



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 – La *personne assurée* a le droit d'annuler le présent contrat d'assurance dans les 10 jours suivant sa réception et de recevoir un remboursement complet. Si la *personne assurée* annule 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 la *personne assurée* souhaite annuler sa couverture, la *personne assurée* doit en aviser immédiatement son courtier ou son agent de vente, et la confirmation écrite doit être reçue dans les 10 jours suivant la réception du contrat d'assurance.

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 12, sous la rubrique « Dispositions Générales et Restrictions ». Certains frais seront couverts seulement si *notre administrateur* les approuve préalablement.

Vous pouvez obtenir de l'aide en tout temps en composant l'un des numéros suivants :

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

Soutien en matière de réclamation

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

Changements à votre couverture

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

TABLE DES MATIÈRES

Important – lire attentivement	3
Service d'Assistance	3
Définitions	4
Partie 1 – Avis Importants	7
Partie 2 – Critères d'Admissibilité	7
Partie 3 – Régimes Offerts	8
Partie 4 – Convention d'Assurance	11
Partie 5 – Garanties Pour Frais Médicaux	11
Partie 6 – Garanties Pour Annulation et Interruption De Voyage	14
Partie 7 – Garanties Non Médicales Complémentaires.....	17
Partie 8 – Exclusions Générales	18
Partie 9 – Prolongation des Garanties	20
Partie 10 – Remboursement.....	20
Partie 11 – Présentation de la Demande de Règlement.....	21
Partie 12 – Dispositions Générales et Restrictions	22
Partie 13 – Conditions Légales	24
Comment l'assureur protège les renseignements personnels des clients.....	26
Processus de traitement des plaintes – TD, Compagnie d'assurance-vie.....	30

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

Important – lire attentivement

- Veuillez lire attentivement la police avant *vos* 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 *vos* police avant de partir en voyage étant donné que *vos* 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 *vos* voyage. Consultez *vos* police afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur *vos* couverture et quelle est leur relation avec *vos* date de départ, *vos* date de souscription ou la *date d'effet* de *vos* police.
- Advenant un *accident*, une *blessure* ou une *maladie*, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de *vos* demande de règlement.
- *Vous* devez communiquer avec le Service d'assistance TD Assurance Meloche Monnex, administrée par Gestion Global Excel Inc. (ci-après appelée « Global Excel ») afin d'obtenir l'approbation préalable des *soins médicaux* que *vous* comptez recevoir. Si *vous* n'avisiez pas Global Excel ou n'obtenez pas son approbation au préalable, les garanties payables seront réduites de 20 %, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. Cette clause ne s'applique pas lorsque le total des dépenses engagées est inférieur à 500 \$.
- **Cette police contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.**
- Tous les montants sont en devises canadiennes, à moins d'indication contraire.
- **Cette police 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.**

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

Du Canada et des États-Unis, composez le 1-833-962-1140

De partout dans le monde, composez à frais virés le +1-519-988-7629

Service d'Assistance

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

Centre d'appels d'urgence

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

Renvoi à des spécialistes

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

Renseignements sur les garanties

Des explications de votre police vous sont offertes ainsi qu'aux fournisseurs qui vous prodiguent des soins de santé.

Spécialistes en services de santé

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

Transmission de messages urgents

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

Service d'interprète

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

Facturation directe

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

Information sur les demandes de règlement

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

Partout dans le monde, jour et nuit, un service téléphonique sans frais pour vous aider à :

- obtenir de l'information avant de partir en voyage ;
- contacter *votre* famille, *votre* employeur, *votre médecin* de famille ou tout autre professionnel de la santé ;
- obtenir une seconde opinion si *vous* avez des doutes quant aux soins que *vous* recevez ou quant à l'évolution de *votre* cas ;
- effectuer des paiements ou transferts de fonds ;
- aviser les établissements de santé de *votre* couverture d'assurance ;
- obtenir de l'aide juridique ;
- remplacer des documents de voyage perdus ou volés et récupérer des bagages égarés.

Définitions

Dans toute la police, les termes définis sont en italique.

« **Accident** » s'entend d'un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

« **Affection mineure** » s'entend de toute *maladie* ou *blessure* qui ne requiert pas :

- la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 jours ;
- plus d'une visite de suivi chez le *médecin* ;
- une *hospitalisation* ;
- une intervention chirurgicale; ou
- d'être dirigé vers un spécialiste;

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

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

« **Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui *vous* accompagne au cours du voyage, qui partage des frais d'hébergement ou de transport avec *vous* et dont les frais ont été payés avant *votre* départ.

« **Conjoint** » s'entend de la personne avec laquelle la *personne assurée* est marié légalement ou avec laquelle la *personne assurée* fait vie commune depuis au moins 12 mois ; cette personne doit être publiquement reconnue comme conjoint de la *personne assurée*. En cas de séparation ou de divorce, tous les *assurés* demeureront couverts jusqu'à la date d'expiration.

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

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

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

« **Enfant(s)** » s'entend d'un enfant non marié de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe*, et qui est, à la *date d'effet* de la police, 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 ;
- b) est un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- c) est atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente.

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

« **Frais raisonnables et courants** » s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas les frais exigés normalement par des fournisseurs de rang professionnel comparable, établis dans la même localité ou région, pour semblable traitement d'une *maladie* ou *blessure* similaire.

« **Franchise** » signifie le montant, en dollars canadiens, que l'*assuré* prend en charge à chaque demande de règlement, comme stipulé dans la confirmation d'assurance, avant que toute autre dépense admissible ne soit remboursée ou payée au titre de la présente police.

« **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.

« **Global Excel** » s'entend de Gestion Global Excel Inc., la compagnie désignée par l'*assureur* pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement.

« **Hôpital** » s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques ou des traitements médicaux et chirurgicaux pour les *maladies* ou *blessures* aiguës et le traitement des *maladies* chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et fournir des soins aux patients *hospitalisés*. Le terme « hôpital » ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de *traiter* les personnes atteintes de *maladie* mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

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

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

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

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

« **Nécessaire du point de vue de la médecine** »

s'entend des services, fournitures ou autres :

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

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

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

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

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

- a) aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit;
- b) il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, de Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée);
- c) aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou dans la sévérité des symptômes;
- d) les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé;
- e) il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou renvoi à un spécialiste (recommandé ou non) et *vous* n'attendez pas de résultats ni d'examen plus poussés relativement à tel problème de santé.

