



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

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

**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 7, sous la rubrique « Exclusion ». 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 1-800-359-6704 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 – Annulation et interruption de voyage.....	6
Partie 5 – Décès et mutilations accidentels.....	10
Partie 6 – Bagages et effets personnels .....	11
Partie 7 – Exclusions.....	13
Partie 8 – Dispositions générales .....	15
Partie 9 – Conditions légales.....	16
Partie 10 – Définitions .....	17
Comment l'assureur protège les renseignements personnels des clients.....	20
Processus de traitement des plaintes – TD, Compagnie d'assurance-vie.....	24

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 :
<p><b>TD, Compagnie d'assurance-vie (assureur)</b> C.P. 1, TD Centre Toronto (Ontario) M5K 1A2</p> <p><b>La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (assureur)</b> 320, rue Front Ouest, 3<sup>e</sup> étage Toronto (Ontario) M5V 3B6</p>	<p><b>Gestion Global Excel Inc. (administrateur)</b> 73, rue Queen Sherbrooke (Quebec) J1M 0C9 Numéro de téléphone : 1-833-962-1140 ou +1-519-988-7629</p>	<p><b>CanAm Services D'Assurance (2018) Limitée (administrateur)</b> 73, rue Queen Sherbrooke (Quebec) J1M 0C9 Numéro de téléphone : 1-833-962-1143</p>

## 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 10 – 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.
- **Le contrat contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- **Le 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. Cette assurance doit être :
  - a) établie au Canada relativement à des dispositions de voyages réservées auprès d'un  *fournisseur de services de voyage* ; et
  - b) souscrite avant la date  *prévue* de  *votre* départ de  *votre* province, de  *votre* territoire de résidence ou du Canada.
2.  *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.
3. *Vous* devez remplir et soumettre la proposition avant la date d'effet de l'assurance. *Vous* êtes sujet aux critères d'admissibilité qui figurent dans la proposition et le présent contrat.
  4. Si cette assurance est souscrite de toute autre façon que celles énumérées dans cette partie, le contrat est nul et sans effet et la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de la prime payée.

## Partie 3 – Convention d'assurance

---

### A – Le contrat

Ce contrat de programme d'assurance voyage non médicale TD Assurance Meloche Monnex, la proposition ainsi que la confirmation d'assurance font partie de *votre* contrat d'assurance et que ces documents doivent être lus et considérés comme un tout. Sous réserve des modalités, conditions, restrictions, exclusions, définitions et autres dispositions spécifiées dans le présent contrat d'assurance, à la réalisation d'un risque assuré, l'assureur verse les indemnités prévues aux présentes, pourvu que la proposition soumise ait été dûment remplie et que la prime exigible ait été acquittée.

### B – Régimes offerts

#### 1. Régime voyage unique sans tarification médicale

- a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province, territoire de résidence ou du Canada.
- b) L'assurance doit être souscrite pour la durée total de *votre* voyage.
- c) L'assurance doit être souscrite avant que *vous* ne quittiez *votre* province ou territoire de résidence ou le Canada.

#### Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture **commence** le jour de l'achat de cette assurance pour couvrir *votre* voyage, indiqué comme date d'effet sur *votre* confirmation d'assurance.

#### Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnel

La couverture **commence** à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence ; ou
- b) *votre* date d'effet indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

#### Expiration de l'assurance

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

- a) la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ; ou
- b) la date d'expiration indiquée sur *votre* confirmation d'assurance ; ou
- c) la date à laquelle le risque assuré se réalise (si le *voyage assuré* est annulé avant la date *prévue* de *votre* départ).

#### 2. Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale

- a) Prévoit une couverture entre la date d'effet et la date d'expiration de *votre* contrat d'assurance, comme indiqué sur *votre* confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence jusqu'à la durée maximale permise selon l'option que *vous* avez choisie au moment de la souscription.
- b) Les voyages doivent être séparés par un retour dans *votre* province ou territoire de résidence.
- 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) Si *vous* versez un acompte pour vos dispositions de voyage, ou si *vous* les payez en totalité, pour un voyage qui sera entrepris après l'échéance de *votre* contrat du Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale, *vous* devez souscrire un nouveau Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale avant l'échéance de *votre* contrat pour bénéficier de la garantie d'annulation de voyage de *votre* nouveau contrat. Les modalités de *votre* nouveau contrat s'appliqueront.
- e) Le Régime voyage unique sans tarification médicale peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de *votre* voyage si celle-ci va au-delà du montant offert par le

Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale. **Note** : Au moment de souscrire le Régime voyage unique sans tarification médicale pour la valeur supplémentaire de *votre voyage assuré*, seul le montant de la garantie d'annulation et d'interruption de voyage augmentera. La *somme maximale assurée* pour décès et mutilations accidentels et bagages et effets personnels restera tel qu'indiquée dans le sommaire des garanties du Régime voyage unique sans tarification médicale.

- f) Un complément d'assurance est offert pour le nombre de *jours* de voyage supplémentaires (voir D. Compléments d'assurance pour les Régimes d'assurance annuelle sans tarification médicale).

#### Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture pour chaque voyage **commence** à la dernière des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* achetez *votre voyage assuré* ; ou
- votre* date d'effet indiquée sur *votre* confirmation d'assurance

#### Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture pour chaque voyage **commence** à la dernière des dates suivantes :

- la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence ; ou
- votre* date d'effet indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

#### Expiration de l'assurance

- La couverture sous le contrat du Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale **se termine** le jour précédant le premier anniversaire de *votre* date d'effet.
- La couverture pour chaque voyage **se termine** à la première des dates suivantes :
  - la date à laquelle *vous* avez atteint la *somme assurée* maximale par durée de contrat ; ou
  - la date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximal de *jours* consécutifs permis selon la durée de voyage que *vous* avez sélectionnée au moment de la souscription ; ou
  - la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ; ou
  - la date d'expiration indiquée sur *votre* confirmation d'assurance

#### Ce contrat d'assurance offre les garanties suivantes :

Garanties	Régime voyage unique sans tarification médicale	Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale
<b>Annulation de voyage</b>	Jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> par contrat (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	2 500 \$ par voyage (maximum 5 000 \$ par contrat)
<b>Interruption de voyage</b>	Jusqu'à concurrence de la <i>somme assurée</i> par contrat (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	5 000 \$ par voyage (maximum 10 000 \$ par contrat)
<b>Décès et mutilations accidentels</b>		
<i>Accident</i> de vol aérien	150 000 \$	150 000 \$
<i>Accident</i> de transporteur public	75 000 \$	75 000 \$
<i>Accident</i> 24 heures sur 24	25 000 \$	25 000 \$
<b>Bagages et effets personnels</b>	1 000 \$	1 000 \$ par voyage (maximum 2 000 \$ par contrat)
Retard de bagages	400 \$	400 \$ par voyage (maximum 800 \$ par contrat)

#### C – Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Régime voyage unique sans tarification médicale	60 ans et plus	Jusqu'à 182 <i>jours</i> (ou tout nombre de <i>jours</i> permis dans <i>votre</i> province ou territoire de résidence)*
Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale	60-79 ans	4, 9, 16 ou 30 <i>jours</i> consécutifs
	80 ans et plus	4, 9 ou 16 <i>jours</i> consécutifs

\* **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. Un contrat d'assurance ne peut pas être en vigueur pendant plus d'un an.

#### **D – Compléments d'assurance pour les Régimes d'assurance annuelle sans tarification médicale**

Lorsqu'un voyage prévu se prolonge au-delà du nombre maximal de  *jours*  permis en vertu de l'option de durée de voyage sélectionnée de  *votre*  Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale ou si le contrat d'assurance de  *votre*  Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale expire pendant  *votre*  voyage,  *vous*  pouvez acheter un complément d'assurance pour le nombre de  *jours*  supplémentaires requis pour  *votre*  voyage. Chaque police d'assurance ou durée de garantie est considérée comme un contrat distinct.

**Note :** Au moment de souscrire un complément d'assurance pour couvrir le nombre de  *jours*  excédant la durée maximale permise du voyage, seules les garanties interruption de voyage, décès et mutilation accidentels, et bagages et effets personnels s'appliqueront pour le nombre de  *jours*  additionnels. La  *somme assurée*  maximale pour interruption de voyage, décès et mutilation accidentels et bagages et effets personnels sera telle qu'indiquée dans le sommaire du Régime d'assurance annuelle sans tarification médicale.

#### **Au moment d'acheter un complément d'assurance :**

1.  *Votre*  couverture additionnelle comprend tous les  *jours*  de voyage qui restent et commence le  *jour*  suivant l'expiration de  *votre*  couverture actuelle ;
2. La durée totale de  *votre*  voyage à l'extérieur de  *votre*  province ou territoire de résidence, incluant le complément d'assurance, ne doit pas dépasser le nombre maximal de  *jours*  de couverture auquel  *vous*  êtes admissible en vertu du régime public d'assurance maladie ;
3.  *Votre*  couverture supplémentaire doit être souscrite avant le départ de  *votre*  province ou territoire de résidence.

**Note :** Les coûts découlant de l'ajout de  *jours*  assurés sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de la  *personne assurée*  à la date de souscription du complément d'assurance et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande de complément d'assurance.

#### **E – Paiement de la prime**

La couverture est conditionnelle au paiement de  *votre*  prime et ne prend effet que lorsque  *votre*  prime initiale a été payée. La prime doit être payée à la date de souscription de cette assurance. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré, peu importe la raison, si les frais portés à la carte de crédit ne sont pas valides ou s'il n'y a aucune preuve de paiement.

#### **F – Remboursements**

La prime acquittée n'est pas remboursable.

## **Partie 4 – Annulation et interruption de voyage**

---

#### **A – Couverture offerte**

***Vous avez droit aux garanties décrites ci-dessous à la réalisation d'un risque assuré.***

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

#### **Risques assurés**

1. Une  *maladie* , une  *blessure* , un décès ou une mise en quarantaine de  *vous-même* , d'un  *compagnon de voyage* , d'un  *membre de votre famille immédiate*  ou de celle d'un  *compagnon de voyage*  ou d'un  *gardien* .
2. Le décès ou  *l'hospitalisation d'urgence*  d'un associé, d'un employé clé ou d'un ami proche au cours des 10  *jours*  précédant la date  *prévue*  de  *votre*  départ ou durant  *votre voyage assuré* .
3. Le décès ou  *l'hospitalisation d'urgence*  de  *votre*  hôte à destination.
4. L'annulation d'une croisière par la compagnie de croisière dans les 30  *jours*  précédant la date de départ par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière. (Reportez-vous à B. Frais remboursables pour l'annulation de voyage, n° 5). Le poids du paquebot de croisière doit être d'au moins 10 000 tonnes et le paiement doit avoir été réglé intégralement au moment de l'annulation.
5. Le déménagement de  *votre*  résidence principale ou de celle d'un  *compagnon de voyage*  en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel  *vous* ,  *votre conjoint* , un  *compagnon de voyage*  ou le  *conjoint d'un compagnon de voyage*  travaillez au moment de l'achat du  *voyage assuré* .

