



TD Assurance
Meloche Monnex
Programme d'assurance médicale de voyage
Conditions de la police

Émise par : TD, Compagnie d'assurance-vie (pour les causes 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 polices.

EN CAS D'URGENCE, vous devez communiquer immédiatement avec le Service d'assistance de TD Assurance Meloche Monnex, administré par 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 votre 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 le droit d'annuler le présent contrat d'assurance dans les 10 jours suivant la réception des Conditions de la police et de recevoir un remboursement complet. Si vous annulez ainsi le contrat d'assurance, ce dernier sera considéré comme n'ayant jamais pris effet, et l'assureur n'assumera aucune responsabilité en vertu de cette assurance. Si vous souhaitez annuler votre couverture, vous devez en aviser immédiatement l'un de nos représentants, et la confirmation écrite doit être reçue dans les 10 jours suivant la réception des Conditions de la police.

Ligne d'assistance d'urgence 24 h

Si une *urgence médicale* survient, vous devez communiquer par téléphone avec *notre administrateur* immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si vous omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à l'article 5, sous la rubrique « Limites et restrictions ». Certains frais seront couverts seulement si *notre administrateur* 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 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

Partie 1 – Important – lire attentivement	3
Partie 2 – Admissibilité	3
Partie 3 – Convention d'assurance.....	4
Partie 4 – Garanties	8
Partie 5 – Limites et restrictions	10
Partie 6 – Exclusions.....	11
Partie 7 – Service d'assistance international	13
Partie 8 – Demandes de règlement.....	13
Partie 9 – Dispositions générales	14
Partie 10 – Conditions légales.....	15
Partie 11 – Définitions	16
Comment l'assureur protège les renseignements personnels des clients.....	19
Processus de traitement des plaintes – TD, Compagnie d'assurance-vie.....	23

La couverture offerte aux termes du présent police est offerte par :	Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par :	Les services des ventes et d'administration des polices sont fournis par :
TD, Compagnie d'assurance-vie (assureur) C.P. 1, TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2	Gestion Global Excel Inc. (administrateur) 73, rue Queen Sherbrooke (Quebec) J1M 0C9 Numéro de téléphone : 1-833-962-1140 ou +1-519-988-7629	CanAm Services D'Assurance (2018) Limitée (administrateur) 73, rue Queen Sherbrooke (Quebec) 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* demande de règlement.
- *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 (voir 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 ou au Canada, *vous* devez communiquer avec un de nos représentants 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 un de nos représentants avant *votre* date de départ. Au moment de *votre* demande de règlement, *vous* devrez fournir une preuve de *votre* date de départ, et ne pas communiquer avec un de nos représentants pourrait avoir pour conséquence l'annulation de *votre* contrat d'assurance.
- **Ce contrat contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- **Ce 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 60 ans 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 revoir les questions médicales de la proposition avec l'un de nos représentants. **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 un de nos représentants, *votre* demande de règlement sera rejetée, l'assureur annulera *votre* contrat d'assurance et la prime que *vous* avez acquittée *vous* sera remboursée ; ce qui 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.**

4. Si *vous* souscrivez un Régime d'assurance annuel 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 (voir la Partie 6 - Exclusions, paragraphe A - Exclusions relatives aux affections préexistantes).

Partie 3 – Convention d'assurance

A - Couverture

Ce contrat offre une couverture maximale allant jusqu'à 5 millions de dollars CA par assuré, par voyage pour les *frais raisonnables et courants* que *vous* avez encourus (moins toute *franchise* applicable) 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 - Régimes offerts

1. Régime voyage unique avec tarification médicale

- a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada.
- b) Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts (voir la section Compléments d'assurance ou prolongations ci-dessous).
- c) Ce régime offre aussi :
 - i. **Régime Canada**
 - **Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, mais au Canada.**
 - *Vous* devez voyager à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence mais au Canada pour la **durée totale** de *votre* voyage. Si au cours de *votre* période de couverture *vous* quittez le Canada ou *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence, *votre* contrat prendra fin et *vous* pourriez avoir droit à un remboursement (voir Partie 3 - Convention d'assurance, E - Remboursement).
 - Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts (voir la section Compléments d'assurance ou prolongations ci-dessous).
 - ii. **Régime vacances express pour les 60 à 79 ans**
 - Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada d'une durée maximale de 30 jours consécutifs.
 - *Vous* devez être âgé de 60 à 79 ans à la date de souscription de cette assurance.
 - Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts pour un voyage d'une durée maximale de 30 jours (voir la section Compléments d'assurance ou prolongations ci-dessous).
- d) Si *vous* voyagez au Canada, l'assurance doit être souscrite avant que *vous* ne quittiez *votre* province ou territoire de résidence.
- e) Si *vous* voyagez à l'extérieur du Canada, l'assurance doit être souscrite avant que *vous* ne quittiez le Canada.
- f) L'assurance doit être souscrite pour la durée totale de *votre* voyage.

Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale de voyage
Régime voyage unique avec tarification médicale	60 +	Jusqu'à 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans <i> votre </i> province ou territoire de résidence)*
Régime Canada		
Régime vacances express pour les 60 à 79 ans	60-79	Jusqu'à 30 jours

* **Note** : La couverture au-delà de la durée maximale du voyage (pour un maximum d'un an) est permise à condition que *votre* régime public d'assurance maladie *vous* ait accordé une prolongation de couverture.

Date d'effet de la couverture

La couverture **début**e à la dernière des dates suivantes :

- La date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence ou le Canada ; ou
- Sous le Régime Canada, la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence ; ou
- La date d'effet indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

Expiration de l'assurance

La couverture **se termine** à la première des dates suivantes :

- La date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada ; ou
- Sous le Régime Canada, la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou la date à laquelle *vous* quittez le Canada; ou
- La date d'expiration indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

Toutefois, si *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence avant la date d'expiration de *votre* assurance pour une visite temporaire et imprévue et à condition que *vous* n'ayez présenté aucune demande de règlement, *votre* couverture sera maintenue sans prime supplémentaire une fois que *vous* aurez quitté *votre* province ou territoire de résidence pour poursuivre *votre* voyage. La prime correspondant au nombre de jours de *votre* visite temporaire ne *vous* sera pas remboursée et *votre* contrat ne sera pas prolongé. Si au cours de *votre* visite temporaire *vous* êtes *traité* ou si *vous* recevez des *soins médicaux* pour un problème de santé (autre qu'une *affection mineure*), *votre* contrat prendra fin et *vous* pourriez avoir droit à un remboursement partiel (voir Partie 3 - Convention d'assurance, E - Remboursement).

Compléments d'assurance ou prolongations

Les compléments et les prolongations sont des garanties pour les jours de voyage additionnels qui vont au-delà de la durée comprise dans *votre* régime d'assurance voyage actuel. Chaque police d'assurance ou durée de garantie est considérée comme un contrat distinct. Des compléments à l'assurance voyage d'un autre assureur sont offerts pour le Régime voyage unique avec tarification médicale.

IMPORTANT – Lorsque *vous* ajoutez un complément d'assurance au régime d'un autre assureur, *vous* devez *vous* assurer que *votre* contrat d'assurance voyage initial autorise les ajouts d'un tel complément.

Au moment d'acheter un complément d'assurance ou une prolongation :

- Votre* couverture additionnelle doit comprendre tous les jours de voyage qui restent et commencer le jour suivant l'expiration de *votre* couverture actuelle.
- La durée totale de *votre* voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, incluant le complément d'assurance ou la prolongation, ne doit pas dépasser la période maximale de couverture à laquelle *vous* êtes admissible. Veuillez *vous* référer au tableau « Période de couverture » ci-dessus.
- Pour les compléments d'assurance ou les prolongations, *votre* couverture additionnelle doit être achetée avant le départ du Canada, à moins que le complément soit ajouté à une assurance voyage souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

Note : La prime minimale est de 25 \$ par prolongation ou complément d'assurance. Les coûts découlant de l'ajout de jours assurés sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de l' *assuré* à la date de souscription de la prolongation ou du complément d'assurance et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande.

Vous pouvez ajouter un complément d'assurance à votre couverture ou la prolonger si :

- a) Aucune demande de règlement n'a été présentée en vertu de *votre* contrat d'assurance actuel pour le voyage en question et *votre* état de santé n'a pas changé depuis la date de prise d'effet de *votre* contrat d'assurance ou depuis *votre* date de départ. Toutefois, si une demande de règlement a été présentée, une prolongation ou un complément d'assurance peut être accordé après un examen de *votre* dossier par l'assureur ; et
- b) *Vous* demeurez admissible à l'assurance ; et
- c) *Votre* couverture actuelle n'est pas expirée ; et
- d) *Vous* appelez l'un de nos représentants durant les heures d'ouverture, et acquittez la prime exigible **avant** la date d'expiration de *votre* couverture actuelle. *Vous* pourriez devoir fournir une preuve de *votre* départ.

