

Veillez lire cet encart attentivement et le conserver pour consultation.

Les tableaux ci-dessous indiquent les modifications apportées à certains articles de vos certificats d'assurance. Vous pouvez trouver votre Contrat du titulaire de carte actuel au td.com/contrats. Pour toute question sur vos couvertures d'assurance, composez le 1-866-374-1129.

Modifications apportées aux assurances incluses avec la carte Visa Infinite Privilège TD^{MD} Aéroplan^{MD*}

La TD a apporté des modifications aux certificats d'assurance afin d'apporter des précisions à la couverture et d'indiquer clairement les critères d'admissibilité.

Remarque : Aucune modification n'est apportée à votre protection actuelle. Aucune mesure n'est requise.

Si vous avez des questions, appelez-nous au numéro sans frais 1-866-374-1129 du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (HE). Un représentant ou une représentante du Service à la clientèle se fera un plaisir de vous aider.

Modifications au *certificat* d'assurance recommandées par l'ACCAP

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE	La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par : TD, Compagnie d'assurance-vie (Assureur) 320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6	La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par : TD, Compagnie d'assurance-vie (« assureur ») C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2
ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE	Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425	Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>Certificat d'assurance Le présent certificat s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat. TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent certificat aux termes de la police collective n° TGV002 (la « police collective »). Notre administrateur gère l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'assistance en matière de soins médicaux et de demandes de règlement et offre des services de règlement et d'administration aux termes de la police collective. Le présent certificat représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.</p>	<p>Article 2 – Introduction Certificat d'assurance Le présent <i>certificat</i> s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent <i>certificat</i> aux termes de la police collective n° TGV002 (la « police collective »). <i>Notre administrateur</i> gère l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'assistance en matière de soins médicaux et de demandes de règlement et offre des services de règlement et d'administration aux termes de la police collective. Le présent <i>certificat</i> représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec <i>vous</i> lorsque vous voyagez.</p> <p>Comment nous joindre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant de partir, communiquez avec <i>notre administrateur</i> : au 1-866-374-1129 (sans frais) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE). • Lorsque <i>vous</i> voyagez et que <i>vous</i> avez besoin de soins d'urgence ou d'une ligne d'assistance d'urgence 24 h, communiquez avec <i>notre administrateur</i> : en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425 , à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays. <p>Si une <i>urgence médicale</i> survient, <i>vous</i> devez communiquer par téléphone avec <i>notre administrateur</i> immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si <i>vous</i> omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à l'article 6 – « Limites et exclusions » s'appliquant à toutes les indemnités, sous la rubrique « Approbation préalable obligatoire de <i>notre administrateur</i> pour les <i>traitements médicaux d'urgence</i> ». Certains frais seront couverts seulement si <i>notre administrateur</i> les approuve préalablement.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE	<p>AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'assurance voyage est conçue pour couvrir des pertes liées à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et compreniez votre certificat avant de partir en voyage parce que votre couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions. • Il est possible que votre police n'offre aucune couverture à l'égard de problèmes de santé et/ou des symptômes qui existaient avant le début de votre voyage. Vérifiez comment cette exclusion s'applique à votre certificat et si elle a une incidence sur votre date de départ. Veuillez vous reporter aux articles 6 et 7 du présent certificat pour en savoir davantage. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de précisions, veuillez communiquer avec notre administrateur au 1-866-374-1129 ou au 416-977-4425. • En cas d'accident, de blessure ou de maladie, il est possible que vos antécédents médicaux soient examinés au moment d'une demande de règlement. <p>En cas d'urgence médicale, vous, ou le cas échéant, une personne assurée, devez communiquer avec notre administrateur immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si ce n'est pas le cas, l'indemnité maximale payable sera limitée à 30 000 \$ et seuls 80 % des frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence seront couverts. Vous pouvez appeler notre administrateur tous les jours de la semaine, à toute heure du Canada ou des États-Unis au 1-866-374-1129 ou d'un autre pays, au 416-977-4425 à frais virés. Veuillez vous reporter à l'article 8 pour en savoir davantage.</p>	<p>AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER</p> <p><i>Nous voulons que vous compreniez (et il est dans votre intérêt de savoir) ce que comprend votre couverture, ce qu'elle exclut et ce qui est limité (payable, mais avec des limites). Veuillez prendre le temps de lire votre certificat avant de partir. Les termes en italique sont définis dans votre certificat.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'assurance voyage couvre les réclamations résultant de situations soudaines et inattendues (accidents et urgences, par exemple). • Pour être admissible à cette assurance, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité. • Cette assurance contient des limites et des exclusions (par exemple, dans le cas de <i>problèmes de santé</i> qui ne sont pas <i>stables</i>, d'une grossesse, d'un enfant né pendant un voyage, d'une consommation excessive d'alcool, d'activités comportant des risques élevés, etc.). • Cette assurance peut ne pas couvrir les réclamations liées à des <i>maladies préexistantes</i>, qu'elles soient divulguées ou non. • Communiquez avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays, avant de demander un <i>traitement</i>, sans quoi vos indemnités pourraient être limitées ou refusées. • En cas de réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être revus. <p>VOUS AVEZ LA RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE.</p> <p>Veuillez lire <i> votre certificat</i> pour connaître la couverture, les détails, les limites et les exclusions. Si <i>vous</i> avez des questions, composez le 1-866-374-1129, ou visitez le td.com/contrats</p>
ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE	<p>ARTICLE 1 – SOMMAIRE DES INDEMNITÉS</p> <p>Avantage Assurance soins médicaux d'urgence</p> <p>Indemnité maximale payable 5 000 000 \$ par <i>personne assurée</i>, par <i>voyage assuré</i>.</p>	<p>Article 1 – Sommaire des indemnités</p> <p>Pas de changement.</p>

<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 2 – DÉFINITIONS</p> <p>Dans le présent certificat, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le certificat, il est possible que vous deviez vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.</p> <p>administrateur désigne la société que nous choisissons pour fournir l'assistance en matière de soins médicaux et de demandes de règlement et d'offrir des services de règlement, d'administration et d'évaluation des demandes aux termes de la police collective.</p> <p>Banque désigne La Banque Toronto-Dominion.</p> <p>certificat désigne le présent certificat d'assurance.</p> <p>compagnon de voyage désigne toute personne qui partage le transport et l'hébergement avec vous.</p> <p>Exceptions : Les compagnons de voyage se limitent à trois (3) personnes par voyage (y compris vous-même).</p> <p>compte désigne le compte détenu par le titulaire de carte principal que maintient la Banque à l'égard d'une carte de crédit TD.</p> <p>conjoint désigne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'époux ou l'épouse légitime de la personne assurée; ou • la personne qui vit avec la personne assurée depuis au moins un an et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. <p>date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle le présent certificat prend effet à votre égard. Il s'agit du 17 mars 2008 ou de la date à laquelle la Banque ouvre votre compte et à laquelle vous remplissez les critères d'admissibilité à l'égard de ce compte tel qu'il est décrit à l'article 3, selon la dernière éventualité.</p> <p>dollars et \$ désignent des dollars canadiens.</p> <p>en règle désigne un compte qui est en règle si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire de carte principal a fait une demande d'ouverture de compte; • la Banque a approuvé et a ouvert le compte; • le titulaire de carte principal n'a pas demandé à la Banque de fermer son compte; et • la Banque n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le compte. <p>enfants à charge désignent vos enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; • dont vous assurez entièrement le soutien; et • qui sont âgés de moins de 22 ans; ou • qui sont âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique. <p>Exclusion : Un enfant à charge ne comprend pas un enfant qui naît</p>	<p>Article 4 – Définitions</p> <p>Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le <i>certificat</i>, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.</p> <p>alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.</p> <p>Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.</p> <p>certificat s'entend du présent certificat d'assurance.</p> <p>compagnon de voyage s'entend de toute personne qui voyage avec vous pendant le voyage assuré et qui partage le transport et/ou l'hébergement avec vous.</p> <p>Exceptions : Les <i>compagnons de voyage</i> se limitent à 3 personnes par voyage (y compris vous-même).</p> <p>compte s'entend du <i>compte</i> détenu par le <i>titulaire de carte principal</i> que maintient la <i>Banque</i> à l'égard d'une carte de crédit TD.</p> <p>conjoint s'entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la personne qui est légalement mariée à la <i>personne assurée</i>; ou • de la personne qui vit avec la <i>personne assurée</i> depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. <p>date de départ s'entend de la date à laquelle la <i>personne assurée</i> a quitté sa province ou son territoire de résidence.</p> <p>dollars et \$ s'entendent des dollars canadiens.</p> <p>en règle s'entend d'un <i>compte</i> qui est <i>en règle</i> si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> a fait une demande d'ouverture de <i>compte</i>; • la <i>Banque</i> a approuvé et a ouvert le <i>compte</i>; • le <i>titulaire de carte principal</i> n'a pas demandé à la <i>Banque</i> de fermer son <i>compte</i>; et • la <i>Banque</i> n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le <i>compte</i>. <p>enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; et • dont vous assurez entièrement le soutien; financier et l'entretien; et qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • âgés de moins de 22 ans; ou • âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • atteints d'une déficience mentale ou physique. <p>frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence sont définis à l'article 5 – « Description de la couverture d'assurance ».</p> <p>frais raisonnables et d'usage s'entend des frais qui ne dépassent pas le seuil général des frais exigés par d'autres fournisseurs de même profession dans la région où les frais sont engagés, pour des <i>traitements</i>, des services ou des fournitures comparables se rapportant à une <i>urgence médicale</i> similaire.</p> <p>hôpital s'entend :</p>
-------------------------------------	---	--

pendant que la mère de l'enfant effectue un voyage assuré à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence pendant le voyage assuré. L'enfant ne sera pas assuré dans le cadre de ce voyage.

frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence sont définis à l'article 6.

frais raisonnables et d'usage désignent les frais qui ne dépassent pas le seuil général des frais exigés par d'autres fournisseurs de même profession dans la région où les frais sont engagés, pour des traitements, des services ou des fournitures comparables se rapportant à une urgence médicale similaire.

hôpital désigne :

- un établissement habilité par les autorités compétentes à offrir des services médicaux aux malades hospitalisés, des services ambulatoires et des services de soins d'urgence; ou
- l'établissement médical approprié le plus près qui est autorisé au préalable par notre administrateur.