Ce risque assuré ne couvre pas les travailleurs autonomes ni les employés contractuels temporaires.

6. La perte involontaire et sans motif sérieux de  *votre*  emploi permanent ou de celui de  *votre conjoint* , de  *votre compagnon de voyage* , du  *conjoint de votre compagnon de voyage*  ou de  *votre*  père, de  *votre*  mère ou de

*votre tuteur légal, si vous avez moins de 16 ans, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, la perte de cet emploi n'était pas publiquement connue et que les personnes précitées en ignoraient l'imminence. Ce risque assuré ne s'applique pas lorsque l'emploi a débuté après la souscription de la présente assurance et ne s'applique pas non plus au travail autonome, au travail à contrat temporaire, aux mises à pied temporaires ou à la période d'essai des nouveaux employés.*

7.  *Votre résidence principale ou celle de votre compagnon de voyage est rendue inhabitable ou votre lieu d'affaires ou celui de votre compagnon de voyage est rendu inutilisable. Ce risque assuré ne couvre pas les pertes causées intentionnellement par vous.*
8.  *Un nouvel avertissement officiel émis par le gouvernement canadien après la souscription de la présente assurance, conseillant les résidents canadiens de ne pas se rendre dans telle région de tel pays où vous prévoyez aller (ou de quitter cet endroit) dans le cadre de votre voyage assuré.*
9.  *Un retard en raison duquel vous ratez ou interrompez une partie de votre voyage du fait que, le véhicule privé ou de location que vous conduisez ou dans lequel vous êtes passager, ou le transporteur public assurant votre correspondance payée à l'avance et faisant partie de votre voyage assuré, est retardé en raison du mauvais temps, d'un bris mécanique, d'une route fermée d'urgence par la police ou d'un accident, à condition que vous étiez censé arriver au point de départ ou de retour au moins 2 heures (ou le temps minimum requis) avant l'heure de départ ou de retour prévue.*
10.  *Un détournement ou une agression violente et directe dont vous-même ou un compagnon de voyage êtes victime durant le voyage assuré.*

#### **B – Frais remboursables pour l'annulation du voyage**

***Vous devez déclarer immédiatement l'annulation de votre voyage assuré. Pour les instructions, voir la partie 4 – G. Présentation de la demande de règlement.***

***Lorsque le risque assuré survient avant le départ, cette assurance rembourse l'un des montants ci-après, jusqu'à concurrence du maximum décrit sous B – Régimes offerts :***

1.  *La partie non utilisée, non remboursable et non transférable à une autre date de vos dispositions de voyage que vous avez réservée par l'intermédiaire d'un fournisseur de services de voyage et dont vous vous êtes acquittée avant votre départ. Cette garantie s'applique aux risques assurés 1 à 9 ; ou*
2.  *Les frais de rétablissement de points de voyage inutilisés. Cette garantie s'applique aux risques assurés 1 à 9 ; ou*
3.  *Les frais de surclassement, selon le nouveau tarif d'occupation, lorsque les risques assurés 1 à 9 empêchent votre compagnon de voyage de faire le voyage assuré et que vous choisissez de le poursuivre comme prévu ; ou*
4.  *Les frais de transport raisonnables pour vous rendre à la destination de votre voyage assuré par l'itinéraire le plus direct si vous ne partez pas à la date prévue en raison de la réalisation des risques assurés 1, 2, 7 ou 9 ; ou*
5.  *Jusqu'à concurrence de 1 200 \$ pour la partie non remboursable des frais d'hébergement payés d'avance et les billets d'avion non remboursables payés d'avance, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un forfait vol-croisière. Les billets ayant été réservés et l'horaire prévu afin de se rendre à l'endroit où a lieu l'embarquement initial de la croisière faisant partie de votre voyage assuré, si le départ de la croisière est annulé par la compagnie de croisière par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou d'une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière (d'un poids minimal de 10 000 tonnes).*

#### **C – Frais remboursables pour l'interruption de voyage**

***Vous devez déclarer immédiatement l'interruption de votre voyage assuré. Pour les instructions, voir la partie 4 – G. Présentation de la demande de règlement.***

***Lorsque le risque assuré survient après le départ, cette assurance rembourse l'un des montants ci-après, jusqu'à concurrence du maximum décrit sous B – Régimes offerts :***

1.  *Si vous devez rentrer avant ou après la date de retour prévue par suite de la réalisation des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
  - a)  *jusqu'à concurrence du coût d'un billet aller simple en classe économique, jusqu'au point de départ prévu ou les frais exigés par la compagnie aérienne pour modifier votre date de retour prévue, telle qu'elle figure sur votre billet de voyage utilisable et en vigueur, si cette dernière somme est inférieure ; et*
  - b)  *la partie non remboursable et non transférable à une autre date de voyage des frais acquittés relativement à la portion inutilisée des réservations de voyage faites auprès d'un fournisseur de services de voyage, avant votre date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé de retour au domicile.**

**Note : Cette garantie ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet de voyage, incluant le coût du billet de voyage original.**

2. Si *vous* manquez une partie du *voyage assuré* par suite de la réalisation des risques assurés 1, 2, 3, 8, 9 ou 10 :
  - a) les frais de transport supplémentaires raisonnables pour que *vous* puissiez rejoindre un circuit ou un groupe par l'itinéraire le plus direct ; et
  - b) la partie non remboursable et non transférable à une autre date de voyage des frais acquittés relativement à la portion inutilisée des réservations de voyage faites auprès d'un *fournisseur de services de voyage*, avant *votre* date de départ. Cette couverture ne prévoit pas le remboursement de la partie inutilisée de tout billet prépayé à destination du prochain point de *votre* itinéraire.