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

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

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

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

« **Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destiné à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque, utilisé exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans lequel *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre* voyage. Cette définition ne s'applique pas à l'exclusion 29 (voir partie 7 - Exclusions générales).

« **Vous** », « **votre** », « **vos** » et « **vous-même** » s'entend de la *personne assurée* et s'il y a lieu, son *conjoint* ou sa *conjointe* et ses *enfants* admissibles.

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

Partie 1 – Avis Importants

Toutes les limites de garanties qui figurent dans la police sont en devise canadienne.

Dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, *vous* devez contacter le Service d'assistance *TD Assurance Meloche Monnex*, administré par Global Excel, avant de recevoir des soins et, pour les garanties d'annulation et d'interruption de voyage, *vous* devez appeler à la date à laquelle survient votre risque assuré. Ne prenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec Global Excel à *votre* place. Il est de *votre* responsabilité de *vous* assurer que celle-ci a été contactée, et ce, avant de recevoir un traitement ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si *vous* n'avez pas Global Excel ou n'obtenez pas son approbation au préalable, les garanties payables seront réduites de 20 %, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. Cette clause ne s'applique pas lorsque le total des dépenses engagées est inférieur à 500 \$.

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

Partie 2 – Critères d'Admissibilité

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

Partie 3 – Régimes Offerts

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Annuel (médical, annulation et interruption de voyage)	0 à 59 ans	60 jours consécutifs (aucune limite de voyages au Canada)
	60 ans ou plus	Choix de 22 ou 30 jours consécutifs (aucune limite de voyages au Canada)

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Complément d'assurance ou prolongation facultative	0 à 59 ans	Maximum de 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans votre province ou territoire de résidence)
	60 ans ou plus	Maximum de 30 jours. Disponible uniquement avec le régime annuel de 22 jours. D'autres options de couverture peuvent vous être proposées en contactant un de nos représentants au 1-833-962-1143.
Supplément facultatif pour annulation de voyage	Tous les âges	La prime est déterminée selon le montant assuré. La souscription s'effectue par personne, par voyage.

Garanties	Montant assuré
Partie médicale (annuelle)	5 000 000 \$ par personne, par voyage
Annulation de voyage (annuelle)	2 500 \$ par personne jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par famille pour chaque période d'une année de couverture
Interruption de voyage (annuelle)	Jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par personne, par <i>voyage assuré</i>
Supplément facultatif pour annulation de voyage	1 000 \$, 2 500 \$ ou 5 000 \$ par personne, par <i>voyage assuré</i>
Garanties non médicales complémentaires	5 000 \$ (voir le détail des garanties à la partie 7)

RÉGIME ANNUEL

- a) Le régime annuel *vous* offre (à la *personne assurée*, au *conjoint* et aux *enfants* admissibles) des garanties d'assurance voyage pour soins médicaux d'urgence, annulation et interruption de voyage et des garanties non médicales complémentaires. Ces garanties s'appliquent à un nombre illimité de voyages d'une durée maximale de 60 jours consécutifs à l'extérieur du Canada, durant la période de couverture de la police, pour les *assurés* âgés de 59 ans ou moins (22 ou 30 jours consécutifs, comme indiqué sur *votre* confirmation d'assurance, pour les *assurés* âgés de 60 ans ou plus). Pour le régime annuel, la durée des voyages à l'extérieur du Canada est établie en fonction de *votre* âge à la *date d'effet* de la police.
- b) La durée des voyages à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, mais à l'intérieur du Canada, est illimitée.
- c) Les voyages doivent être séparés par un retour dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada.
- d) Cette assurance est émise pour une période de couverture maximum d'un an commençant à la *date d'effet* et se terminant à la date d'expiration comme indiqué sur *votre* confirmation d'assurance.
- e) *Vous* n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. *Vous* devrez toutefois fournir une preuve de la date de *votre* départ et de *votre* retour lorsque *vous* présenterez une demande de règlement (p. ex. : billets d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- f) Les *assurés* peuvent voyager indépendamment les uns des autres.
- g) Si la valeur de *votre* voyage va au-delà du montant offert par la garantie Annulation de voyage sous *votre* régime annuel, le Régime Supplément facultatif à l'assurance annulation de voyage peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de *votre* voyage (voir les détails à la Partie 3 – Régimes offerts – Supplément facultatif à l'assurance annulation de voyage).
- h) Un complément d'assurance est offert (voir Partie 9) pour les *assurés* âgés de 59 ans ou moins, lorsqu'un voyage à l'*extérieur du Canada* doit durer plus de 60 jours (22 jours pour les *assurés* âgés de 60 ans ou plus). Le complément commence le jour suivant l'expiration de la durée du régime annuel (voir les stipulations dans la section Compléments d'assurance et prolongations facultatives).
- i) Un régime annuel ne peut pas être utilisé afin de prolonger un autre régime annuel autre que dans les circonstances exceptionnelles suivantes.

EXCEPTION RELATIVE AU RÉGIME ANNUEL

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

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

DATE D'EFFET DE LA COUVERTURE

La couverture sous le régime annuel débute à la *date d'effet* indiquée sur *votre* confirmation d'assurance. Pour chaque voyage effectué en vertu du régime annuel, les garanties d'assurance pour urgence médicale et

interruption de voyage prennent effet à *votre* départ de *votre* province ou de *votre* territoire de résidence ou du Canada, pourvu que l'assurance soit en vigueur.

Note : Aucune couverture n'est en vigueur pour un voyage entrepris avant la date d'effet du régime annuel, à moins d'indication contraire dans le paragraphe intitulé EXCEPTION RELATIVE AU RÉGIME ANNUEL ci-dessus.