Exclusion : Au sens de cette définition, les établissements pour malades chroniques, les maisons de convalescence et les maisons de soins infirmiers ne sont pas considérés comme des hôpitaux.

hospitalisé ou hospitalisation désigne le fait que la personne est admise dans un hôpital en tant que malade hospitalisé.

indemnité pour soins médicaux d'urgence est définie à l'article 6.

maladie préexistante désigne un trouble médical :

- pour lequel des symptômes ont été observés pendant la période de maladie préexistante;
- qui a fait l'objet d'un examen, d'un diagnostic ou d'un traitement, y compris par médicament, pendant la période de maladie préexistante; ou
- pour lequel un examen approfondi a été recommandé ou prescrit ou un changement de traitement a été recommandé (y compris un changement de médication ou de dosage) pendant la période de maladie préexistante.

médecin désigne un médecin ou un chirurgien qui détient les autorisations et permis nécessaires pour pratiquer la médecine dans le territoire où il fournit des conseils ou des traitements médicaux, et qui n'est pas un parent par le sang ni un parent par alliance d'une personne assurée aux termes du présent certificat.

nombre maximal de jours assurés désigne 31 jours consécutifs pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans et 4 jours consécutifs pour les personnes assurées âgées de 65 ans et plus. Le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin. De plus, l'âge sera calculé en fonction de la date de départ.

nous, nos et notre désignent TD, Compagnie d'assurance-vie.

période de couverture désigne la période pendant laquelle une urgence

- d'un établissement habilité par les autorités compétentes à titre d'hôpital agréé à offrir des soins ou des *traitements* aux malades *hospitalisés* ainsi que des services ambulatoires. Le *traitement* doit être supervisé par des *médecins* et des infirmières autorisées qui doivent être en poste jour et nuit. Des capacités diagnostiques et chirurgicales doivent également exister sur les lieux ou dans des installations contrôlées par l'établissement.
- Un *hôpital* n'est pas un établissement servant principalement de clinique, de centre de soins prolongés ou palliatifs, de centre de réadaptation, de centre de traitement des toxicomanes, de maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, de centre d'accueil ni de station thermale.

hospitalisé ou **hospitalisation** s'entend du fait qu'une la personne est admise dans un *hôpital* en tant que malade *hospitalisé*.

maladie préexistante s'entend de tout *problème de santé* qui existe pendant la *période de maladie préexistante*.

médecin s'entend d'une personne qui n'est ni *vous*, ni un *membre de votre famille immédiate*, ni *votre compagnon de voyage*, titulaire d'une licence dans le territoire où les services sont fournis, pour prescrire et administrer un *traitement* médical.

membre de la famille immédiate d'une *personne assurée* désigne :

- le *conjoint*, les parents, du père, de la mère et des beaux-parents, grands-parents, enfants naturels ou adoptés, les enfants du *conjoint* ou les enfants en tutelle, demi-soeurs, demi-frères, petits-enfants, frères, beaux-frères, soeurs, belles-soeurs, tantes, oncles, nièces ou neveux, gendre ou bru de la *personne assurée*; et
- la belle-mère, le beau-père et les beaux-frères, belles-soeurs, gendres et brus de la *personne assurée*; et
- des grands-parents, beaux-frères et belles-soeurs du *conjoint* de la *personne assurée*.

nombre maximal de jours assurés s'entend de 31 jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins et 4 jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans et plus. La *date de départ* compte comme une journée complète à cette fin. De plus, l'âge sera calculé en fonction de la *date de départ*.

nous, nos et **notre** désignent TD, Compagnie d'assurance-vie.

période de couverture s'entend de la période s'échelonnant entre la date de départ de la *personne assurée admissible* pour un *voyage assuré* et la date de retour (jusqu'au *nombre maximal de jours assurés*). S'il te plait regarde l'article 7 – « Comment s'assurer ou prolonger sa couverture » du Certificat pour plus de détails.

période de maladie préexistante s'entend, à l'égard de toute indemnité aux termes du présent certificat, ce qui suit :

- pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins – 90 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*; et
- pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*.

personne assurée s'entend de la personne pouvant être assurée aux termes du présent

médicale doit se produire pour qu'une indemnité soit payable. Cette période est définie à l'article 5.

période de maladie préexistante désigne, à l'égard de toute indemnité aux termes du présent certificat, ce qui suit :

- pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans – 90 jours immédiatement avant le début de la période de couverture; et
- pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la période de couverture.

personne assurée désigne la personne pouvant être assurée aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit à l'article 3.

11608
533815_CHA_AP_InfPriv_ROC_FRE_1120_07.indd 22-23 2020-08-24 7:29 AM
24 25

RAMG désigne le régime d'assurance maladie gouvernemental d'une province ou d'un territoire au Canada.

stable désigne un trouble médical ou un problème connexe (que le diagnostic ait été établi ou non) à l'égard duquel il n'y a eu :

- aucun nouveau médicament ni aucun changement du médicament actuel ni de son dosage;
- aucun nouveau traitement ni aucun changement du traitement actuel;
- aucun nouveau symptôme ni aucun changement par rapport à la fréquence ou à la gravité des symptômes actuels;
- aucune directive ni recommandation médicale en vue de visiter une clinique spécialisée ou de consulter un spécialiste;
- aucun résultat d'examen ni examen en attente;
- aucune chirurgie ni autre traitement en attente.

titulaire de carte principal désigne une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le compte et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un titulaire de carte principal ne comprend pas un titulaire de carte supplémentaire.

titulaire de carte supplémentaire désigne la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du titulaire de carte principal.

traité ou traitement désigne tout acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, effectué ou recommandé par un médecin, comprenant notamment les médicaments prescrits ou non prescrits, les examens et les chirurgies. Le terme « traitement » ne comprend pas l'utilisation non modifiée de médicaments prescrits pour un trouble médical stable.

trouble médical désigne une irrégularité dans l'état de santé d'une personne assurée qui a nécessité, ou nécessite des conseils, des consultations, des examens, un traitement, des soins, des services ou un diagnostic médicaux de la part d'un médecin.

urgence médicale désigne toute maladie imprévue ou blessure

certificat tel qu'il est décrit à l'article 3 – « Admissibilité ».

problème de santé s'entend de toute blessure ou maladie (y compris les symptômes d'affection non diagnostiquée, de toute complication au cours des 31 premières semaines de la grossesse et de tout problème de santé mental ou affectif, y compris une psychose aiguë, qui nécessite l'admission dans un *hôpital*).

RAMG s'entend du régime d'assurance maladie gouvernemental d'une province ou d'un territoire au Canada.

stable s'entend de tout *problème de santé*, qui est considéré comme *stable* si tous les énoncés suivants sont vrais :

1. il n'y a pas de nouveau *traitement* prescrit ou recommandé ni de changement au *traitement* existant (y compris un arrêt de *traitement*); et
2. il n'y a aucun changement à un médicament prescrit existant (y compris une augmentation, une diminution ou un arrêt de la posologie prescrite), une recommandation ou la prise d'un nouveau médicament sur ordonnance; et
3. le *problème de santé* n'a pas empiré; et
4. il n'y a pas de symptômes nouveaux, plus fréquents ou plus graves; et
5. il n'y a pas eu d'*hospitalisation* ni de référence à un spécialiste; et
6. il n'y a aucun test, aucun examen ni aucun *traitement* qui a été recommandé, mais qui n'a pas encore été effectué, ni aucun résultat de test en attente; et
7. il n'y a pas de *traitement* prévu ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

Remarque : Les exceptions suivantes sont considérées comme *stables* :

- l'ajustement de routine de Coumadin, de warfarine ou d'insuline (du moment qu'ils ne fassent pas l'objet d'une nouvelle prescription ou que leur administration ne soit pas cessée) et il n'y a pas eu de changement dans *vosre problème de santé*; ou
- tout changement d'un médicament de marque pour un médicament générique dont les doses sont les mêmes.

titulaire de carte principal s'entend une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

traité ou **traitement** s'entend d'un acte médical prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin* ou un autre professionnel de la *santé autorisé* pour un *problème de santé*. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, les médicaments prescrits, les examens et les interventions chirurgicales.

urgence médicale s'entend d'un *problème de santé* imprévisible qui survient *pendant le voyage* assuré, et qui nécessite immédiatement un *traitement*. Une *urgence médicale* cesse d'exister dès que le dossier examiné par *notre administrateur* indique qu'aucun autre *traitement* n'est nécessaire à la destination ou que *vous* êtes en mesure de regagner *vosre*