**Lorsqu'un risque assuré survient, l'assuré a droit aux garanties d'interruption 1 ou 2 ci-dessus.**

3. Remboursement d'un maximum de 1 500 \$, à raison de 150 \$ par *jour*, pour vos frais raisonnables et nécessaires d'hébergement commercial et de repas, de location d'une automobile et vos frais essentiels d'appels téléphoniques et de taxi si, par suite de la réalisation de l'un des risques assurés suivants :
  - a) *vous* manquez une partie du *voyage assuré* ; ou
  - b) *votre* retour ou celui d'un *compagnon de voyage assuré* au point de départ *prévu* est retardé au-delà de la date de retour *prévue* ; ou
  - c) *vous* devez revenir avant la date de retour *prévue*.Les reçus originaux fournis par les établissements commerciaux doivent être présentés à l'appui de *votre* demande de règlement.
4. En cas de *votre* décès, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ seront remboursés pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'un *assuré* dans la province ou le 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.

#### **D – Modification à l'horaire de vol**

##### **1. Risques assurés**

Si une modification imprévue est apportée à un horaire de vol (exception faite d'un retard de vol), pour lequel *vous* avez une réservation confirmée et un billet, les frais supplémentaires pour *votre* nouveau vol, s'ils sont engagés dans les circonstances suivantes :

- a) lorsque *vous* devez réserver un nouveau vol pour compléter *votre voyage assuré* en raison d'une modification effectuée par l'un ou l'autre des *transporteurs aériens non liés* qui *vous* fournit une partie du transport aérien durant *votre* voyage ; ou
- b) lorsque *votre* itinéraire de vol initial, ne faisant pas partie d'un forfait vol-croisière, est modifié plus de 72 heures avant le départ et qu'en conséquence *vous* engagez des frais supplémentaires pour réserver un nouveau vol afin de *vous* rendre au port d'embarquement ou de débarquement de *votre* croisière.

Cette protection s'applique à tout vol faisant partie de *votre voyage assuré*, à compter de la date *prévue* de *votre* départ jusqu'à la date *prévue* de *votre* retour et à partir du moment où *vous* quittez *votre* point de départ initial pour y revenir, sous réserve d'une seule *modification à l'horaire de vol* par correspondance au cours du *voyage assuré*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* ou de 1 200 \$ par *voyage assuré*, selon la moindre de ces sommes.

##### **2. Frais remboursables**

Lorsque durant un *voyage assuré*, *vous* devez engager des frais de modification de *votre* horaire de vol, l'assureur remboursera la différence de coût la plus faible (y compris les frais de service raisonnables et courants exigés normalement par l'agence de voyage pour semblable service de réservation) entre la portion remboursable et/ou inutilisable du (des) billet(s) de voyage et :

- a) Les frais exigés par l'agence de voyage ou le(s) transporteur(s) aérien(s) pour modifier *votre* billet de voyage, afin de *vous* rendre à l'endroit de la prochaine correspondance ou au port d'embarquement ou de débarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l'itinéraire original de *votre* billet ; ou
- b) Le coût d'un aller simple par avion en classe économique par l'itinéraire le moins coûteux, offert par l'agence et/ou le(s) transporteur(s) aérien(s), afin de *vous* rendre à l'endroit de la prochaine correspondance ou au port d'embarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l'itinéraire original de *votre* billet.

#### **E – Limites et restrictions**

1. **Indemnité limitée aux sommes non remboursables** – Le fait de ne pas aviser Global Excel peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* auriez droit. Seules les sommes non remboursables et non transférables à une autre date le *jour* où le risque assuré se réalise seront prises en considération au moment de la demande de règlement.
2. **Pénalités applicables à *votre* voyage assuré** – Avant de payer un acompte ou le prix intégral de *votre*



voyage assuré, vous devez avoir en votre possession les documents imprimés précisant clairement les pénalités d'annulation et/ou d'interruption de *vo*tre voyage assuré.

**3. Modification à l'horaire de vol :**

- a) Au moment de la réservation, *vous* et/ou *votre fournisseur de services de voyage* ne devez absolument pas être au courant de tout avis imminent concernant une *modification à l'horaire de vol* de *vo*tre voyage assuré.
- b) *Vous* devez prendre de nouvelles dispositions de voyage par avion dans les cinq *jours* ouvrables suivant l'avis de *modification à l'horaire de vol* qui *vous* est émis à *vous* ou à *votre fournisseur de services de voyage* par le(s) transporteur(s) aérien(s), afin de *vous* rendre à l'endroit de la prochaine correspondance ou au port d'embarquement initial de la croisière, comme indiqué sur l'itinéraire original de *vo*tre billet.
- c) Cette garantie ne s'applique qu'aux horaires de transporteurs aériens dûment autorisés par les organismes régissant le transport aérien à la date de réservation du *voyage assuré*.
- d) Cette garantie ne s'applique que dans la mesure où sont respectés les procédures et les délais de correspondance locaux et standards pour transporteurs aériens et les instructions écrites pertinentes aux modalités de reconfirmation du *voyage assuré*.