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

Note : la couverture pour un *conjoint* ou un *enfant* qui devient admissible pendant la durée de l'assurance débute le jour même où le *conjoint* ou l'*enfant* est admissible à l'assurance tel que décrit à la Partie 2 – Critères d'admissibilité et pourvu que le *conjoint* ou l'*enfant* réponde à la définition de *conjoint* ou d'*enfant* dans la section des définitions.

DATE DE FIN DE LA COUVERTURE

L'assurance au titre de ce régime annuel prend fin un (1) an après la *date d'effet* de *votre* police ou à la date à laquelle *vous* n'êtes plus couvert par le régime public d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence au Canada, selon le premier de ces événements.

Pour chaque voyage effectué en vertu du régime annuel, les garanties d'assurance pour urgence médicale et interruption de voyage prennent fin à la plus rapprochée de ces dates :

La couverture pour chaque voyage effectué sous le régime annuel prend fin à la plus rapprochée de ces dates :

1. la date d'expiration de *votre* régime annuel inscrite sur *votre* confirmation d'assurance (à moins que *vous* êtes en voyage et que celui-ci se prolonge au-delà de la date d'expiration de *votre* régime annuel et que *vous* avez souscrit un nouveau régime annuel avant *votre* départ avec la même option de régime, tel que stipulé dans le paragraphe intitulé EXCEPTION RELATIVE AU RÉGIME ANNUEL ci-dessus) ; ou
2. la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada ; ou
3. la date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximum de jours permis, à l'extérieur du Canada, en vertu du régime annuel, comme indiqué sur *votre* confirmation d'assurance.

La couverture de la garantie annulation de voyage prend fin à la plus rapprochée de ces dates :

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

PAIEMENT DE LA PRIME

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

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

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

COMPLÉMENTS D'ASSURANCE ET PROLONGATIONS FACULTATIVES

Un complément d'assurance peut être souscrit pour des jours supplémentaires (en contactant un de nos représentants au 1-833-962-1143) si *votre* voyage à l'extérieur du Canada excède la durée de *votre* régime annuel (60 jours pour les *assurés* de 59 ans ou moins, ou 22 jours pour les *assurés* de 60 ans ou plus). La période maximale de couverture pour les *assurés* de 59 ans ou moins est de 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans *votre* province ou territoire de résidence). La période maximale de couverture pour les *assurés* de 60 ans ou plus est de 30 jours ; les *assurés*, faisant partie de cette tranche d'âge, qui effectuent un voyage de 31 jours ou plus, sont invités à contacter un de nos représentants au 1-833-962-1143 afin de se renseigner sur d'autres options de couverture pouvant être offertes, à condition de remplir un questionnaire médical.

Après *votre* départ, des prolongations facultatives de garantie sont disponibles si *vous* désirez demeurer plus longtemps à *votre* destination de voyage (voir les stipulations à la Partie 9 – Prolongation des garanties 2. Prolongations facultatives).

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

du complément d'assurance ou de la prolongation facultative. La prime minimale est de 20 \$ par complément ou prolongation facultative. Un régime annuel ne peut pas être utilisé afin de prolonger un autre régime annuel (voir le paragraphe intitulé EXCEPTION RELATIVE AU RÉGIME ANNUEL ci-dessus). Les compléments d'assurance et prolongations facultatives sont payables en entier à la date de souscription par carte de crédit (Visa ou MasterCard). L'assurance est conditionnelle au paiement de la prime.

SUPPLÉMENT FACULTATIF À LA GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

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

Le supplément à l'assurance annulation de voyage est offert à titre facultatif; il peut être souscrit en contactant un de nos représentants au 1 866 340- 1775 pour chaque voyage et chacun des assurés.

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

Conditions pour un Supplément facultatif à la garantie Annulation de voyage

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

Partie 4 – Convention d'Assurance

1. En contrepartie du paiement de la prime, l'assurance établie par l'*assureur* couvre les garanties indiquées aux présentes, sous réserve des limitations de garanties, de toute franchise applicable, des exclusions, définitions, dispositions, restrictions et autres conditions de la police.
2. Frais médicaux (énoncés à la Partie 5 – Garanties pour frais médicaux) – En contrepartie du paiement de la prime, l'assurance établie par l'*assureur* couvre les *frais raisonnables et courants* en sus de tous frais médicaux payables au titre de tout régime collectif, individuel, privé ou public ou contrat d'assurance, y compris tout régime d'assurance automobile, et au titre du régime d'assurance *maladie* de *vos* province ou territoire canadien, pour le traitement d'*urgence* d'une *maladie* ou *blessure* survenue de manière inattendue et imprévisible pendant que *vous* effectuez un voyage couvert, et ce, jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars CA.
3. Frais médicaux – si l'*assureur* paie le fournisseur de services médicaux ou qu'il *vous* rembourse vos dépenses admissibles, il demandera remboursement au Canada auprès de la régie de l'assurance *maladie* de *vos* province ou territoire ainsi qu'au titre de tout autre régime d'assurance pour *soins médicaux* par lequel *vous* pourriez être couvert, et ce, conformément aux directives émises par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc. *Vous* ne pouvez demander ou recevoir plus de 100 % de l'ensemble de vos dépenses admissibles.
4. Le montant de la *franchise* indiqué sur *vos* confirmation d'assurance s'applique à chaque demande de règlement. Le montant de la *franchise* ne peut être modifié après la *date d'effet* indiquée sur *vos* confirmation d'assurance. Les frais couverts restants seront remboursés après que *vous* ayez payé le montant de la franchise pour chaque demande de règlement.

Partie 5 – Garanties Pour Frais Médicaux

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

Pendant que cette police est en vigueur, si *vous* avez besoin de *soins médicaux* par suite d'une *maladie* ou d'une *blessure* survenue à l'extérieur de *vos* province ou territoire de résidence, *vous* ou le(s) fournisseur(s) de *soins médicaux* serez remboursé(s) pour les *frais admissibles* engagés, calculés en fonction des *frais raisonnables et courants*, moins le montant de toute *franchise* applicable, pour les frais médicaux et hospitaliers suivants, et ce, jusqu'à concurrence de 5 millions de dollars CA par assuré, par voyage assuré.