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>corporelle accidentelle qui survient pendant un voyage assuré et qui nécessite immédiatement un traitement médical d'urgence de la part d'un médecin.</p> <p>vous, vos et votre désignent le titulaire de carte principal.</p> <p>voyage assuré désigne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tout voyage effectué par une personne assurée à l'extérieur de sa province et de son territoire de résidence; • tout voyage qui ne dépasse pas le nombre maximal de jours assurés, y compris le jour de départ; et • tout voyage qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières : <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la personne assurée ne satisfait plus les critères d'admissibilité tel qu'il est décrit à l'article 3; ou • la date à laquelle la couverture prend fin tel qu'il est décrit à l'article 4. <p>Remarque : En cas d'une demande de règlement, la personne assurée doit soumettre une preuve de départ. Seule une urgence médicale ayant lieu pendant un voyage assuré sera admissible. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.</p> <p>Exclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout voyage dont le but est de se rendre au lieu de travail habituel d'une personne assurée et d'en revenir ne constitue pas un voyage assuré. • La couverture est offerte aux termes de la police collective uniquement si l'urgence médicale a lieu à l'intérieur du nombre maximal de jours assurés pendant lesquels la personne assurée est absente de sa province ou de son territoire de résidence. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin. <p>Remarque : Si le voyage de la personne assurée dépasse le nombre maximal de jours assurés, la personne assurée peut vouloir contracter une assurance distincte aux termes d'une autre police collective de TD Vie pour le nombre de jours de voyage au-delà du nombre maximal de jours assurés. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la personne assurée et de la durée de son voyage, il se peut que la personne assurée doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant votre départ au 1-866-374-1129.</p>	<p>province ou territoire de résidence afin d'y recevoir d'autres <i>traitements</i>.</p> <p>vous, vos et votre s'entendent le <i>titulaire de carte principal</i>.</p> <p>voyage assuré s'entend de tout voyage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectué par une <i>personne assurée</i> à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence; • qui ne dépasse pas le <i>nombre maximal de jours assurés</i>, y compris la <i>date de départ</i>, et • qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières : <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> ne satisfait plus aux critères d'admissibilité; ou • la date à laquelle la couverture prend fin. <p>Remarque : En cas d'une demande de règlement, la <i>personne assurée</i> doit soumettre une preuve de départ. Seule une urgence médicale ayant lieu pendant un voyage assuré sera admissible. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.</p> <p>Exclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout voyage dont le but est de se rendre au lieu de travail habituel d'une <i>personne assurée</i> et d'en revenir ne constitue pas un <i>voyage assuré</i>. • La couverture est offerte aux termes de la police collective uniquement si l'<i>urgence médicale</i> a lieu à l'intérieur du <i>nombre maximal de jours assurés</i> pendant lesquels la <i>personne assurée</i> est absente de sa province ou de son territoire de résidence. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin. <p>Remarque : Si le voyage de la <i>personne assurée</i> dépasse le <i>nombre maximal de jours assurés</i>, la <i>personne assurée</i> peut vouloir contracter une assurance distincte aux termes d'une autre <i>police collective</i> de TD Vie pour le nombre de jours de voyage au-delà du <i>nombre maximal de jours assurés</i>. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la <i>personne assurée</i> et de la durée de son voyage, il se peut que la <i>personne assurée</i> doive fournir des renseignements sur son état de santé. Veuillez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 avant <i>votre date de départ</i>, pour obtenir de plus amples renseignements ou si <i>vous</i> désirez obtenir un prix.</p>

<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 3 – ADMISSIBILITÉ Le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il est un résident du Canada; • il est couvert par un RAMG d'une province ou d'un territoire au Canada; et • son compte est en règle. <p>Le conjoint du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et • le conjoint : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • est couvert par un RAMG d'une province ou d'un territoire au Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un conjoint du titulaire de carte principal. <p>L'enfant à charge du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat même si le titulaire de carte principal ou le conjoint du titulaire de carte principal n'est pas du voyage si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et • l'enfant à charge : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • est couvert par un RAMG d'une province ou d'un territoire au Canada; • respecte en tout temps la définition d'un enfant à charge. <p>Exclusion : Si un enfant à charge est né pendant que la mère se trouve à l'extérieur de sa province de résidence, il ne bénéficiera d'aucune couverture pendant le voyage.</p> <p>Un titulaire de carte supplémentaire est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et • le titulaire de carte supplémentaire : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • est couvert par un RAMG d'une province ou d'un territoire au Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un titulaire de carte supplémentaire. <p>Remarque : Le conjoint et les enfants d'un titulaire de carte supplémentaire ne sont pas admissibles d'office à une couverture aux termes du présent certificat à moins de respecter d'autres critères d'admissibilité présentés ci-dessus (par exemple, si l'enfant d'un titulaire de carte supplémentaire est</p>	<p>Article 3 – Admissibilité Le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il est un résident du Canada; • il est couvert par un <i>RAMG</i> ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et • son compte est <i>en règle</i>. <p>Le conjoint du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et • le <i>conjoint</i> : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • est couvert par un <i>RAMG</i> ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et • respecte en tout temps la définition d'un <i>conjoint du titulaire de carte principal</i>. <p>L'enfant à charge du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> même si le <i>titulaire de carte principal</i> ou le <i>conjoint du titulaire de carte principal</i> n'est pas du voyage si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et • l'<i>enfant à charge</i> : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • est couvert par un <i>RAMG</i> ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et • respecte en tout temps la définition d'un <i>enfant à charge</i>. <p>Exclusion : Si un <i>enfant à charge</i> est né pendant que la mère se trouve à l'extérieur de sa province de résidence, il ne bénéficiera d'aucune couverture pendant le voyage.</p> <p>Un titulaire de carte supplémentaire est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et • le <i>titulaire de carte supplémentaire</i> : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • est couvert par un <i>RAMG</i> ou par un régime de soins de santé valide au Canada pour les membres des Forces armées canadiennes; et • respecte en tout temps la définition d'un <i>titulaire de carte supplémentaire</i>. <p>Remarque : Le <i>conjoint</i> et les enfants d'un <i>titulaire de carte supplémentaire</i> ne sont pas admissibles d'office à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> à moins de respecter d'autres critères d'admissibilité présentés ci-dessus (par exemple, si l'enfant d'un <i>titulaire de carte supplémentaire</i> est également l'<i>enfant à charge du titulaire de carte principal</i>).</p> <p>Couverture après la fin du <i>nombre maximal de jours assurés</i> :</p>
-------------------------------------	--	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>également l'enfant à charge du titulaire de carte principal).</p> <p>Couverture après la fin du nombre maximal de jours assurés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le présent certificat n'offre aucune couverture après la fin du nombre maximal de jours assurés. • Si une personne assurée âgée de moins de 65 ans planifie un voyage de plus de 31 jours ou si une personne assurée âgée de 65 ans ou plus planifie un voyage de plus de 4 jours, elle devrait souscrire une police d'assurance distincte pour le nombre de jours de voyage dépassant le nombre maximal de jours assurés. • Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la personne assurée et de la durée de son voyage, il se peut que la personne assurée doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant votre départ au 1-866-374-1129. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le présent <i>certificat</i> n'offre aucune couverture après la fin du <i>nombre maximal de jours assurés</i>. • Si une <i>personne assurée</i> âgée de 64 ans ou moins envisage un voyage de plus de 31 jours ou qu'une <i>personne assurée</i> âgée de 65 ans ou plus planifie un voyage de plus de 4 jours, elle devrait souscrire une police d'assurance distincte pour le nombre de jours de voyage dépassant le <i>nombre maximal de jours assurés</i>. • Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la <i>personne assurée</i> et de la durée de son voyage, il se peut que la <i>personne assurée</i> doive fournir des renseignements sur son état de santé. Veuillez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 avant <i>votre date de départ</i>, pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix.
<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 4 – FIN DE COUVERTURE</p> <p>La couverture consentie au titulaire de carte principal aux termes du présent certificat prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle le compte est annulé ou fermé ou cesse d'être en règle; • la date à laquelle vous cessez d'être admissible à une couverture; et • la date à laquelle la police collective prend fin. <p>La couverture consentie à une personne assurée autre que le titulaire de carte principal aux termes du présent certificat prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la couverture consentie au titulaire de carte principal prend fin; et • la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à une couverture. <p>Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent certificat à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture prend fin.</p>	<p>Article 7 – Comment s'assurer ou prolonger sa couverture</p> <p>Fin de couverture :</p> <p>La couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle le <i>compte</i> est annulé ou fermé ou cesse d'être <i>en règle</i>; • la date à laquelle <i>vous</i> cessez d'être admissible à une couverture; ou • la date à laquelle la police collective prend fin. <p>La couverture consentie à une <i>personne assurée</i> autre que le <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> prend fin; ou • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> cesse d'être admissible à une couverture. <p>Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent <i>certificat</i> à l'égard de pertes subies une fois que la couverture prend fin.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 5 – PÉRIODE DE COUVERTURE La période de couverture commence dès la date de départ d'une personne assurée admissible pour un voyage assuré. Remarque : Le voyage d'une personne assurée peut dépasser le nombre maximal de jours assurés (31 jours consécutifs dans le cas d'une personne assurée de moins de 65 ans et 4 jours consécutifs dans le cas d'une personne assurée de 65 ans ou plus). Toutefois, seule une urgence médicale ayant lieu au cours du nombre maximal de jours assurés suivant la date de départ de la province ou du territoire de résidence de la personne assurée sera prise en considération. La date de départ compte comme une journée complète à cette fin. La période de couverture prend fin à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la personne assurée rentre d'un voyage assuré; • la fin du nombre maximal de jours assurés pour la personne assurée tel qu'il est décrit ci-dessous; • la date à laquelle la police collective prend fin. <p>Cependant, si une personne assurée souffre d'une urgence médicale à la fin du nombre maximal de jours assurés pour cette personne assurée (la « date d'expiration »), la période de couverture est alors prolongée d'office jusqu'à concurrence de 72 heures après la fin de l'urgence médicale pour les personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la personne assurée; et • toute autre personne assurée si • notre administrateur approuve le paiement à cette autre personne assurée d'une indemnité pour le compagnon de voyage; et • cette autre personne assurée bénéficiait d'une couverture aux termes du présent certificat à l'égard du voyage assuré à la date d'expiration. <p>Cependant, la couverture ne sera en aucun cas en vigueur après la résiliation de la police collective.</p>	<p>Article 7 – Comment s'assurer ou prolonger sa couverture</p> <p>Comment devenir assuré Vous serez couvert si vous respectez les critères d'admissibilité pour pouvoir obtenir une assurance figurant à l'article 3 – « Admissibilité ».</p> <p>Période de couverture de l'assurance Début de <i> votre période de couverture </i> : La <i> période de couverture </i> commence dès la <i> date de départ d'une personne assurée </i> admissible pour un <i> voyage assuré </i>. Remarque : Si le voyage d'une <i> personne assurée </i> dépasse le <i> nombre maximal de jours assurés </i> (31 jours consécutifs dans le cas d'une <i> personne assurée </i> de 64 ans ou moins et 4 jours consécutifs dans le cas d'une <i> personne assurée </i> de 65 ans ou plus), seule une <i> urgence médicale </i> ayant lieu au cours du <i> nombre maximal de jours assurés </i> suivant le départ de la <i> personne assurée </i> de sa province ou de son territoire de résidence sera prise en considération. Le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.</p> <p>Fin de <i> votre période de couverture </i> : Votre <i> période de couverture </i> prend fin à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la <i> personne assurée </i> rentre d'un <i> voyage assuré </i>; ou • la fin du <i> nombre maximal de jours assurés </i> pour la <i> personne assurée </i> (à l'exception de ce qui est prévu à la section Prolongation automatique de la couverture); ou • la date à laquelle la police collective prend fin. <p>Prolongation automatique de la couverture Si une <i> personne assurée </i> souffre d'une <i> urgence médicale </i> à la fin du <i> nombre maximal de jours assurés </i> pour cette <i> personne assurée </i> (la « date d'expiration »), la <i> période de couverture </i> est alors prolongée d'office jusqu'à concurrence de 72 heures après la fin de l'<i> urgence médicale </i> pour les personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la <i> personne assurée </i>; et • toute autre <i> personne assurée </i> si : <ul style="list-style-type: none"> • <i> notre administrateur </i> approuve le paiement à cette autre <i> personne assurée </i> d'une indemnité pour le <i> compagnon de voyage </i> pour cette <i> autre personne assurée </i>; et • si cette <i> autre personne assurée </i> bénéficiait d'une couverture aux termes du présent <i> certificat </i> à l'égard du <i> voyage assuré </i> à la <i> date d'expiration </i>. <p>Cependant, la couverture ne sera en aucun cas en vigueur après la résiliation de la police collective.</p> <p>Comment prolonger votre période de couverture Vous pouvez demander une prolongation de la <i> période de couverture </i> en communiquant avec <i> notre administrateur </i>. Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la <i> personne assurée </i> et de la durée de son voyage, il se peut que la <i> personne assurée </i> doive fournir des renseignements sur son état de santé. Veuillez communiquer avec <i> notre administrateur </i> en composant le 1-866-374-1129 avant <i> votre date de départ </i>, pour obtenir de plus amples renseignements ou si <i> vous </i> désirez obtenir un prix.</p>