**F – Exclusions pour la garantie Annulation et interruption de voyage**

**Veillez vous reporter à la partie 7 – Exclusions.**

**G – Présentation de la demande de règlement pour Annulation et interruption de voyage**

1. Pour justifier *vo*tre demande de règlement, *vous* devez fournir tous les documents exigés, à défaut de quoi, *vo*tre demande de règlement peut être refusée. L'assureur ne prend pas en charge les frais relatifs à ces documents. Toute documentation insuffisante *vous* sera retournée pour que *vous* la complétiez.
2. Le *médecin* qui recommande l'annulation, l'interruption ou le report du *voyage assuré* doit être *vo*tre *médecin* personnel ou un *médecin* qui s'occupe activement et personnellement de *vo*tre cas.
3. *Vous* devez appeler Global Excel ainsi que *votre fournisseur de services de voyage* le *jour* où le risque assuré se réalise, ou le *jour* ouvrable suivant, pour les aviser de *vo*tre annulation ou interruption de voyage. Le fait de ne pas aviser Global Excel peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* avez droit. L'indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables le *jour* où le risque assuré se réalise.
4. Lorsque *vous* contacterez Global Excel par téléphone, soyez prêt à fournir les renseignements suivants :
  - a) *vo*tre nom ;
  - b) *vo*tre numéro de contrat ;
  - c) le type de régime souscrit ;
  - d) les dates *prévues* de *vo*tre *voyage assuré* ;
  - e) la raison de l'annulation ou de l'interruption de *vo*tre *voyage assuré* ;
  - f) un numéro de téléphone, de télécopieur et/ou une adresse électronique où on peut *vous* joindre immédiatement.
5. Une fois que *vous* avez déclaré l'annulation ou l'interruption de *vo*tre *voyage assuré* (comme indiqué aux paragraphes 3 et 4), *vous* devez soumettre les documents énumérés ci-après à Global Excel à l'adresse figurant ci- dessous. Assurez-*vous* de compléter les étapes suivantes.

**Vous devez soumettre les documents suivants :**

- a) Un formulaire de demande de règlement (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant Global Excel) dûment rempli et signé par *vous-même* et par *vo*tre *médecin* traitant habituel ou par le *médecin* qui *vous* traite actuellement et qui *vous* recommande de ne pas voyager aux dates de *vo*tre *voyage assuré*.
- b) Les reçus originaux des factures de transport, de repas, d'hébergement et des coupons de transfert.
- c) Les billets originaux d'avion. Lorsqu'une partie d'un billet est remboursable (taxes ou pénalité), veuillez en tout premier lieu faire une demande de remboursement et par la suite nous faire parvenir une copie du billet ainsi qu'une preuve du remboursement.
- d) Les reçus originaux comme preuve de paiement de *vo*tre *voyage assuré* indiquant la ou les dates, les montants versés, les frais de service de l'agence de voyage et les pénalités de même que le mode de règlement de *vo*tre assurance. Cela s'applique à tous les acomptes et versements finaux que *vous* avez effectués auprès de *votre fournisseur de services de voyage*.

**Pour l'annulation d'un voyage**

1. Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2 ou 3 en raison d'un décès ou d'une *hospitalisation*, un formulaire de demande de règlement (que *vous* pouvez *vous* procurer en contactant Global Excel), un certificat de décès ou les dossiers d'*hospitalisation* avec une explication de *vo*tre relation avec la personne visée et de l'événement qui *vous* a motivé à annuler *vo*tre *voyage assuré*.
2. Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 4 à 9, une preuve de la réalisation du risque assuré, comme suit :

- a) pour le risque assuré 4, les lettres pertinentes de la part de la compagnie de croisière ;
- b) pour les risques assurés 5 ou 6, une lettre de l'employeur confirmant le déménagement ou la cessation d'emploi ;
- c) pour le risque assuré 7, les rapports pertinents de la part des autorités compétentes ;
- d) pour le risque assuré 8, une preuve de l'avertissement officiel émis ;
- e) pour le risque assuré 9, le billet d'avion original et/ou la facture originale d'annulation, le coupon de transfert, un rapport de la police détaillant les circonstances de l'incident ou dans le cas d'un bris mécanique, une lettre de l'agence de location ou une facture commerciale détaillant les réparations nécessaires au *véhicule*.