1. Hospitalisation: le coût d'une chambre et pension, jusqu'à concurrence du tarif fixé par l'*hôpital* pour une chambre

- semi-privée ou privée (incluant le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens si *nécessaire du point de vue de la médecine*).
2. Honoraires de médecin : les *soins médicaux* administrés par un *médecin*.
 3. Services diagnostiques : les tests de laboratoire et les radiographies recommandés par le *médecin* traitant en raison de la situation d'*urgence*.
Note : la police ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes, les échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
 4. Soins paramédicaux : les soins dispensés par un chiropraticien, un podologue, un ostéopathe, un physiothérapeute, un podiatre, ou un ostéopraticien, y compris les frais de radiographies, jusqu'à concurrence de 500 \$ par spécialité lorsque le traitement est approuvé au préalable par Global Excel.
 5. Médicaments d'ordonnance : les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin*, fournis par un pharmacien diplômé (y compris les coûts associés au fait de devoir trouver et expédier des médicaments qui ne sont pas accessibles localement) et requis dans le cadre d'une *urgence*, sauf si nécessaires pour la stabilité d'une *maladie* chronique d'une affection préexistante. Est couverte, une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, sauf si vous êtes hospitalisé. Les originaux des reçus du pharmacien, du *médecin*, ou de l'*hôpital* sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du *médecin* qui a rédigé l'ordonnance doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
 6. Services d'ambulance : à condition que ces services soient raisonnables et *nécessaires d'un point de vue de la médecine*, les frais de transport terrestre par service d'ambulance (couvre aussi le tarif de taxi local en remplacement du transport par ambulance) jusqu'à l'établissement de santé le plus près.
 7. Appareils médicaux : à condition d'avoir été approuvés à l'avance par Global Excel, les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et (ou) location temporaire d'un fauteuil roulant. Ces appareils doivent être prescrits par le *médecin* traitant et être requis par suite d'une *urgence*.
 8. Infirmière privée : les services professionnels d'une infirmière privée diplômée (autre qu'un *membre de votre famille immédiate*) en raison d'une *urgence*, lorsque *nécessaires d'un point de vue de la médecine* alors que l'*assuré* est *hospitalisé*. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.
 9. Transport aérien d'urgence : à condition que Global Excel l'ait prévu et approuvé à l'avance (voir Partie 12 - Disposition générales et restrictions - Transfert ou rapatriement) :
 - a) ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus près ou jusqu'à un *hôpital* canadien pour y recevoir des *soins médicaux* ;
 - b) transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque la *personne assurée* doit retourner d'*urgence* dans sa province ou son territoire de résidence pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats ;
 - c) le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre* province ou territoire de résidence.
 10. Accompagnateur médical qualifié : les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié (qui n'est pas *membre de votre famille immédiate*) pour *vous* raccompagner jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence lorsque le *médecin* traitant le recommande et que Global Excel l'approuve au préalable et prend les dispositions nécessaires à cet effet. Sont remboursables le prix d'un aller-retour par avion en classe économique, les frais d'une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (s'il y a lieu).
 11. Visite d'un membre de la famille : sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, un billet d'avion aller-retour en classe économique à partir du Canada et jusqu'à concurrence de 5 000 \$, par police pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (reçus originaux requis) seront fournis à une personne de *votre* choix :
 - a) afin de se rendre à *votre* chevet si *vous* voyagez seul et êtes *hospitalisé*. Toutefois, aux fins de cette garantie, *vous* devez être *hospitalisé* pour une période minimale de cinq jours consécutifs à l'extérieur de *votre* province, territoire de résidence ou du Canada. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite ;
 - b) lorsque nécessaire, afin d'identifier le corps de la *personne assurée* avant qu'il ne soit remis à la famille. En outre, la personne à *votre* chevet ou la personne désignée afin d'aller identifier le défunt, sera couverte selon les modalités et restrictions de *votre* police.
 12. Retour du conjoint et des enfants : sous réserve de l'approbation préalable de Global Excel, le coût pour le *conjoint* et *enfants* d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à *leurs* province ou territoire de résidence, si la *personne assurée* doit revenir en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement et préparation de la dépouille ou si la *personne assurée* est *hospitalisé* et incapable d'accompagner *leur* famille durant leur voyage de retour, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par police.

13. Soins dentaires en cas d'accident : les soins dentaires d'*urgence* reçus pendant *votre voyage assuré* jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *assuré* pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel que *vous* avez reçu au visage, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure* . À des fins de règlement de sinistres, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d' *accident* . Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
14. Soulagement urgent d'une douleur aux dents : jusqu'à concurrence de 300 \$ par *assuré* pour le soulagement urgent d'une douleur aux dents une fois rendu à la destination de voyage. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
15. Repas et hébergement : vos repas et frais d'hébergement dans un établissement commercial, à raison d'un maximum de 500 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par police, si *votre voyage* est retardé au-delà de *votre* dernier jour de couverture par suite d'une *maladie* ou *blessure* que *vous* ou une autre personne couverte par la police avez subie, ou pour un *compagnon de voyage* qui désire demeurer avec *vous* ou à *votre* chevet. *Votre* incapacité de voyager doit être attestée par le *médecin* traitant. *Vous* devez également produire les reçus originaux des établissements commerciaux ayant fourni ces services. Cette garantie doit être soumise à l'approbation préalable de Global Excel.
16. Retour de véhicule : jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par police lorsque, en raison d'une *maladie* ou *blessure* , *vous* ou une personne voyageant avec *vous* êtes incapables de conduire *votre* propre *véhicule* ou un *véhicule* de location pendant *votre* voyage. Un versement sera effectué et des dispositions seront prises pour que le *véhicule* soit ramené chez *vous* , dans *votre* province ou territoire de résidence ou jusqu'à l'agence de location la plus près. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule* . Les dispositions à cet égard doivent être prises et approuvées à l'avance par Global Excel. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur de *votre* *véhicule* . Les reçus originaux d'établissements commerciaux doivent être produits.
17. Rapatriement et préparation de la dépouille : en cas de décès, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ par *assuré* pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'un *assuré* dans sa province ou territoire de résidence ; ou pour les frais d'incinération et (ou) d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de l' *assuré* . Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.
18. Frais accessoires : un maximum de 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 1 250 \$ par police, *vous* sera remboursé pour vos menues dépenses engagées pour les appels téléphoniques, la location d'un poste de télévision ou le stationnement pendant que *vous* êtes *hospitalisé* à la suite d'une *urgence* médicale assurée. Les reçus originaux doivent être produits.
19. Accompagnement d'enfants : à condition d'avoir reçu l'approbation préalable de Global Excel :
 - a) organisation, accompagnement et paiement, jusqu'à concurrence du coût du billet d'avion aller simple en classe économique, pour le retour d' *enfants* ; ou
 - b) remboursement jusqu'à un maximum de 2 500 \$ pour les services d'un gardien (autre qu'un membre de la famille) pour vos *enfants* si *vous* êtes *hospitalisé* ou rapatrié pour des raisons médicales. Global Excel prendra les dispositions nécessaires pour retenir les services d'un gardien.
20. Retour à la destination du voyage : le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour *votre* retour à *votre* destination de voyage prévue après que *vous* ayez été ramené à *votre* province ou territoire de résidence pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats, à condition que *votre* *médecin* traitant ait décidé que *vous* n'avez plus besoin d'autres traitements relativement à *votre* *urgence* , sous réserve de l'approbation préalable de l' *assureur* .