<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 6 – CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE – ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE</p> <p>Dans le cadre d'un voyage assuré, nous paierons une indemnité pour soins médicaux d'urgence si jamais une personne assurée souffre d'une urgence médicale pendant la période de couverture.</p> <p>Une indemnité pour soins médicaux d'urgence est l'indemnité versée pour les frais raisonnables et d'usage engagés pour les frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable décrite à l'article 1, déduction faite de toute somme payable ou remboursable en vertu d'un RAMG, d'un régime collectif ou individuel d'assurance maladie, ou de toute autre police d'assurance collective ou individuelle.</p> <p>Les frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence comprennent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frais d'hospitalisation; • Honoraires de médecin; • Soins infirmiers privés : • jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour : • les services d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé. <p>Cette garantie comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les fournitures de soins infirmiers médicalement nécessaires; • Services de diagnostic : • les frais pour les tests de diagnostic et de laboratoire et radiographies, qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • ordonnés par le médecin traitant; • autorisés au préalable par notre administrateur, si les tests comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • une imagerie par résonance magnétique (IRM), • des tomodensitogrammes, • des échogrammes, • des ultrasons, • des techniques diagnostiques effractives, y compris l'angioplastie; <p>Services d'ambulance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les frais pour le transport d'urgence en ambulance à destination de l'hôpital autorisé le plus proche; • Services d'avion-ambulance : • les frais pour le service de transport aérien d'urgence seulement si : <ul style="list-style-type: none"> • notre administrateur conclut que l'état physique de la personne assurée exclut tout autre moyen de transport; • notre administrateur prend cette décision avant que le service soit fourni; • notre administrateur approuve ce service au préalable; et • notre administrateur se charge d'offrir ce service; • Ordonnances : • le remboursement des frais de médicaments d'ordonnance 	<p>Article 5 – Description de la couverture d'assurance</p> <p>Couverture des soins médicaux d'urgence en voyage</p> <p>La couverture des <i>soins médicaux d'urgence</i> en voyage offre des indemnités aux voyageurs en situation d'<i>urgence médicale</i> en dehors de leur province/territoire/pays de résidence. Dans le cadre d'un <i>voyage assuré</i>, nous paierons une <i>indemnité pour soins médicaux d'urgence</i> si jamais une <i>personne assurée</i> souffre d'une <i>urgence médicale</i> pendant la <i>période de couverture</i>.</p> <p>Une indemnité pour soins médicaux d'urgence est l'indemnité maximale payable jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ ou le montant de l'indemnité payable décrit ci-dessous (selon le montant le moins élevé), versé pour les <i>frais raisonnables et d'usage</i> engagés pour les <i>frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence</i>, déduction faite de toute somme payable ou remboursable en vertu d'un <i>RAMG</i>, d'un régime collectif ou individuel d'assurance maladie, ou de toute autre police d'assurance collective ou individuelle.</p> <p>Les frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence comprennent les éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indemnité en cas d'hospitalisation : Tout séjour dans un <i>hôpital</i> pour un <i>traitement</i> en tant que malade <i>hospitalisé</i>, dans le cadre de services ambulatoires et de services de soins d'urgence, qui a été approuvé au préalable par <i>notre administrateur</i>. 2. Honoraires de médecin : Les frais facturés par un <i>médecin</i> et nécessaires dans le cadre d'un <i>traitement</i> pour une <i>urgence médicale</i>, et autorisés au préalable par <i>notre administrateur</i>. 3. Soins infirmiers privés : jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les services fournis et le matériel réputé nécessaire par une infirmière autorisée, y compris les fournitures médicales nécessaires aux soins infirmiers. 4. Services de diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> • les frais pour les tests de diagnostic et de laboratoire et radiographies, qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • ordonnés par le <i>médecin</i> traitant; et • autorisés au préalable par <i>notre administrateur</i>, si les tests comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • une imagerie par résonance magnétique (IRM); • des tomodensitogrammes; • des échogrammes; • des ultrasons; ou • des techniques diagnostiques effractives, y compris l'angioplastie. 5. Services d'ambulance : <ul style="list-style-type: none"> • les frais pour le transport d'urgence en ambulance à destination de l'<i>hôpital</i> autorisé le plus proche. 6. Services d'avion-ambulance : <ul style="list-style-type: none"> • les frais pour le service de transport aérien d'urgence seulement si : <ul style="list-style-type: none"> • <i>notre administrateur</i> conclut que l'état physique de la <i>personne assurée</i> exclut tout autre moyen de transport; et • <i>notre administrateur</i> prend cette décision avant que le service soit fourni; et • <i>notre administrateur</i> approuve ce service au préalable; et • <i>notre administrateur</i> se charge d'offrir ce service. 7. Médicaments sur ordonnances : <ul style="list-style-type: none"> • le remboursement des frais de médicaments sur ordonnance requis pour un <i>traitements</i> d'urgence au cours d'un <i>voyage assuré</i>.
--	--	--

lorsqu'ils sont requis pour des traitements d'urgence;
 Exclusion : Les médicaments brevetés, exclusifs, ou expérimentaux et les vitamines sont exclus;

- Soins pour blessures dentaires accidentelles :
- jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour un traitement dentaire qui est :
- requis pendant la période de couverture; et
- requis pour des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes qui sont endommagées par suite d'un coup à la bouche, pendant la période de couverture;

Restriction : Les traitements requis afin de soigner d'urgence un mal de dent sont couverts jusqu'à concurrence de 200 \$;

- Appareils médicaux
- les frais de plâtres, béquilles, éclisses, écharpes, attelles ou coût de location d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur lorsque requis par suite :
- d'une prescription du médecin; et
- d'une urgence médicale;
- Billet de retour
- les frais supplémentaires engagés pour acheter un billet d'avion simple en classe économique ainsi qu'un billet simple supplémentaire en classe économique, s'il s'avère nécessaire pour transporter une civière, si :
- par suite d'une urgence médicale, notre administrateur juge qu'une personne assurée doit retourner au Canada pour des raisons d'ordre médical; et
- notre administrateur approuve le transport au préalable;
- Transport jusqu'au chevet du malade
- lorsque la personne assurée est hospitalisée et devra vraisemblablement demeurer à l'hôpital pendant au moins trois jours consécutifs, un billet aller-retour en classe économique à partir du Canada est accordé, selon les conditions suivantes :
- le billet ne sera accordé qu'au conjoint, au père, à la mère, à un enfant, à un frère ou à une soeur de la personne assurée; et
- notre administrateur a approuvé au préalable une telle initiative;
- Indemnité pour le compagnon de voyage
- le montant d'un billet d'avion simple en classe économique si :
- une urgence médicale assurée touche la personne assurée;
- de ce fait, le compagnon de voyage prolonge son séjour au-delà de la date de retour prévue; et
- notre administrateur approuve, au préalable, le coût d'un billet d'avion simple en classe économique qui permettra au compagnon de voyage de retourner à son lieu de départ;
- Indemnité pour le compagnon de chevet

Exclusion : Les médicaments brevetés, exclusifs, ou expérimentaux et les vitamines sont exclus.