2. RÉGIME D'ASSURANCE ANNUEL

- a) Prévoit une couverture à l'extérieur du Canada entre la date d'effet et la date d'expiration, comme indiquée 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. Les Régimes d'assurance annuels offrent des voyages illimités à l'intérieur du Canada (excluant *votre* province ou territoire de résidence) jusqu'au nombre de jours permis par *votre* couverture RPAM.
- b) Les voyages doivent être séparés par un retour dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada.
- c) *Vous* n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. *Vous* devez toutefois fournir une preuve de la date de *votre* départ et celle de *votre* retour lorsque *vous* présentez une demande de règlement (p. ex. : billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- d) Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts (voir 1. Régime voyage unique avec tarification médicale, Compléments d'assurance ou prolongations).

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 annuel ou si *votre* contrat d'assurance du Régime d'assurance annuel expire pendant *votre* voyage, *vous* pevez obtenir un complément d'assurance pour le nombre de jours additionnels à ajouter à *votre* voyage. Un Régime d'assurance annuel ne peut pas être utilisé en complément d'un autre Régime d'assurance annuel.

Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale de voyage à l'extérieur du Canada	Voyages illimités au Canada permis ?
Régime d'assurance annuel	60 -79	4, 9, 16 ou 30 jours consécutifs	Oui
Régime d'assurance annuel	80 +	4, 9 ou 16 jours consécutifs	Oui

Date d'effet de la couverture

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

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 annuel.

Expiration de l'assurance

- a) La couverture sous le contrat du Régime d'assurance annuel **se termin**e le jour précédant le premier anniversaire de *votre* date d'effet.
- b) La couverture pour chaque voyage **se termin**e à la première des éventualités suivantes :
 - i) La date d'expiration de *votre* contrat du Régime d'assurance annuel telle qu'indiquée sur *votre* confirmation d'assurance ; ou
 - ii) La date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ; ou
 - iii) La date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximal de jours à l'extérieur du Canada permis sous le Régime d'assurance annuel que *vous* avez sélectionné, telle qu'indiquée 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 *vous* retournez dans *vous* province ou territoire de résidence est retardé au-delà de la date d'expiration de la présente assurance, à condition que *vous* communiquez avec Global Excel et uniquement pour les raisons suivantes

- a) Le retard du transporteur public avec lequel *vous* deviez voyager compromet *vous* date de retour dans *vous* 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 *vous* 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 *vous* *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 *vous* *compagnon de voyage* n'êtes pas considéré *stable* du point de vue médical pour revenir dans *vous* province ou territoire de résidence selon Global Excel.

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

D - Paiement de la prime

La couverture est conditionnelle au paiement de *vous* prime et ne prend effet que lorsque *vous* 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 *vous* paiement n'existe.

E – Remboursement

Pour les **Régimes voyage unique avec tarification médicale, les compléments d'assurance et les prolongations**, *vous* pouvez demander le remboursement de la prime versée dans les circonstances suivantes :

1. Si l'ensemble de *vous* voyage est annulé avant la date de prise d'effet de *vous* contrat d'assurance : Pour obtenir un remboursement intégral, *vous* devez en aviser l'un de nos représentants par écrit **avant** la date de prise d'effet de *vous* contrat d'assurance indiquée sur *vous* confirmation d'assurance. Si l'un de nos représentants reçoit *vous* avis **après** la prise d'effet de *vous* contrat d'assurance, *vous* remboursement sera calculé en fonction des jours restants de la couverture à compter de la date de l'avis. *Vous* devez prouver que *vous* n'êtes pas parti.
2. Si, après *vous* départ, *vous* retournez dans *vous* province ou territoire de résidence ou au Canada avant la date prévue de *vous* retour : Pour obtenir un remboursement partiel, *vous* devez demander un remboursement de la prime (moins les frais d'administration de 25 \$) pour les jours restants de la couverture, dans la mesure où aucune déclaration de sinistre n'a été présentée ou amorcée. *Votre* remboursement sera calculé en fonction du nombre de jours restants de la couverture. *Vous* devez présenter *vous* demande par écrit à l'un de nos représentants en lui fournissant une preuve satisfaisante (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes ou de l'Immigration) de *vous* date de retour dans *vous* province ou territoire de résidence ou au Canada, dans les 90 jours suivant *vous* retour.