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

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

Exclusions pour affections préexistantes

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

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

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

Partie 6 – Garanties Pour Annulation et Interruption De Voyage

ANNULATION DE VOYAGE

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

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

1. Une *maladie*, une *blessure* ou le décès de l'*assuré*, d'un *compagnon de voyage*, d'un membre de votre famille immédiate d'un *gardien* ou d'un membre de la famille immédiate d'un *compagnon de voyage*. Le dossier médical et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
2. Le décès ou l'*hospitalisation d'urgence* d'un associé ou d'un *employé clé* au cours des 10 jours précédant la date prévue de votre départ. Le dossier d'*hospitalisation* et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
3. Le décès ou l'*hospitalisation d'urgence* de votre hôte à destination, ou encore si celui-ci est victime d'une *maladie* ou d'une *blessure* (autre qu'une *affection mineure*). Le dossier médical et (ou) le certificat de décès doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
4. Dans le cadre de votre emploi, si vous-même ou un *compagnon de voyage* devez déménager en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel vous, votre conjoint, un *compagnon de voyage* ou le conjoint d'un *compagnon de voyage* travailliez dans les 12 mois précédant la date du déménagement. Ce risque assuré ne concerne pas les travailleurs autonomes ni les employés contractuels temporaires.
5. La perte involontaire de votre emploi permanent ou de celui de votre conjoint, de votre *compagnon de voyage*, du conjoint de votre *compagnon de voyage*, de votre père, de votre mère ou de votre tuteur légal en raison d'un licenciement massif ou de la restructuration de l'entreprise, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, la personne précitée était au service du même employeur depuis plus d'un an, que la perte de son emploi n'était pas publiquement connue et qu'elle en ignorait l'imminence. Une lettre de cessation d'emploi doit être présentée à l'appui de votre demande de règlement. Ce risque assuré ne s'applique pas lorsque l'emploi a débuté après la souscription de cette assurance et ne s'applique pas non plus au travail autonome, au travail à contrat temporaire, aux mises à pied temporaires et aux licenciements.
6. Une catastrophe naturelle rend inhabitable votre résidence principale, votre lieu d'hébergement à destination, ou

celui de *votre compagnon de voyage*, ou rend inutilisable *votre lieu d'affaires*.

7. *Vous-même* ou un *compagnon de voyage* êtes appelé à exercer des services de police, de pompier ou militaires (services actifs ou comme réserviste).
8. *Vous-même* ou un *compagnon de voyage* êtes :
 - a) convoqué comme juré;
 - b) assigné comme témoin dans une affaire; ou
 - c) nommé comme demandeur ou défendeur dans une poursuite civile.

Ce risque assuré s'applique uniquement à une affaire devant être entendue durant *votre voyage assuré* et si l'avis est reçu après la date de souscription de cette assurance et après l'achat de vos dispositions de voyage. *Vous* devez présenter une copie de l'avis de convocation, de sommation ou de comparution à l'appui de *votre* demande de règlement ou tout autre document de la Cour indiquant la date à laquelle *vous* devez comparaître.

9. Un nouvel avis officiel émis par le gouvernement canadien après la souscription de la présente assurance et après la date d'achat de vos dispositions de voyage, avertissant les résidents canadiens de ne pas se rendre dans ou de quitter telle région de tel pays où *vous* prévoyez *vous* rendre dans le cadre de *votre voyage assuré*.
10. Un retard en raison duquel *vous* ratez une partie de *votre* voyage du fait que le *véhicule* privé ou de location que *vous* conduisez ou dans lequel *vous* êtes passager ou le *transporteur public* à bord duquel *vous* êtes passager est retardé en raison du mauvais temps, d'un bris mécanique, d'une route fermée d'*urgence* par la police ou d'un *accident*, à condition que *vous* soyez censé arriver au point de départ ou de retour au moins deux (2) heures (ou le temps minimum requis) avant l'heure de départ prévue.
11. Le *transporteur public*, à qui *vous* ou *votre compagnon de voyage* avez déjà payé *votre* passage dans le cadre de *votre voyage assuré*, est retardé en raison du mauvais temps; ce retard doit représenter au moins 30 % de la durée totale du *voyage assuré* et aucun autre moyen de transport ne doit être disponible. Pour cette raison, *vous* décidez de ne pas poursuivre ledit *voyage assuré*.

Frais remboursables pour l'annulation de voyage

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

Si, en raison de la réalisation d'un risque assuré, *vous* devez annuler *votre voyage assuré*, l' *assureur* remboursera jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par *assuré* et un maximum de 5 000 \$ pour l'ensemble des *assurés* couverts par *votre* police, pour chaque année d'assurance, moins le montant de la *franchise* applicable :

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

Conditions pour l'annulation de voyage

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

Exclusions pour affections préexistantes pour l'annulation de voyage

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

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

INTERRUPTION DE VOYAGE

Risques assurés – Motifs valables pour interrompre un voyage après la date de départ. Constitue un risque assuré, l'une ou l'autre des situations ci-après vous empêchant de voyager ou de revenir aux dates prévues dans le cadre du *voyage assuré*.