8. Soins pour blessures dentaires accidentelles : jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour un *traitement* dentaire qui est :

- requis pendant la *période de couverture*; et
- requis pour un coup porté à des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes à la suite d'un accident causant une *urgence médicale*.

9. Traitement d'urgence requis pour soulager la douleur dentaire : Les *traitements* requis afin de soigner d'urgence un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de 200 \$.

10. Appareils médicaux : Les frais liés aux plâtres, béquilles, éclisses, écharpes, attelles, bandages herniaires, bottes de marche médicales et/ou coûts de location d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur s'ils sont :

- prescrits par un *médecin*; et
- requis en raison d'une *urgence médicale*.

11. Retour d'urgence au domicile : les frais supplémentaires engagés pour acheter un billet d'avion simple en classe économique ainsi qu'un billet d'avion simple supplémentaire en classe économique, s'il le faut pour transporter une civière, si :

- par suite d'une *urgence médicale*, notre *administrateur* juge qu'une *personne assurée* doit retourner au Canada pour des raisons d'ordre médical; et
- notre *administrateur* approuve le transport au préalable.

Remarque : Nous paierons également les frais relatifs à un accompagnateur médical qualifié pour vous accompagner jusqu'à votre province ou territoire de résidence si le *médecin* traitant pendant votre *urgence médicale* le recommande et notre *administrateur* l'approuve au préalable.

12. Transport jusqu'au chevet du malade : lorsque la *personne assurée* est *hospitalisée* et devra vraisemblablement demeurer à l'*hôpital* pendant au moins 3 jours consécutifs, un billet aller-retour en classe économique à partir du Canada est accordé, selon les conditions suivantes :

- le billet ne sera accordé qu'au *conjoint*, au père, à la mère, à un enfant, à un frère ou à une soeur de la *personne assurée*; et
- notre *administrateur* a approuvé au préalable une telle initiative.

13. Indemnité pour le compagnon de chevet

- jusqu'à 150 \$ par jour en frais de repas et de logement, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une personne, si :
- notre *administrateur* a approuvé le transport de la personne aux termes de l'indemnité de transport jusqu'au chevet du malade ou de l'indemnité pour le *compagnon de voyage*; et
- notre *administrateur* a approuvé au préalable l'indemnité pour le compagnon de *chevet*.

14. Indemnité pour le compagnon de voyage

- le montant d'un billet d'avion simple en classe économique si :
- une *urgence médicale* couverte touche la *personne assurée*; et
- de ce fait, le *compagnon de voyage* prolonge son séjour au-delà de leur date de retour prévue; et
- notre *administrateur* approuve, au préalable, le coût d'un billet d'avion simple en classe économique qui permettra au *compagnon*

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à 150 \$ par jour en frais de repas et de logement, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une personne, si : • notre administrateur a approuvé le transport de la personne aux termes de l'indemnité de transport jusqu'au chevet du malade ou de l'indemnité pour le compagnon de voyage; et • notre administrateur a approuvé au préalable l'indemnité pour le compagnon de chevet; • Retour de véhicule • jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais engagés pour le retour du véhicule de la personne assurée à sa résidence ou, le cas échéant, à l'agence de location appropriée la plus proche, si : • la personne assurée ne peut retourner le véhicule elle-même en raison d'une urgence médicale assurée; et • notre administrateur se charge du retour du véhicule; • Rapatriement de la dépouille • jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais engagés afin de préparer et de transporter au pays la dépouille de la personne assurée, si la personne assurée est morte par suite d'une urgence médicale assurée; <p>Exclusion : Les frais engagés pour l'achat d'un cercueil ou d'une urne funéraire ne sont pas couverts aux termes de cette indemnité;</p> <ul style="list-style-type: none"> • un billet aller-retour en classe économique si : • un membre de la famille immédiate doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et • notre administrateur approuve ce transport au préalable. • Livraison des bagages • Si une personne assurée retourne à sa province ou à son territoire de résidence par avion-ambulance en raison d'une urgence médicale, 	<p align="center"><i>de voyage de retourner à son lieu de départ.</i></p> <p>15. Repas et hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour, pour un montant maximal de 3 500 \$, à l'égard de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • l'hébergement et les repas que <i>vous</i> avez obtenus dans des établissements commerciaux; et • les frais liés aux appels téléphoniques et à l'utilisation d'Internet de première nécessité; et • les factures de taxi (ou les frais de location d'une voiture en remplacement du taxi). • si, à l'appréciation d'un <i>médecin</i>, <i>vous</i> ou <i>votre compagnon de voyage</i> êtes transférés afin de recevoir des soins médicaux pour une <i>urgence médicale</i> couverte aux termes de la présente assurance; ou • si <i>vous</i> devez reporter <i>votre</i> date de retour afin de recevoir un <i>traitement médical d'urgence</i>; ou • si <i>votre compagnon de voyage</i> nécessite un <i>traitement médical d'urgence</i> pour tout <i>problème de santé</i> couvert aux termes de la présente assurance. <p>REMARQUE : Sous réserve de l'autorisation préalable de <i>notre administrateur</i>.</p> <p>16. Frais d'hôpitaux accessoires : Jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, pour un montant maximal de 500 \$, à l'égard des frais d'hôpitaux accessoires (appels téléphoniques, location de téléviseur, stationnement) que la <i>personne assurée</i> engage pendant qu'elle est <i>hospitalisée</i> pour au moins 48 heures.</p> <p>17. Retour de véhicule : jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais engagés pour le retour du véhicule de la <i>personne assurée</i> à sa résidence ou, le cas échéant, à l'agence de location appropriée la plus proche, si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la <i>personne assurée</i> ne peut retourner le véhicule elle-même en raison d'une <i>urgence médicale</i> assurée; et • <i>notre administrateur</i> se charge du retour du véhicule; <p>18. Rapatriement de la dépouille</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais engagés afin de préparer et de transporter au pays la dépouille de la <i>personne assurée</i>, si la <i>personne assurée</i> est décédée par suite d'une <i>urgence médicale</i> assurée; ou • un billet aller-retour en classe économique si : <ul style="list-style-type: none"> • un <i>membre de la famille immédiate</i> doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et • <i>notre administrateur</i> approuve ce transport au préalable. <p>REMARQUE : Les frais engagés pour l'achat d'un cercueil ou d'une urne funéraire ne sont pas couverts. Les frais funéraires dans la province de résidence ne sont pas non plus couverts.</p> <p>19. Livraison des bagages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si une <i>personne assurée</i> retourne à sa province ou à son territoire de résidence par avion-ambulance en raison d'une <i>urgence médicale</i>, elle sera assurée jusqu'à concurrence de 500 \$ pour la livraison des bagages par <i>voyage assuré</i>.

<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 7 – RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS : CE QUE VOTRE ASSURANCE NE COUVRE PAS Les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à une indemnité particulière se trouvent ci-dessus dans la description de ces dernières. De plus, à l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent certificat ne s'applique pas à un traitement, à des services ou à des frais quels qu'ils soient causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :</p> <p>1. Omission de déclaration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute urgence médicale doit être déclarée à notre administrateur dans les 48 heures qui suivent une hospitalisation, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. • Si l'urgence médicale n'est pas déclarée comme prévu, l'indemnité maximale payable à l'égard d'une urgence médicale se limitera à 80 % des frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence, sous réserve d'un maximum de 30 000 \$. <p>2. Maladie préexistante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune couverture ne sera offerte et aucune indemnité ne sera versée en ce qui a trait à une maladie préexistante qui n'était pas stable au cours de la période de la maladie préexistante qui précède immédiatement le début de la période de couverture. <p>3. Maladies raisonnablement prévisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à une urgence médicale qui était raisonnablement prévisible lorsque la personne assurée a quitté pour le voyage assuré. <p>4. Urgence médicale en dehors de la période de couverture</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une urgence médicale qui survient avant ou après la période de couverture. • Dans le cas d'une personne assurée âgée de moins de 65 ans, aucune prestation ne sera versée à l'égard d'une urgence médicale si elle a lieu à la suite des 31 premiers jours suivant la date de départ de la personne assurée de sa province ou de son territoire de résidence. • Dans le cas d'une personne assurée âgée de 65 ans ou plus, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard d'une urgence médicale si elle a lieu après les 4 premiers jours qui suivent le jour du départ de la personne assurée de sa province ou de son territoire de résidence. • Veuillez noter que le jour du départ compte comme une journée complète à cet égard. <p>5. Incapacité d'effectuer un transfert vers un établissement approprié en vue d'obtenir un traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compte tenu de l'avis du médecin 	<p>Article 6 – Limites et exclusions</p> <p>Les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à une indemnité particulière se trouvent ci-dessus dans la description de ces dernières. De plus, à l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent <i>certificat</i> ne s'applique pas à un <i>traitement</i>, à des services ou à des frais quels qu'ils soient causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :</p> <p>1. <i>Maladie préexistante</i></p> <p>Aucune couverture ne sera offerte et aucune indemnité ne sera versée en ce qui a trait à une <i>maladie préexistante</i> qui n'était pas <i>stable</i> au cours de la <i>période de maladie préexistante</i> qui précède immédiatement le début de la <i>période de couverture</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Période de maladie préexistante : <ul style="list-style-type: none"> • pour les <i>personnes assurées</i> âgées de 64 ans ou moins – 90 jours immédiatement avant le début de la <i>période de couverture</i>; et • pour les <i>personnes assurées</i> âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la <i>période de couverture</i>. <p>2. Omission de déclaration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute <i>urgence médicale</i> doit être déclarée à <i>notre administrateur</i> dans les 48 heures qui suivent une <i>hospitalisation</i>, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. • Si l'<i>urgence médicale</i> n'est pas déclarée comme prévu, l'indemnité maximale payable à l'égard d'une <i>urgence médicale</i> se limitera à 80 % des <i>frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence</i>, sous réserve d'un maximum de 30 000 \$. <p>3. Incapacité d'obtenir une approbation préalable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cas de <i>frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence</i> qui doivent être préalablement approuvés par <i>notre administrateur</i>, aucune indemnité ne sera versée si l'approbation préalable n'a pas été obtenue. • Aucune indemnité ne sera versée pour toute chirurgie ou tout procédé effractif qui n'a pas été approuvé à l'avance par <i>notre administrateur</i>, sauf pour les cas extrêmes où une demande d'approbation préalable retarderait une chirurgie nécessaire dans une situation constituant un danger de mort. <p>4. <i>Traitement</i> une fois que vous êtes apte à être transféré dans un autre établissement ou à retourner dans votre province ou territoire de résidence</p> <p>Si <i>notre administrateur</i> détermine que vous êtes apte à être transféré dans un autre établissement ou retourner dans <i>votre province</i> ou territoire de résidence à des fins de <i>traitement</i>, et que vous refusez, aucune indemnité ne sera versée pour tout <i>traitement</i> médical ultérieur.</p> <p>5. Approbation préalable obligatoire pour la poursuite d'un <i>traitement médical d'urgence</i> (examens, <i>traitement</i> et chirurgie)</p> <p>Après le début de <i>votre traitement médical d'urgence</i>, <i>notre administrateur</i> doit évaluer et approuver au préalable tout <i>traitement</i> médical supplémentaire. Si vous subissez des tests dans le cadre d'un examen médical, recevez un <i>traitement</i> ou subissez une chirurgie sans obtenir <i>notre</i> approbation préalable, nous ne</p>
-------------------------------------	---	--