Pour les **Régimes d'assurance annuels**, *vous* pouvez demander un remboursement intégral de la prime en avisant par écrit l'un de nos représentants **avant** la date de prise d'effet de *vous* contrat d'assurance indiquée sur *vous* confirmation d'assurance. Après la date d'effet indiquée sur *vous* 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 sonagrammes, 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* demande de règlement.
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 (voir 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 ou du Canada. 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 signifie que *votre* *compagnon de voyage* est assuré en vertu d'un contrat d'assurance voyage souscrit par TD, Compagnie d'assurance-vie.
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 demande de règlement, *vous* devez fournir les reçus originaux des organisations commerciales et un certificat du *médecin* traitant selon lequel *vous* étiez incapable de voyager.
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 (et petits-enfants)** — 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* ou petit-enfant assuré, à condition qu'il soit âgé de 21 ans ou moins ou de tout âge s'il est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente ; ou
 - b) Les frais, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour un gardien (qui n'est pas *membre de votre famille immédiate*) que *vous* avez engagé pour s'occuper de vos *enfants* ou petits-enfants assurés, à condition qu'ils soient âgés de 21 ans ou moins ou de tout âge s'ils sont atteints d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente si *vous* ou un gardien légal, êtes *hospitalisé* (au cours du voyage) ou rapatrié pour des raisons médicales.Dans le cadre de cette garantie, *enfants* ou petit-enfants assurés signifie que vos *enfants* ou petit-enfants 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, *votre* 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 *votre* 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.

Si vous avez 60 ans et plus et vous avez souscrit cette assurance comme complément à votre régime d'assurance voyage Solution sans frontières, vous êtes aussi couvert par la couverture pour interruption de voyage tel que décrit dans votre contrat d'assurance voyage Solution sans frontières, incluant toutes les garanties applicables, les exclusions, les conditions et restrictions.

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 votre 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 votre 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 votre 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 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.Global Excel tiendra compte de votre état de santé pour choisir le moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou votre 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 votre maladie ou de votre blessure après la date proposée du transfert ou du rapatriement.
4. **Limites des garanties** — Lorsque, de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré stable du point de vue médical pour revenir dans votre province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale) ou lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital, votre 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

	Exclusions pour affections préexistantes et période de stabilité	
	Exclusions	Période de stabilité
• Suprême	1, 2 et 3	90 jours
• Élite	1, 2 et 3	90 jours
• Avantage	1, 2 et 3	365 jours
• Standard	1, 2 et 3	365 jours
• Régime vacances express pour les 60	1, 2 et 3	90 jours
• Régime Canada	Sans objet	Sans objet

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.
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. 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 ; 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 *votre* 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 *votre* départ et avant la date d'effet du complément ou de la prolongation, lorsque le complément ou la prolongation a été souscrit après *votre* 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 *votre* province ou territoire de résidence, mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer 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.
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, 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 en tant qu'athlète professionnel, y compris l'entraînement ou exercice (professionnel désigne une personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu) ;
 - b) toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur ;
 - c) 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'hélicski, 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 *votre* 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 *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.

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 Meloche Monnex 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* référer 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 – Lorsque possible, Global Excel donnera instruction à l'*hôpital* ou à la clinique de lui facturer les frais directement.

Information sur les demandes de règlement – 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 – Demandes de règlement

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 annuel, 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. Si *vous* prévaliez 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* demande de règlement, *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* demande de règlement.

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, rue Queen, 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).

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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
 - a) de donner un avis écrit de la demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 demande de règlement 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 de la présente police, 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** » s'entend d'un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

« **Affection mineure** » s'entend de 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** » s'entend de la personne désignée comme personne assurée dans la confirmation d'assurance et qui a payé la prime appropriée.

« **Assureur** » s'entend de la TD, Compagnie d'assurance-vie (pour les causes médicales assurées) laquelle offre la présente assurance.

« **Blessure** » signifie 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** » s'entend d'un cancer qui s'est propagé de son point original à une ou plusieurs autres parties du corps.

« **Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui partage des frais d'hébergement et de transport avec *vous* et dont les frais d'hébergement et de transport sont payés avant *votre* départ.