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

Frais remboursables pour l'interruption de voyage

Si un risque assuré se réalise et que *vous* devez interrompre *votre* voyage, *vous* devez contacter Global Excel immédiatement le jour où le risque assuré se réalise ou le jour ouvrable suivant.

Du Canada et des États-Unis, composez sans frais le 1-833-962-1140.

De partout dans le monde, composez à frais virés le +1-519-988-7629.

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

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

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

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

Conditions pour l'interruption de voyage

Vous-même et votre compagnon de voyage devez être jugés en état d'entreprendre le voyage assuré et de le terminer tel que prévu.

Voir Exclusions générales à la Partie 8.

Exclusions pour affections préexistantes pour l'interruption de voyage

Les exclusions décrites en 1, 2 et 3 ci-dessous s'appliquent aux personnes suivantes : la *personne assurée*, le *conjoint* et (ou) un *membre de la famille immédiate*.

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

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

Partie 7 – Garanties Non Médicales Complémentaires

Services d'assistance annexes d'urgence

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

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

1. Retour du véhicule

Si la réparation des pertes ou dommages assurés ne peut être terminée avant la fin de *vos* vacances ou de *vos* voyage, nous *vous* rembourserons les frais engagés pour ramener *vos* véhicule chez *vous*, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par voyage.

2. Retour à la maison

Si *vous* ne pouvez pas utiliser *vos* véhicule en raison des pertes ou dommages assurés qu'il a subis ou si les réparations ne peuvent être terminées avant la fin de *vos* vacances ou de *vos* voyage, nous *vous* rembourserons les frais de retour en avion (aller simple en classe économique) dans *vos* province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *assuré*, par voyage.

3. Séjour prolongé

Si, dans des limites raisonnables, *vous* pouvez prolonger *vos* séjour jusqu'à ce que *vos* véhicule soit réparé, nous *vous* rembourserons *vos* repas et frais d'hébergement dans un établissement commercial, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par *assuré*, par voyage.

Garanties pour services d'assistance - Assurance habitation

Si vous détenez auprès de TD Assurance Meloche Monnex une assurance habitation et que vous subissez des pertes ou dommages couverts par cette police, nous vous rembourserons les frais raisonnables suivants :

1. Retour à la maison

Si votre domicile est rendu inhabitable ou inutilisable en raison d'un dommage assuré ou si un sinistre majeur requiert votre intervention immédiate et qu'aucun membre de votre famille ou aucune autre personne ne peut prendre les mesures qui s'imposent en votre nom, nous vous rembourserons le prix du billet d'avion de retour (aller simple en classe économique), jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par assuré, par voyage.

2. Interruption de voyage

S'il est convenu que vous devez retourner chez vous, nous vous rembourserons les frais de voyage acquittés d'avance et non remboursables, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par assuré, par voyage.

3. Retour du véhicule

Si vous devez revenir chez vous sans votre véhicule, nous vous aiderons à prendre les dispositions nécessaires afin de ramener votre véhicule dans votre province ou territoire de résidence ou le véhicule loué à l'endroit convenu; nous vous rembourserons les frais engagés à cette fin, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par voyage.

Partie 8 – Exclusions Générales

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

1. Un traitement, une intervention chirurgicale, des soins, services ou médicaments qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que vous décidez de vous procurer à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence mais que, selon des preuves médicales, vous pourriez vous procurer lesdits traitements dans votre province ou territoire de résidence à votre retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans votre province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.
2. Un voyage effectué dans le but d'obtenir un traitement, une consultation ou une enquête médicale pour lequel, avant votre date de départ, vous saviez ou il était raisonnable de s'attendre à ce que vous ayez besoin d'un traitement, d'une consultation ou d'une enquête médicale pour cette condition médicale.

3. Avis aux voyageurs :

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.

4. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et (ou) la chirurgie cardiovasculaire, de même que les épreuves diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que Global Excel y ait consenti à l'avance. Cependant, une exception est faite dans le cas de situations extrêmes, lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée d'urgence dès l'admission du patient à l'hôpital.
5. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes ou échographies et les biopsies, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
6. Toute période d'hospitalisation ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le traitement d'un problème de santé persistant, les soins courants dans le cas d'une maladie chronique, des soins infirmiers à domicile, les tests approfondis, la réadaptation ou les soins ou traitements courants liés à la consommation de stupéfiants ou d'alcool, ou à l'abus de toute autre substance.
7. La non-adhésion au traitement médical ou aux soins médicaux prescrits (selon l'avis de l'assureur) ou le défaut d'observance des recommandations du médecin.
8. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une maladie, un état de santé ou un symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une hospitalisation.
9. Le transport d'urgence par ambulance aérienne et (ou) location d'un véhicule, sauf si les dispositions ont été prises et approuvées par Global Excel au préalable.
10. Tout traitement non administré ou supervisé par un médecin ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
11. Soins prénatals courants.
12. Grossesse à risque. Une grossesse à risque signifie une grossesse au cours de laquelle tout problème de santé ou facteur de risque met la mère, le fœtus en développement ou les deux, dans une situation où le risque de développer des complications médicales est plus élevé que la normale durant ou après la grossesse et