	<p>traitant de la personne assurée, nous nous réservons le droit de faire transférer la personne assurée vers un établissement de santé approprié ou vers sa province ou son territoire de résidence afin d'obtenir des traitements supplémentaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le refus de se conformer à une demande de transfert nous déchargera de toute responsabilité pour ce qui est du versement d'indemnités à l'égard de frais admissibles engagés après la date de transfert prévue. <p>6. Récidives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une urgence médicale est réputée ne plus exister dès que le dossier médical indique que la personne assurée est en mesure de regagner sa province ou son territoire de résidence. Aucune indemnité ne sera versée en raison d'une maladie qui a entraîné une urgence médicale si les frais correspondants sont engagés après ce moment. <p>7. Incapacité d'obtenir une approbation préalable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cas de frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence qui doivent être préalablement approuvés par notre administrateur, aucune indemnité ne sera versée si l'approbation préalable n'a pas été obtenue. • Aucune indemnité ne sera versée pour toute chirurgie ou tout procédé effractif qui n'a pas été approuvé à l'avance par notre administrateur, sauf pour les cas extrêmes où une demande d'approbation préalable retarderait une chirurgie nécessaire dans une situation constituant un danger de mort. <p>8. Services non urgents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée pour tout service médical facultatif, expérimental ou non urgent, y compris tout traitement, toute chirurgie ou tout médicament pour lesquels, selon le dossier médical, la personne assurée aurait pu attendre son retour au Canada. <p>9. Généralités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tel qu'il a été mentionné précédemment, les indemnités payables aux termes de la police collective équivaldront aux frais assurés qui ont été réellement engagés, moins : • la somme remboursable aux termes du RAMG; et • la somme remboursable aux termes d'une autre assurance ou d'un autre régime d'assurance maladie. <p>10. De plus, aucune indemnité ne sera versée pour des traitements, des services ou des frais qui sont liés aux facteurs ci-après ou qui en résultent.</p> <p>a. Fausse déclaration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout trouble médical au sujet duquel nous avons ou notre administrateur a reçu de votre part ou de celle d'une personne assurée des renseignements faux ou 	<p><i>vous</i> verserons pas d'indemnité pour <i>vo</i>tre réclamation. Cela comprend, sans toutefois s'y limiter, les examens effractifs, les chirurgies, les cathétérismes cardiaques ou autres interventions visant le système cardiaque, les transplantations et les IRM.</p> <p>6. Services non urgents <i>Nous</i> ne verserons pas d'indemnité liée à tout <i>traitement</i> non lié à une <i>urgence médicale</i>, expérimental ou facultatif, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la chirurgie esthétique, les soins pour maladies chroniques et la réadaptation, notamment les frais pour toute complication qui y serait reliée directement ou indirectement; • les nouvelles couronnes, les nouveaux implants et les nouvelles prothèses dentaires. <p>7. Récurrence ou poursuite du <i>traitement</i> après la fin de l'<i>urgence médicale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nous</i> ne verserons pas d'indemnité liée à la poursuite du <i>traitement</i> ou la récurrence ou une complication d'un <i>problème de santé</i> ou d'un problème connexe survenant après un <i>traitement</i> pendant <i>vo</i>tre voyage si <i>notre</i> administrateur juge que <i>vo</i>tre <i>urgence médicale</i> est terminée; • <i>Nous</i> ne verserons pas d'indemnité liée la poursuite du <i>traitement</i>, à la récurrence ou à une complication d'un <i>problème de santé</i> ou d'un problème connexe pour lequel un <i>traitement</i> a été reçu sans notification à <i>notre</i> administrateur, si <i>vo</i>tre <i>urgence médicale</i> est terminée. <p>8. Obligation d'être couvert par un RAMG ou par un régime de soins de santé des Forces armées canadiennes</p> <p><i>Nous</i> ne verserons pas d'indemnité si <i>vous</i> n'êtes pas couvert par le RAMG de <i>vo</i>tre province ou de <i>vo</i>tre territoire de résidence pendant toute la durée du voyage. Il <i>vous</i> incombe de vérifier que <i>vous</i> bénéficiez de cette couverture. Si <i>vous</i> n'êtes pas couvert par un RAMG valide, <i>vous</i> ne disposez d'aucune couverture. Les membres des Forces armées canadiennes et les <i>membres de leur famille immédiate</i> doivent avoir un régime de soins de santé valide au Canada pour toute la durée du <i>voyage assuré</i>.</p> <p>9. Voyager dans le but d'obtenir un <i>traitement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée pour un voyage effectué dans le but d'obtenir un diagnostic, un <i>traitement</i> médical, une chirurgie, un examen, des soins palliatifs ou toute thérapie parallèle, ainsi que pour toute complication directement ou indirectement liée. <p>10. Voyager quand <i>vous</i> avez des motifs de croire que <i>vous</i> pourriez avoir besoin d'un <i>traitement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée pour tout <i>problème de santé</i> ou tout symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou de prévoir que des <i>traitements</i> ou que l'<i>hospitalisation</i> seront requis pendant <i>vo</i>tre voyage. • Aucune indemnité ne sera versée pour tout symptôme évident à l'égard duquel <i>nous</i> pouvons raisonnablement <i>nous</i> attendre à ce que <i>vous</i> consultiez un professionnel de la santé 3 mois avant <i>vo</i>tre <i>date de départ</i> pour un <i>voyage assuré</i>. <p>11. <i>Urgence médicale</i> en dehors de la <i>période de couverture</i></p>
--	---	---

inexact en ce qui a trait à l'hospitalisation, aux traitements ou aux médicaments;

b. Grossesse

- Toute grossesse ou tout accouchement survenant dans les 9 semaines de la date d'accouchement prévue;
- Toute complication, liée à une grossesse, qui survient dans les 9 semaines précédant la date d'accouchement prévue ou qui survient après cette date;
- Tout enfant né durant le voyage assuré;

c. Automutilation volontaire

- Toute automutilation volontaire, tout suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée ait été saine d'esprit ou non.

d. Omission de prendre des médicaments

- Toute omission de prendre des médicaments prescrits par le médecin de la personne assurée;

e. Utilisation d'alcool ou de drogues

- Tout abus de médicaments ou d'alcool, ou toute utilisation de drogues illicites;

f. Crime

- La participation à une infraction criminelle;

g. Sports professionnels ou épreuve de course

- La participation à un sport professionnel, de même qu'à une course ou à une épreuve de vitesse organisée;

h. Guerre

- Tout acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non, toute action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre, toute insurrection, rébellion, révolution, guerre civile ou tout détournement;

i. Trajets quotidiens

- Tout voyage dont le but principal est de se rendre au lieu habituel de travail de la personne assurée ou d'en revenir;

j. Troubles mentaux

- Tout trouble mental, nerveux ou affectif, y compris toute urgence médicale découlant de ces troubles;

k. Activités dangereuses

- Une activité de plongée en scaphandre autonome à titre récréatif (à moins que la personne assurée détienne un titre élémentaire de plongeur autonome, conféré par une école agréée ou un organisme d'attribution de permis), d'alpinisme, de saut en bungee, de parachutisme, de parapente, de spéléologie, de deltaplane ou une activité aérienne dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été émis;

l. Avis aux voyageurs

- Un voyage dans un pays pour lequel le gouvernement canadien avait émis un avis aux voyageurs, lequel est entré immédiatement en vigueur, avant le début de la période de couverture.

11. Un enfant à charge qui ne

Nous ne verserons aucune indemnité à l'égard d'une urgence médicale qui survient avant ou après la période de couverture.

- Pour une *personne assurée* de 64 ans ou moins, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard de toute *urgence médicale* si elle a lieu après les 31 premiers jours suivant la date de départ de la personne assurée de sa province ou son territoire de résidence.
- Pour une *personne assurée* de 65 ans ou plus, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard de toute *urgence médicale* si elle a lieu après les 4 premiers jours suivant la date de départ de la personne assurée de sa province ou son territoire de résidence.

Par exemple, aucune indemnité ne sera versée pour une *urgence médicale* survenant après 23 h 59 (HE) le dernier jour de la *période de couverture* si vous n'avez pas souscrit l'option complémentaire.

Remarque : Le jour du départ compte comme une journée complète à cette fin.