« **Conjoint ou conjointe** » désignent la personne qui est mariée légalement à la *personne assurée* ou avec qui la *personne assurée* a habité pendant au moins les 12 derniers mois.

« **Enfant** » s'entend d'un enfant non marié de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe*, et qui est, à la date de souscription, âgé d'au moins 15 jours, à la charge de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* et :

a) qui a moins de 21 ans ; ou

b) est un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou

c) est atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente.

« **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.

« **Franchise** » signifie le montant, en dollars américains, que l'*assuré* doit payer avant que toute autre dépense admissible ne soit remboursée au titre du présent contrat. La franchise s'applique une fois, par *assuré*, par voyage.

« **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 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** » signifie un patient 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** » s'entend de 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 traitements 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** » 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.

« **Nécessaire du point de vue médical** » 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 ;
- d) Qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada.

« **Soins médicaux** » s'entend de 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** » signifie 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'examens plus poussés relativement à tel problème de santé.

« **Traité** » signifie 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** » signifie le fait d'avoir besoin d'un traitement immédiat 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 et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

« **Véhicule** » s'entend de toute 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 (voir Partie 6 - Exclusions).

« **Voyage assuré** » s'entend des dispositions de voyage que *vous avez prévues* auprès d'un *fournisseur de services de voyage* et payées avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada, et pour lesquelles une prime d'assurance a été acquittée en entier pour couvrir tout montant non remboursable desdites dispositions, lorsque *vous* avez choisi et payé le Régime d'assurance annuel ou le Régime voyage unique avec tarification médicale au moment de la souscription.

Votre police 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.

Divulgence 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 Group, Inc. 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 *notre* 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 *notre* sujet auprès d'agences d'évaluation du crédit au moment de *notre* demande, tout au long du processus de traitement de cette demande, puis de façon périodique afin de vérifier *notre* solvabilité, d'effectuer une analyse de risque et d'établir *notre* prime.

Nous pouvons utiliser vos renseignements pour :

- vérifier *notre* admissibilité à la protection d'assurance;
- gérer *notre* assurance et *notre* relation avec *vous*;
- établir *notre* 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 Group, Inc. et le Bureau d'assurance du Canada, afin de leur permettre de répondre correctement aux questions lorsqu'ils *nous* fournissent des renseignements à *notre* sujet. *Nous* pouvons communiquer les résultats d'examens de laboratoire concernant des maladies infectieuses aux autorités en matière de santé publique appropriées.

Les renseignements concernant *notre* 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 *notre* 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 *notre* admissibilité à des concours, à des enquêtes ou à des promotions;
- effectuer des recherches, des analyses, des modélisations et des enquêtes visant à évaluer *notre* 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/privée 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 **1-800-359-6704**. 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 une préoccupation en ce qui concerne TD Assurance ou le service que vous avez reçu, nous voulons travailler avec vous afin de la régler de la façon la plus efficace possible. Si le problème ne peut pas être réglé immédiatement, les étapes suivantes seront franchies afin d'en arriver à la solution la plus juste possible dans les plus brefs délais.

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, Quebec J1M 0C9

Phone: 1-833-962-1140 ou +1-519-988-7629

Email: TDI.Claims@globalexcel.com

Étape 2 : Le problème est confié au 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

C.P. 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 police et/ou de réclamation dans toutes vos demandes de renseignements.

Étape 3 : Communiquez avec l'ombudsman de TD Assurance.

Si votre problème n'est toujours pas réglé après les étapes 1 et 2, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de TD Assurance. L'ombudsman de TD Assurance 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 de TD Assurance 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, l'ombudsman de TD Assurance 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 l'ombudsman de TD Assurance aux coordonnées suivantes :

Ombudsman de la TD

C.P. 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.ombudsman@td.com.

Veillez à indiquer vos nom (au complet), adresse, numéro de téléphone et numéro de police 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

10 Milner Business Court, Suite 701

Toronto (Ontario) M1B 3C6

Téléphone : 416-299-6931 ou 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

401 Bay Street, Suite 1507

C.P. 7

Toronto (Ontario) M5H 2Y4

Téléphone : 416-777-9002 ou 1-888-295-8112 (sans frais)

Télécopieur : 416-777-9750

Site Web : www.olhi.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 :

Agence de la consommation en matière financière du Canada

Édifice Enterprise, 6^e étage

427, avenue Laurier Ouest

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.