- l'accouchement.
13. Tout *enfant* né durant *votre voyage*.
 14. Une grossesse, la naissance d'un *enfant* ou les complications en découlant qui surviennent au cours des neuf semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
 15. Participation ou exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre (que la guerre soit déclarée ou non) ; invasion ou actes d'ennemis étrangers ; hostilités déclarées ou non ; guerre civile ; insurrection ; révolution ou rébellion ; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.
 16. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
 17. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
 18. Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique ; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que la *personne assurée* a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
 19. La participation à :
 - a) une activité sportive 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'hélicoptère, ou de tout événement de course de cyclisme ou événement de course de ski.
 20. Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
 21. Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.
 22. Le remplacement d'une ordonnance existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale.
 23. Des frais supplémentaires de surclassement et les pénalités d'annulation de billets d'avion, sauf si Global Excel y a consenti au préalable.
 24. Les couronnes et les traitements de canal.
 25. Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son état ou son décès constitue la raison pour laquelle le *voyage assuré* a été annulé, interrompu ou retardé.
 26. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
 27. Un voyage de retour avancé ou retardé par rapport à la date prévue, à moins que cela n'ait été recommandé par le *médecin* traitant.
 28. Un voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada, dans un véhicule commercial, dans le but de remettre de la marchandise ou de transporter un chargement. Cette exclusion s'applique au chauffeur, à l'opérateur, au copilote, à un membre de l'équipe ou à tout autre passager du véhicule commercial.
 29. Tout problème de santé entraînant un sinistre après *votre* date de départ et avant la date d'effet du complément d'assurance ou de la prolongation facultative, lorsque la prolongation facultative ou le complément a été souscrit après *votre date de départ*.
 30. Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités dangereuses ou à tout *accident* de vol aérien (sauf si l' *assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
 31. Les interventions chirurgicales non urgentes ou à des fins esthétiques, que ce soit pour des raisons d'ordre psychologique ou non.
 32. Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* après que l' *urgence* initiale a pris fin (selon l'avis de l' *assureur*).

Partie 9 – Prolongation des Garanties

1. Prolongation automatique des garanties

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

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

2. Prolongations facultatives

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

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

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

Partie 10 – Remboursement

1. Régime annuel

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

2. Compléments d'assurance

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

3. Prolongation facultative

La prolongation facultative de la couverture (voir Partie 9) ne doit pas être annulée, sauf si l'annulation survient avant que la prolongation n'entre en vigueur à condition qu'aucune demande de règlement n'ait été soumise ou en attente. Dans un tel cas, la prime payée (moins des frais d'administration de 15 \$ par contrat) sera remboursée. CanAm doit recevoir une preuve satisfaisante (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration) de la date de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Partie 11 – Présentation de la Demande de Règlement

Présentation d'une demande de règlement des frais médicaux

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

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

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

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

1. Le *médecin* qui recommande l'annulation ou l'interruption du *voyage assuré* doit être *votre médecin* de famille ou un *médecin* qui *vous* traite personnellement et activement.
2. *Vous* devez appeler le Service d'assistance TD Assurance Meloche Monnex, administrée par Global Excel, sans frais au 1-833-962-1140 ou au +1-519-988-7629, à frais virés, ainsi que *votre* agent de voyage (le cas échéant) le jour où le risque assuré se réalise, ou le jour ouvrable suivant afin de l'aviser de *votre* annulation ou interruption de voyage. Le fait de ne pas aviser Global Excel et (ou) *votre* agent de voyage peut entraîner la réduction des indemnités auxquelles *vous* avez droit. L'indemnité se limite aux sommes qui ne sont pas remboursables le jour où le risque assuré se réalise.

Pour une demande de règlement au titre de l'assurance annulation de voyage

Vous devez soumettre les documents suivants :

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

Pour une demande de règlement au titre de l'assurance interruption de voyage

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

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

Pour toutes les demandes de règlement

Il se peut que Global Excel *vous* demande de fournir d'autres preuves à l'appui de *votre* 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 *votre* demande de règlement.

Sauf indication contraire, les sommes payables au titre de la police sont en devise canadienne. Si *vous* avez

acquitté des *frais admissibles*, vous serez remboursé en devise canadienne aux taux de change ayant cours à la date du remboursement. Cette assurance ne prévoit pas le versement d'intérêts.

Une fois que Global Excel aura reçu *vos* demande de règlement, vous pourriez être tenu de fournir des renseignements supplémentaires. Toute information manquante peut entraîner un retard dans le traitement de *vos* demande.

Veillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement à :

Gestion Global Excel Inc.
73, rue Queen
Sherbrooke (Québec) J1M 0C9

Pour vérifier le statut de *vos* demande de règlement, composez le :

1-833-962-1140 (sans frais) ou le + 1-519-988-7629 (à frais virés), du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).

Partie 12 – Dispositions Générales et Restrictions

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

Le fait de ne pas aviser Global Excel – En cas d'*urgence* médicale au cours d'un *voyage assuré*, vous devez communiquer immédiatement avec Global Excel avant de recevoir des soins. Si vous ne pouvez communiquer avec Global Excel avant de recevoir des soins en raison de la nature de l'*urgence*, vous devez demander à quelqu'un d'appeler pour vous ou vous devez appeler dès que cela est possible sur le plan médical.

Le fait de ne pas aviser Global Excel, ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, limite les garanties remboursables à 20 %, jusqu'à concurrence de 10 000 \$. Vous serez responsable d'acquitter les frais restants. Cette clause ne s'applique pas si les dépenses totales encourues n'excèdent pas 500 \$.

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

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

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

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

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

Subrogation – Dans le cas où une *personne assurée* subit un sinistre couvert au titre de la présente police, la *personne assurée* accorde à l'*assureur*, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par l'*assureur*, le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce,

afin de faire respecter tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre de la présente police. En outre, si la *personne assurée* a droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, l'*assureur* a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si l'*assureur* décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, au nom de la *personne assurée*. La *personne assurée* doit se présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si la *personne assurée* présente une requête ou si elle intente une action en justice relativement à un sinistre couvert, elle doit en aviser immédiatement l'*assureur* afin que celui-ci puisse protéger ses droits.

Après la survenance d'un sinistre, la *personne assurée* ne peut intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de l'*assureur*, tels qu'énoncés dans le paragraphe précédent.

Autre assurance – Cette assurance est une assurance dite « second payeur ». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de toute autre assurance concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la province de résidence excédant le ou les montants d'assurance de l'*assuré* au titre de cette autre assurance.

Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas, l'*assureur* ne tentera de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à 50 000 \$ ou moins.