12. Généralités

Tel qu'il a été mentionné précédemment, les indemnités payables aux termes de la police collective équivaldront aux frais assurés qui ont été réellement engagés, moins :

- la somme remboursable aux termes du *RAMG*; et
- la somme remboursable aux termes d'une autre assurance ou d'un autre régime d'assurance maladie.

13. De plus, aucune indemnité ne sera versée pour des *traitements*, des services ou des frais qui sont liés aux facteurs ci-après ou qui en résultent.

a) Fausse déclaration

- Tout *problème de santé* au sujet duquel nous avons ou notre administrateur a reçu de votre part ou de celle d'une *personne assurée* des renseignements faux ou inexacts en ce qui a trait à l'hospitalisation, aux *traitements* ou aux médicaments.

b) Réclamations relatives à des complications liées à une grossesse ou un accouchement

- réclamation liée à des soins prénatals ou postnatals courants;
- réclamation liée à la grossesse, à l'accouchement ou aux complications de l'une ou de l'autre, survenant 9 semaines avant la date prévue de l'accouchement ou à tout moment après l'accouchement; ou
- naissance d'un enfant durant le *voyage assuré*

c) Automutilation volontaire

- toute automutilation volontaire, tout suicide ou toute tentative de suicide (que la *personne assurée* soit ou non consciente du résultat de ses actions), quel que soit l'état d'esprit de la *personne assurée*.

d) Non-observance du *traitement* prescrit

- tout *problème de santé* résultant de votre non-suivi du *traitement* médical qui vous a été prescrit, y compris un médicament prescrit ou en vente libre.

e) Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes

- Les *problèmes de santé*, notamment les symptômes de sevrage, découlant de votre

voyage pas avec vous ou votre conjoint. Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'un enfant à charge, à moins qu'il voyage avec vous ou votre conjoint.

12. Membres de la famille d'un titulaire de carte supplémentaire. Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une personne du seul fait qu'elle est la conjointe ou l'enfant à charge d'un titulaire de carte supplémentaire, à moins qu'il soit admissible à une couverture aux termes du présent certificat.

consommation chronique d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes, ou liés de quelque manière que ce soit à celle-ci, avant ou pendant *votre voyage assuré*;

- Les *problèmes de santé* survenant pendant *votre voyage assuré* en raison d'un abus d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes ou liés de quelque manière que ce soit à un tel abus.
- f) Acte illégal
- Une réclamation qui résulte de *votre* participation à la commission ou à la tentative de commission d'un acte criminel ou d'un acte illégal dans le territoire où la réclamation a été formulée ou qui y est liée, y compris la conduite avec les facultés affaiblies ou dépassant la limite légale.
- g) Sports professionnels ou épreuve de course
- La participation à un sport professionnel, de même qu'à une course ou à une épreuve de vitesse organisée.
- h) Guerre ou agitation civile
- un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou
 - une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou
 - la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou
 - une rébellion; ou
 - une révolution; ou
 - une insurrection; ou
 - tout service actif dans les forces armées.
- i. Trajets quotidiens
- Tout voyage dont le but principal est de se rendre au lieu habituel de travail de la *personne assurée* ou d'en revenir.
- j. Sports et activités à haut risque
- accident qui survient pendant que *vous* participez :
 - à toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
 - tout événement sportif dans le cadre duquel les gagnants reçoivent un prix en argent;
 - toute activité ou tout sport extrême comportant un niveau de risque élevé, notamment ce qui suit :
 - la paravoile, le deltaplane et le parapente;
 - le parachutisme et la chute libre;
 - le saut à l'élastique;
 - l'*alpinisme*;
 - la spéléologie;
 - la plongée sous-marine, en dehors des limites de *votre* certification;
 - les activités aériennes dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été délivré;
 - les compétitions, les courses motorisées ou autres activités terrestres, nautiques ou aériennes à risque élevé, y compris les activités de formation, qu'elles aient lieu sur des pistes approuvées ou non.
- k. Avis aux voyageurs
- Lorsqu'un avis aux voyageurs officiel a été émis par le gouvernement canadien,

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
		<p>indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou d'éviter tous les voyages dans le pays, la région ou la ville de <i> votre destination, avant votre date de départ; ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si un avis aux voyageurs ou un avis officiel indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage est émis après votre date de départ, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question. Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour une urgence ou un <i> problème de santé</i> non liés à l'avis aux voyageurs. <p>Pour consulter les avis aux voyageurs, visitez le site Web du voyage du gouvernement du Canada.</p> <p>Cette exclusion ne s'applique pas aux réclamations pour une <i> urgence médicale</i> ou un <i> problème de santé</i> non liés à l'avis aux voyageurs.</p> <p>14. Voyage contre l'avis du médecin Toute réclamation survenue après qu'un <i> médecin vous ait conseillé de ne pas voyager.</i></p> <p>15. Interdiction d'une couverture ou du versement d'une indemnité en vertu d'un règlement sur les sanctions</p> <ul style="list-style-type: none"> • la présente couverture est non avenue et aucune indemnité ne sera payable advenant l'interdiction de la couverture ou du versement de l'indemnité par les lois canadiennes ou par tout autre règlement sur les sanctions économiques ou commerciales. <p>16. Membres de la famille d'un titulaire de carte supplémentaire Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une personne du seul fait qu'elle est la <i> conjointe</i> ou l'<i> enfant à charge</i> d'un <i> titulaire de carte supplémentaire</i>, à moins qu'il soit admissible à une couverture aux termes du présent <i> certificat.</i></p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 8 – QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE Lorsqu'une urgence médicale survient, vous, ainsi que la personne assurée, s'il en est, devez appeler notre administrateur immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si ce n'est pas fait, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à l'article 7, au paragraphe « Restrictions et exclusions : 1. Omission de déclaration ». Certains frais seront couverts seulement si notre administrateur les approuve préalablement. Vous pouvez obtenir de l'aide tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le numéro sans frais 1-866-374-1129 si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le 416-977-4425, à frais virés, dans tout autre pays. Notre administrateur déterminera si l'assurance s'applique et, si tel est le cas, il dirigera la personne assurée vers l'établissement médical approprié le plus proche. Dans la mesure du possible, notre administrateur paiera le fournisseur de services médicaux ou lui fournira une garantie de paiement. Notre administrateur gèrera alors toutes les étapes de l'urgence médicale de la personne assurée depuis le rapport initial jusqu'à la fermeture du dossier. S'il est impossible d'offrir un tel paiement ou une telle garantie directement, la personne assurée peut être appelée à effectuer le paiement. Tel qu'il est décrit dans le présent certificat, la personne assurée recevra le remboursement des frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence qu'elle aura payés, une fois qu'elle aura présenté une demande d'indemnité. Remarque : Les paiements et les garanties de paiement sont assujettis aux modalités du certificat, y compris les restrictions et les exclusions.</p>	<p>Article 5 – Description de la couverture d'assurance Que faire en cas d'urgence médicale Si une <i>urgence médicale</i> survient, <i>vous</i> ou une autre personne pour <i>vous</i> devez communiquer par téléphone avec <i>notre administrateur</i> immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si <i>vous</i> omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit ci-dessous à l'article 6 – « Limites et exclusions », sous « Omission de déclaration ». Certains frais seront couverts seulement si <i>notre administrateur</i> les approuve préalablement. Vous pouvez communiquer avec <i>notre administrateur</i> tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays. <i>Notre administrateur</i> déterminera si une assurance est en vigueur et, si c'est le cas, il <i>vous</i> orientera vers l'établissement médical approprié le plus proche. Dans la mesure du possible, <i>notre administrateur</i> prendra les dispositions nécessaires pour le paiement direct du fournisseur de services médicaux. Si un tel paiement direct est impossible, <i>vous</i> pouvez être appelé à payer les services, et à présenter ensuite une réclamation afin de recevoir le remboursement des frais admissibles. REMARQUE : Tous les paiements et toutes les garanties de paiement sont assujettis aux modalités, aux limites et aux exclusions du présent <i>certificat</i>.</p>