### Pour l'interruption d'un voyage

1. Pour une demande de règlement au titre des risques assurés 1, 2, 3, 7, 8, 9 ou 10 :
  - a) L'original des éléments suivants : billets d'avion, coupons de transfert, reçus d'hébergement et autres documents de voyage payé d'avance dans le cadre de *vos* voyage assuré.
  - b) Une explication des événements *vous* ayant amené à interrompre *vos* voyage assuré en vertu du risque assuré.
  - c) Tous les détails et dates concernant l'événement et une explication de *vos* relation avec la personne visée lorsqu'une autre personne que *vous* est concernée.
  - d) Pour les dépenses personnelles : reçus originaux à l'égard des dépenses admissibles engagées, avec explications pertinentes.
  - e) En cas d'*hospitalisation*, de décès ou de rapatriement : copie des dossiers d'*hospitalisation*, du certificat de décès, des reçus originaux des compagnies aériennes, des pompes funèbres et pour toute autre dépense admissible en vertu du risque assuré.
2. Il se peut que Global Excel *vous* demande ou demande à *vos* médecin traitant de fournir d'autres preuves à l'appui de *vos* demande de règlement. Pour déterminer si une demande de règlement est recevable, la présence d'une affection préexistante peut être établie à l'aide des dossiers médicaux que les *hôpitaux* ou les *médecins* traitants du demandeur ont en leur possession. En ce cas, *vous* êtes responsable de tous les frais engagés pour justifier le bien-fondé de *vos* demande de règlement. On pourrait également *vous* demander de *vous* faire examiner par un ou plusieurs de nos *médecins*. Le cas échéant, Global Excel assumera tous les coûts qui en découlent.
3. Pour une demande de règlement au titre de la garantie *Modification à l'horaire de vol* – *vous* devez fournir l'original de la preuve de remboursement des billets (un bordereau de remboursement ou d'échange de billet) ou une lettre de *vos* fournisseur de services de voyage si le ou les billets n'ont pas encore été émis ou ont été transmis au plan de règlement bancaire, au voyageur ou au forfaitiste à des fins de remboursement.

### **Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à *vos* demande de règlement 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 5 – Décès et mutilations accidentels

---

### **A – Couverture offerte**

1. **Accident de vol aérien** – *Vos* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
  - a) en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$** ; ou
  - b) en qualité de passager, et non de pilote ou membre de l'équipage, *vous* voyagez dans un *aéronef* exploité par les Forces armées canadiennes ou leur équivalent britannique ou américain, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **150 000 \$**.
2. **Accident de transporteur public** – *Vos* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que :
  - a) *vous* *vous* trouvez sur les lieux de l'aéroport, juste avant l'embarquement ou le débarquement d'un *aéronef*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$** ;
  - b) en qualité de passager, *vous* *vous* trouvez dans une limousine ou dans un autobus ou dans tout autre *véhicule* de surface de l'aéroport, fourni ou mis à *vos* disposition par la compagnie aérienne ou par l'administration aéroportuaire, dans le but d'embarquer ou de débarquer d'un *aéronef* jusqu'à concurrence

de la *somme assurée* de **75 000 \$** ; ou

- c) en qualité de passager, et non de pilote, conducteur ou membre de l'équipage, *vous* voyagez vers ou en provenance d'un aéroport, relativement à un vol faisant partie de *votre voyage assuré*, à bord d'un *transporteur public* qui est impliqué dans un *accident*, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **75 000 \$**.
3. **Accident 24 heures sur 24** – *Votre* décès ou mutilation découlant d'une *blessure* subie durant le *voyage assuré* alors que *vous* vous trouvez dans une situation qui n'est pas expressément mentionnée aux sections *Accident de vol aérien* et *Accident de transporteur public* ci-dessus ni autrement exclue par le présent contrat jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **25 000 \$**.
4. Exposition aux éléments et disparition résultant d'un *accident*
  - a) Si *vous* êtes inévitablement exposé aux éléments en raison d'un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d'un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si, par suite d'une telle exposition, *vous* subissez une perte donnant normalement droit à l'indemnisation, la perte sera couverte par le présent contrat.
  - b) Si *vous* disparaissiez en raison d'un *accident* provoquant la disparition, le naufrage ou la détérioration d'un *transporteur public* dans lequel *vous* prenez place en qualité de passager, et si *votre* corps n'a pas été retrouvé dans les **52 semaines** suivant la date de l'*accident*, l'assureur présumera alors, en l'absence de preuve contraire, que *votre* décès est survenu des suites d'une *blessure* couverte par le présent contrat.

#### **B – Frais remboursables**

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

Couverture offerte :

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

#### **C – Limites et restrictions**

1. **Couverture limitée à la plus élevée des sommes** – Si plus d'une perte couverte résulte directement d'un seul et même *accident*, une seule somme - soit la plus élevée des sommes applicables - est alors payable.
2. **Couverture limitée à la somme assurée** – Le total des indemnités payables pour un ou plusieurs *accidents* se produisant au cours du même *voyage assuré* ne peut dépasser la *somme assurée*.
3. **Couverture excédentaire** – Si la protection dont *vous* bénéficiez au titre de l'ensemble des assurances *accidents* souscrites auprès de l'assureur dépasse 150 000 \$, toute couverture excédentaire est nulle et la responsabilité de l'assureur se limite à rembourser les primes payées relativement à cet excédent.

#### **D – Exclusions pour la garantie Décès et mutilations accidentels**

**Veillez vous reporter à la partie VII - Exclusions.**

#### **E – Présentation de la demande de règlement**

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

## Partie 6 – Bagages et effets personnels

---

#### **A – Couverture offerte**

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

#### **B – Frais remboursables**

L'assureur se réserve le droit de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou perdus par d'autres de même qualité et valeur ; la garantie de l'assureur se limite à la *valeur réelle* du bien au moment de la perte ou du dommage.

Toute demande de règlement à l'égard de biens perdus par le *transporteur public* sera évaluée et payée lorsque, après une période raisonnable, les biens perdus n'auront toujours pas été retrouvés.

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

### **C – Limites et restrictions**

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

### **D – Exclusions pour la garantie Bagages et effets personnels** **Veillez vous reporter à la partie 7 – Exclusions.**

### **E – Présentation de la demande de règlement**

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

Le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.