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

Versement des indemnités – Toutes les sommes payables au titre de la présente police *vous* sont versées à *vous* ou en *votre* nom. Les montants payables en cas de décès sont versés à *votre* succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à Global Excel et à l'*assureur*.

Toutes les indemnités qui *vous* sont versées sont en devise canadienne. Si *vous* avez engagé des *frais admissibles*, *vous* serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt. Tous les maximums de garantie qui figurent dans la police sont en devise canadienne.

Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels – L'assurance pourra également être annulée si l'*assureur* établit qu'avant ou après un sinistre, *vous* avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement à la présente police ou *votre* intérêt dans celle-ci ou si *vous* refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant tout *assuré* par cette police d'assurance.

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

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

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

Partie 13 – Conditions Légales

1. **Le contrat** – La proposition, la présente police et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois la présente police émise, 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**
 - a) 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*, d'une *maladie* ou d'une invalidité ;
 - 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 d'en fournir la preuve**
 - 2) Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :
 - a) l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'*accident* ou la date à laquelle une 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 15 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.

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.

Divulgarion de vos renseignements

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

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

personne décédée, sauf au Québec où le liquidateur a droit à tous les renseignements relatifs au compte jusqu'à la date du décès et après la date du décès;

- lorsque *nous* achetons une entreprise ou vendons une partie ou la totalité de *notre* entreprise ou lorsque *nous* envisageons pareille transaction;
- pour *nous* aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que *vous* avez contractée envers *nous*;
- lorsque la loi le permet.

Partage de renseignements au sein de la TD

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

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

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

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

Autres cas de collecte, d'utilisation et de divulgation

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

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

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

d'assurance ou institutions financières ou établissements de crédit, et les divulguer à ceux-ci. À de telles fins, vos renseignements peuvent être mis en commun avec les données appartenant à d'autres personnes et faire l'objet d'analyses de données.

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

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

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

Nous pouvons utiliser vos renseignements pour :

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

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

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

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

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

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

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

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

Autres renseignements

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

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

Si *vous* souhaitez retirer *votre* consentement en vertu de l'une ou l'autre des options de retrait prévues par les présentes, *vous* pouvez communiquer avec *nous* au **1-800-359-6704**. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces options, veuillez prendre connaissance de *notre* Code de protection de la vie privée.

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

À TD Assurance, nous nous engageons à vous offrir la meilleure expérience client qui soit. Il est essentiel pour nous d'obtenir votre confiance. Si vous avez une préoccupation en ce qui concerne TD Assurance ou le service que vous avez reçu, nous voulons travailler avec vous afin de la régler de la façon la plus efficace possible. Si le problème ne peut pas être réglé immédiatement, les étapes suivantes seront franchies afin d'en arriver à la solution la plus juste possible dans les plus brefs délais.

Étape 1 : Communiquez avec notre administrateur

Si vous n'êtes pas satisfait de l'issue de votre réclamation, vous pouvez en appeler de la décision en communiquant avec notre administrateur par téléphone, par la poste ou par courriel aux coordonnées indiquées ci-après :

Global Excel

À l'attention de : Service des appels

73, rue Queen

Sherbrooke, Quebec J1M 0C9

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

Email: TDI.Claims@globalexcel.com

Étape 2 : Le problème est confié au Service à la clientèle de TD Assurance.

Si vous n'êtes pas satisfait de la solution proposée à l'étape 1, le problème sera porté à l'attention du Service à la clientèle de TD Assurance. Un directeur de ce service travaillera alors avec vous afin de comprendre le problème. Il vous fournira ensuite sa décision à l'égard du problème en question. Vous pouvez communiquer directement avec le Service à la clientèle de TD Assurance par téléphone, par la poste ou par courriel aux coordonnées indiquées ci-après :

Service à la clientèle de TD Assurance

C.P. Box 1

TD Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

Téléphone : 1-877-734-1288

Courriel : tdinscc@td.com

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

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

Si votre problème n'est toujours pas réglé après les étapes 1 et 2, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de TD Assurance. L'ombudsman de TD Assurance s'engage à régler les différends de façon juste et professionnelle. S'il détermine que votre problème n'a pas été traité adéquatement par le directeur du Service à la clientèle de TD Assurance à l'étape 2, il pourra transmettre votre problème au secteur d'activité approprié pour qu'une enquête soit menée et que des mesures soient prises. Dans un délai de cinq jours suivant la réception de votre demande, l'ombudsman de TD Assurance vous écrira ou vous appellera pour vous dire à qui votre problème a été transmis, le cas échéant, s'il a été résolu ou non, ou, si le cas est plus complexe, quelles sont les mesures additionnelles qui sont prises et le moment où vous pouvez vous attendre à obtenir une réponse. Vous pouvez communiquer avec l'ombudsman de TD Assurance aux coordonnées suivantes :

Ombudsman de la TD

C.P. 1

Toronto-Dominion Centre

Toronto (Ontario) M5K 1A2

Téléphone : 416-982-4884 ou 1-888-361-0319 (sans frais)

Télécopieur : 416-983-3460 ou 1-866-891-2410 (sans frais)

Courriel : td.ombudsman@td.com.

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

Étape 4 : Si votre problème ou votre préoccupation persiste après réception de la décision finale de l'ombudsman de TD Assurance, vous pouvez communiquer avec le service d'ombudsman approprié :

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

Service de conciliation en assurance de dommages

10 Milner Business Court, Suite 701

Toronto (Ontario) M1B 3C6

Téléphone : 416-299-6931 ou 1-877-225-0446 (sans frais)

Télécopieur : 416-299-4261

Site Web : www.giocanada.org

Coordonnées pour les plaintes concernant l'assurance de personnes :

Ombudsman des assurances de personnes

401 Bay Street, Suite 1507

C.P. 7

Toronto (Ontario) M5H 2Y4

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

Télécopieur : 416-777-9750

Site Web : www.olhi.ca

Agence de la consommation en matière financière du Canada

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

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

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

Agence de la consommation en matière financière du Canada

Édifice Enterprise, 6^e étage

427, avenue Laurier Ouest

Ottawa (Ontario)

K1R 1B9

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

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

