurance, *vous* pouvez communiquer avec le service d'ombudsman approprié :

Coordonnées pour les plaintes concernant l'assurance habitation et auto :

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'Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC) supervise les institutions financières sous réglementation fédérale afin de s'assurer qu'elles se conforment aux lois fédérales en matière de protection des consommateurs.

L'ACFC contribue également à informer les consommateurs et surveille les codes de conduite du secteur et les engagements publics visant à protéger les intérêts des consommateurs. À TD Assurance, nous respectons la réglementation en matière de protection des consommateurs qui *vous* protège de différentes façons. Par exemple, nous *vous* fournirons de l'information à propos de nos procédures de traitement des plaintes. Nous nous conformons également au Code de conduite de l'ABC pour les activités d'assurance autorisées.

Si *vous* avez une plainte à formuler concernant l'éventuel non-respect d'une loi sur la protection des consommateurs, d'un engagement public ou d'un code de conduite du secteur, *vous* pouvez communiquer par écrit avec l'ACFC, à l'adresse suivante :

Financial Consumer Agency of Canada
Enterprise Building, 6th Floor
427 Laurier Avenue West Ottawa (Ontario)
K1R 1B9

Vous pouvez également communiquer avec l'ACFC par téléphone, au 1-866-461-2232 (en anglais, au 1-866-461-3222).

Pour en savoir plus sur l'ACFC, veuillez consulter le www.fcac-acfc.gc.ca. Veuillez noter : L'ACFC n'intervient pas dans les procédures de recours ou de dédommagement; ces demandes doivent être faites en suivant le processus de résolution des problèmes décrit dans ce site.