### **Vous devez soumettre :**

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

**Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement 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 7 – Exclusions

Garanties	Exclusions applicables
Annulation et interruption de voyage	1 à 22
Décès et mutilations accidentels	6 à 11, 21 à 24
Bagages et effets personnels	6 à 9, 25 à 32

Dans les exclusions 1, 2 et 4 :

- votre **date d'achat** s'applique aux garanties d'assurance pour l'annulation de voyage et se rapporte à :
  - la date du dépôt initial pour  *votre voyage assuré*  ; ou
  - la date d'entrée en vigueur figurant sur  *votre*  confirmation d'assurance si  *vous*  avez fait  *votre*  dépôt initial pour  *votre voyage assuré*  avant la souscription de cette assurance.
- votre **date de départ** s'applique aux garanties d'assurance pour l'interruption de voyage.

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

1. a) 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 des 90  *jours*  précédant  *votre date d'achat*  ou  *votre date de départ* .  
b) Un trouble cardiaque si tout trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas  *stable* , à n'importe quel moment au cours des 90  *jours*  précédant  *votre date d'achat*  ou  *votre date de départ* .  
c) Une affection pulmonaire, si à n'importe quel moment au cours des 90  *jours*  précédant  *votre date d'achat*  ou  *votre date de départ*  :
  - i. toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas  *stable*  ; ou
  - ii.  *vous*  avez été  *traité*  à l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prédnisone) pour toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit.

Cette exclusion s'applique à  *vous*  et un  *membre de votre famille immédiate* , un  *compagnon de voyage* , un  *membre de la famille immédiate*  d'un  *compagnon de voyage* , un associé d'affaires, un employé clé, un  *gardien* , un ami proche ou  *votre hôte*  à destination.

2. Une  *maladie* , une  *blessure*  ou un état de santé qui, avant  *votre date d'achat*  ou  *votre date de départ*  :
  - a) laissait présager la nécessité d'obtenir une consultation médicale ou une  *hospitalisation*  ;
  - b) a été démontré, d'après les antécédents médicaux, comme probable ou certain de se produire.
3. Toute raison, circonstance, événement, activité ou condition médicale qui  *vous*  touche ou touche un  *membre de votre famille immédiate* , un  *compagnon de voyage* , un  *membre de la famille immédiate*  de  *votre compagnon de voyage* , un  *gardien* , associé, ami proche ou  *votre hôte*  à destination, qui, au moment de réserver  *votre voyage* , a effectué des paiements supplémentaires sur  *votre voyage personnalisé*  ou qui ont acheté cette assurance et dont  *vous*  savez qu'ils pourraient  *vous*  empêcher de commencer ou de terminer  *votre voyage assuré*  comme  *prévu* .
4. Une  *maladie* , une  *blessure*  ou un état de santé lorsque  *vous* , un  *compagnon de voyage* , un  *membre de votre famille immédiate*  ou un  *membre de la famille immédiate*  d'un  *compagnon de voyage*  êtes en attente d'une consultation médicale, de test(s), d'examen(s) médicaux ou si  *vous*  subissez ou êtes en attente d'une intervention chirurgicale, ou si  *vous*  faites l'objet d'un contrôle médical continu avant  *votre date d'achat*  ou  *votre date de départ*  :
  - a) pour un état de santé existant, sauf pour un bilan de santé. (Dans l'éventualité d'un sinistre, les dates du dernier et du prochain bilan de santé doivent être fournies.) ; ou
  - b) pour un nouvel état de santé ou un état de santé altéré pouvant  *vous*  amener,  *vous* , un  *compagnon de voyage* , un  *membre de votre famille immédiate*  ou de celle d'un  *compagnon de voyage*  à consulter un  *médecin* .
5. Tout motif ou événement occasionnant le retour immédiat de l' *assuré*  et que l'on aurait raisonnablement pu prévoir.

6. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
7. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
8. 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.
9. Les interruptions de travail ou les grèves (légales ou illégales).
10. 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.
11. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
12. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou des symptômes du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation* à la date de l'événement ayant entraîné l'annulation du voyage.
13. 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.
14. Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son état ou son décès constitue la cause de l'annulation, de l'abrégement ou du report du *voyage assuré*.
15. Soins prénatals courants.
16. 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.
17. Tout *enfant* né durant votre voyage.
18. Une grossesse, la naissance d'un *enfant* ou les complications en découlant qui surviennent au cours des neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
19. Un voyage de retour avancé ou retardé par rapport à la date *prévue*, à moins que cela n'ait été recommandé par le *médecin* traitant.
20. Un retour retardé de plus de 10 *jours* par rapport à la date de retour *prévue*, à moins que *vous-même*, un *membre de votre famille immédiate* ou un *compagnon de voyage* n'ayez été *hospitalisé* pendant au moins 48 heures consécutives au cours de la période de 10 *jours*.
21. 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.
22. Tout *accident* de vol aérien (sauf si l'*assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
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'héliski, de tout ski alpin ou de planche à neige en dehors des pistes balisées ou de tout événement de course de cyclisme ou événement de course de ski.
24. Une *blessure* subie lors d'un saut en parachute dans tout autre but que celui de sauver *votre* vie.
25. Les biens acquis, conservés, entreposés ou transportés illégalement.
26. Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes ou prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
27. Tout dommage ou toute perte causé par les mites, la vermine, la détérioration ou l'usure normale.
28. Tout dommage ou toute perte découlant d'une action imprudente ou d'une omission de la part de l'*assuré*.
29. Tout dommage ou toute perte découlant du vol dans une voiture laissée sans surveillance, à moins que celle-ci ait été verrouillée et qu'il y ait une preuve évidente de cambriolage.

30. Les biens assurés au titre d'un autre contrat d'assurance.
31. Les bijoux, appareils-photo et leurs accessoires ainsi que les équipements sportifs confiés à un *transporteur public*.
32. Les espèces et devises de tout genre, les cartes de crédit, les valeurs mobilières, les billets, les documents, les articles servant à des fins professionnelles, les tableaux, les statues, les porcelaines, les objets fragiles, les verreries ou les objets d'art.

## Partie 8 – 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 *votre* 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 9 – 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 10 – 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.

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

« **Affection mineure** » 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, vous, votre, vos et vous-même** » désignent la personne nommée comme étant celle qui est assurée sur la confirmation d'assurance et qui a payé les primes appropriées.

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

« **Blessure** » au sens du contrat signifie toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un *accident* subi au cours d'un *voyage assuré* et nécessitant immédiatement un traitement d'*urgence*.

« **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 les dispositions de voyage avec *vous* à partir de *votre* point de départ et qui a payé sa part pour l'hébergement et le transport avec *vous* avant le départ. Le nombre de compagnons de voyage se limite à trois personnes.

« **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.

« **Fournisseur de services de voyage** » s'entend d'un agent de voyage, un voyageur, un forfaitiste, une compagnie aérienne, une compagnie de croisière, un fournisseur de transport terrestre ou un fournisseur d'hébergement de voyage qui est légalement autorisé à vendre des services de voyage au grand public.

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

« **Hôpital** » s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques 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 les établissements exploités dans le seul but de traiter les personnes atteintes de maladie mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

« **Hospitalisé** » ou « **hospitalisation** » signifie qu'un patient 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*.

« **Jour** » signifie 24 heures consécutives.

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

« **Modification à l'horaire de vol** » signifie :

- a) une modification apportée à l'horaire de départ d'un transporteur aérien et en raison de laquelle *vous* ratez *votre* prochaine correspondance avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ;
- b) le départ prématuré d'un transporteur aérien lequel rend le billet que *vous* avez acheté inutilisable pour le vol de correspondance précédent avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ; ou
- c) une modification apportée à l'itinéraire de vol plus de 72 heures avant le départ (à l'exception d'un vol faisant partie d'un forfait vol-croisière), et en raison de laquelle *vous* devez engager des frais supplémentaires pour de nouvelles réservations afin d'arriver à destination avant l'embarquement initial de la croisière.

Une modification apportée en raison d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un retard de vol n'est pas considérée comme une modification à l'horaire de vol en vertu du contrat.

« **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 ou au Canada.

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

« **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.

« **Somme assurée** » s'entend de l'indemnité maximale payable qui s'applique à une protection d'assurance donnée.

« **Stable** » signifie tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel chacun des énoncés ci-après est véridique :

- 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 (recommandé ou non) 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.

« **Transporteurs aériens non liés** » s'entend de deux transporteurs aériens correspondants distincts sur *votre*

itinéraire payé d'avance, entre lesquels une convention de tarifs n'a pas été négociée pour cette portion du transport aérien, et qui font partie de *votre voyage assuré*.

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

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

« **Valeur réelle** » s'entend de la valeur estimée au moment du sinistre.

« **Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destinée à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque de moins de 36 pieds de long, utilisée exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans laquelle *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre voyage assuré*.

« **Visa de voyage** » s'entend du visa nécessaire pour entrer dans un pays étranger (et non un visa d'immigrant, d'emploi ou d'étudiant).

« **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 annuelle sans tarification médicale ou le Régime voyage unique sans 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](http://www.consumer.equifax.ca) et [www.transunion.ca](http://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 *votre* demande ou dans le cadre du processus de réclamation.

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

*Nous* pouvons utiliser vos renseignements pour :

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

*Nous* pouvons communiquer vos renseignements personnels à tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, à des organisations qui gèrent des banques de données d'information publique ou à des bureaux d'information sur les assurances, y compris MIB 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 *votre* 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 *votre* santé recueillis aux fins susmentionnées ne seront pas partagés au sein de la TD, sauf dans la mesure où une société de la TD assure, réassure, gère ou vend une protection pertinente et que la divulgation des renseignements est requise aux fins susmentionnées. Vos renseignements, y compris les renseignements concernant *votre* santé, peuvent être partagés avec les administrateurs, fournisseurs de services, réassureurs, assureurs et réassureurs éventuels de nos activités d'assurance, ainsi qu'avec leurs administrateurs et fournisseurs de services à ces fins.

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

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

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

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

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

### **Autres renseignements**

La présente Convention doit être lue conjointement avec *notre* Code de protection de la vie privée, qui comprend *notre* Code de protection de la vie privée en ligne ainsi que *notre* Code de protection de la vie privée pour applications mobiles. *Vous* reconnaissez que le Code de protection de la vie privée fait partie intégrante de la Convention sur la confidentialité. Pour en savoir plus sur la présente convention et sur *nos* pratiques en matière de confidentialité, consultez le [td.com/francais/privée](http://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](http://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](http://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<sup>e</sup> 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](http://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.