<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 9 – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT En tout temps, une urgence médicale doit être immédiatement déclarée, conformément à l'article 8, sans quoi les indemnités seront limitées. Omission de présenter une demande de règlement immédiatement Si, sans avoir communiqué avec notre administrateur pour obtenir son aide et ses services de gestion des demandes de règlement, une personne assurée engage des frais admissibles pour soins médicaux d'urgence, elle doit d'abord présenter les reçus et les autres preuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au RAMG; • à tout régime collectif ou individuel d'assurance maladie ou à tout assureur. <p>Les frais admissibles pour soins médicaux d'urgence qui ne sont pas couverts par le RAMG, ou par ces régimes d'assurance maladie ou par ces assureurs devront alors être présentés à notre administrateur avec les preuves de sinistre, les reçus et les relevés de paiement. Dans ce cas, il est possible de se procurer les formulaires de demande de règlement auprès des représentants du service à la clientèle de notre administrateur, en composant le numéro indiqué à l'article 10.</p> <p>En outre, la personne assurée sera tenue de fournir une preuve indiquant la date réelle à laquelle elle a quitté sa province ou son territoire de résidence.</p> <p>Présentation immédiate d'une demande de règlement Si des frais d'hospitalisation ou autres frais médicaux sont garantis ou payés par notre administrateur au nom de la personne assurée, vous, ainsi que la personne assurée, s'il en est, devrez signer un formulaire d'autorisation permettant à notre administrateur de recouvrer ces sommes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • auprès du RAMG de la personne assurée; • auprès de tout autre régime d'assurance maladie ou police d'assurance; • au moyen de droits de subrogation contre toute tierce partie responsable. <p>Si notre administrateur a payé une somme pour des frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence qui sont assurés aux termes d'un autre régime ou d'une autre assurance, vous, ainsi que la personne assurée, s'il en est, devrez aider notre administrateur à obtenir le remboursement de cette somme, le cas échéant.</p> <p>En outre, la personne assurée sera tenue de fournir une preuve indiquant la date réelle à laquelle</p>	<p>Article 8 : Comment présenter une réclamation Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation Toute urgence médicale doit être immédiatement déclarée, sans quoi les indemnités seront limitées. <i>Vous</i> pouvez obtenir de l'aide en tout temps en composant l'un des numéros suivants, veuillez communiquer avec <i>notre administrateur</i> tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays.</p> <p>Remplir le formulaire approprié a) Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, <i>vous</i> devez communiquer avec <i>notre administrateur</i> entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi, au numéro sans frais 1-866-374-1129. b) Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si <i>vous</i> faites une réclamation, <i>vous</i> devez envoyer à <i>notre administrateur</i> les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, <i>vous</i> devez soumettre <i>votre</i> réclamation dans un délai de 1 an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider <i>votre</i> réclamation.</p> <p>Fournir les renseignements demandés Pour faire une réclamation quant à une <i>urgence médicale</i>, décrite ci-dessus à la rubrique « Délai prévu à partir de la date de l'événement », <i>nous</i> aurons besoin de documents pour étayer la réclamation, entre autres les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un formulaire de réclamation dûment rempli; et • une preuve de paiement de <i>votre</i> part ou d'un autre régime d'assurance; et • les reçus détaillés originaux pour l'ensemble des factures; et • une preuve de voyage (y compris les dates de départ et de retour); et • le dossier médical, y compris le diagnostic complet réalisé par le <i>médecin</i> traitant ou les documents fournis par l'<i>hôpital</i> qui doivent établir que le <i>traitement</i> était nécessaire du point de vue médical; et • des preuves de l'accident si <i>vous</i> présentez une réclamation qui vise des frais de soins dentaires découlant d'une <i>urgence médicale</i>; et • <i>votre</i> dossier médical historique (si <i>nous</i> le jugeons pertinent). <p>Si vous n'avez pas présenté la réclamation immédiatement Si une <i>urgence médicale</i> survient, <i>vous</i> devez communiquer par téléphone avec <i>notre administrateur</i> immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si <i>vous</i> omettez de le faire, les indemnités seront limitées, tel qu'il est décrit à l'article 6 – « Limites et exclusions ». Si, sans avoir communiqué d'abord avec <i>notre administrateur</i> pour obtenir son aide et ses services de gestion des réclamations, une <i>personne assurée</i> engage des frais admissibles aux termes de l'assurance <i>soins médicaux d'urgence</i>, elle doit d'abord présenter les reçus et les autres preuves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au RAMG; et
--	--	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>elle a quitté sa province ou son territoire de résidence. Remarque : Si une somme a été avancée pour des frais, et qu'on découvre ultérieurement que ces frais ne sont pas assurés aux termes du présent certificat, vous ou la personne assurée devez nous rembourser cette somme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • à tout régime collectif ou individuel d'assurance maladie et/ou à tout assureur. <p>Les frais admissibles aux termes de l'assurance <i>soins médicaux d'urgence</i> qui ne sont pas couverts par le RAMG ou par les autres régimes ou assureurs doivent être soumis à <i>notre administrateur</i> avec les preuves de réclamation, les reçus et les relevés de paiement.</p> <p>En outre, la <i>personne assurée</i> doit fournir une preuve indiquant sa <i>date de départ réelle de sa province ou de son territoire de résidence</i>.</p> <p>Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur</p> <p>Une fois que <i>nous</i> avons approuvé la réclamation, <i>nous vous</i> en informerons et le paiement sera effectué après la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve du sinistre. Si la réclamation a été refusée, <i>nous vous</i> informerons des motifs du refus suivant la réception des formulaires de réclamation requis, de la documentation et de la preuve écrite du sinistre.</p> <p>Si vous avez présenté la réclamation immédiatement</p> <p>Si <i>notre administrateur</i> garantit ou paie des frais admissibles au nom d'une <i>personne assurée</i>, alors <i>vous</i> et, le cas échéant, la <i>personne assurée</i> devrez signer un formulaire d'autorisation permettant à <i>notre administrateur</i> de recouvrer ces sommes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • auprès du RAMG de la <i>personne assurée</i>; et • auprès de tout autre régime d'assurance maladie ou de toute autre police d'assurance; et • au moyen de droits que <i>vous</i> pouvez avoir contre tout autre assureur ou toute tierce partie responsable (veuillez <i>vous</i> reporter à l'article 10 – « Dispositions générales », sous « Droit de subrogation »). <p>Si <i>notre administrateur</i> a payé un montant pour des frais admissibles qui sont couverts aux termes d'un autre régime ou d'une autre assurance, <i>vous</i> devrez aider <i>notre administrateur</i> à obtenir le remboursement de ce montant, au besoin.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 10 – COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR</p> <p>Ligne d'assistance d'urgence 24 h</p> <p>Pour déclarer une urgence médicale, vous, ainsi que la personne assurée, s'il en est, pouvez joindre notre administrateur en tout temps aux numéros ci-dessous :</p> <p>Des États-Unis ou du Canada 1-866-374-1129</p> <p>Ailleurs, appelez à frais virés 416-977-4425</p> <p>Service à la clientèle : numéro de téléphone</p> <p>Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos indemnités aux termes du présent certificat ou pour vérifier l'état d'une demande de règlement existante, vous pouvez communiquer avec notre administrateur :</p> <p>Sans frais au 1-866-374-1129 ou au 416-977-4425</p> <p>Du lundi au samedi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est</p> <p>Dans le cas d'une situation non urgente, vous pouvez également composer ce numéro afin d'obtenir des formulaires de demande de règlement. Service à la clientèle : adresse postale</p> <p>Vous pouvez envoyer votre demande par la poste à :</p> <p>Allianz Global Assistance Carte de crédit TD – Assurance médicale de voyage C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Télécopieur : 519-742-9471</p>	<p>Article 9 – Comment communiquer avec notre administrateur</p> <p>1. Ligne d'assistance d'urgence 24 h</p> <p>Pour déclarer une <i>urgence médicale</i> ou pour souscrire une option complémentaire ou une prolongation du régime annuel d'assurance pour un <i>voyage assuré</i>, communiquez avec <i>notre administrateur</i> tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays</p> <p>2. Service à la clientèle</p> <p><i>Vous</i> pouvez envoyer <i>votre</i> demande par la poste à :</p> <p>Objet : Assurance de voyage de TDÀ l'attention de Gestion Global Excel Inc.73, rue Queen, Sherbrooke, (Québec) J1M 0C9Télécopieur : 819-569-2814</p> <p>Pour demander un formulaire de réclamation ou obtenir de l'aide, appelez <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).</p>

<p>ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 11 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES Sauf disposition expresse contraire dans le présent certificat ou dans la police collective, les dispositions générales suivantes s'appliquent à votre couverture :</p> <p>Preuve de sinistre Les formulaires de demande de règlement pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite doivent être transmis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, dans un délai de un (1) an de la date à laquelle le sinistre s'est produit.</p> <p>Étude du dossier et examen médical Au cours du traitement d'une demande de règlement, nous avons le droit et la possibilité d'examiner tous les dossiers médicaux liés à la demande de règlement et de faire subir à la personne assurée un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires, et ce, à nos frais.</p> <p>Subrogation Il peut arriver qu'une autre personne ou entité aurait dû vous payer à l'égard d'un sinistre, mais plutôt nous vous avons payé à l'égard du sinistre. Si cela se produit, vous consentez à collaborer avec nous afin de nous permettre de demander le paiement à la personne ou à l'entité qui aurait dû vous payer à l'égard du sinistre. Cela peut comprendre les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nous transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers vous; • nous permettre d'intenter une poursuite en votre nom; • si vous recevez les fonds de l'autre personne ou entité, vous détiendrez ces fonds en fiducie pour nous; • agir de façon à ne pas porter atteinte à nos droits de recouvrer le paiement auprès de l'autre personne ou entité. <p>Nous paierons les frais relatifs aux actions que nous intenterons.</p> <p>Autre assurance Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent certificat, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une personne assurée est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.</p> <p>Nous ne tenterons en aucun cas de récupérer de sommes auprès des régimes liés à l'emploi si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de 50 000 \$ ou moins. Si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de plus de 50</p>	<p>Article 10 – Dispositions générales Sauf disposition expresse contraire dans le présent <i>certificat</i> ou dans la <i>police collective</i>, les dispositions générales suivantes s'appliquent à <i>votre</i> couverture :</p> <p>Accès aux soins médicaux <i>Nous</i> et/ou <i>notre administrateur</i> vous aiderons à accéder aux soins dans la mesure du possible, mais <i>nous</i> ne serons pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout <i>traitement</i> médical ou de tout transport, ni de l'incapacité de toute <i>personne assurée</i> à obtenir un <i>traitement</i> médical.</p> <p>Coordination des indemnités avec d'autres assureurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comme toutes <i>nos</i> polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que <i>vous</i> avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de <i>vos</i> polices d'assurance, y compris le présent <i>certificat</i>, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une <i>personne assurée</i> est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, <i>nous</i> coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur. • <i>Nous</i> ne tenterons en aucun cas de récupérer de sommes auprès des régimes liés à l'emploi si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de 50 000 \$ ou moins. Si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de plus de 50 000 \$, <i>nous</i> coordonnerons uniquement le paiement d'indemnités qui sont supérieures à ce seuil. <p>Contrat collectif Toutes les indemnités prévues par le présent <i>certificat</i> sont régies en tous points par les dispositions du contrat collectif, et celui-ci constitue, à lui seul, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions du contrat collectif se rapportant aux <i>personnes assurées</i> sont résumées dans le présent <i>certificat</i>. Le contrat collectif est conservé en dossier au bureau du titulaire de la police, et <i>vous</i> pouvez en demander une copie.</p> <p>Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.</p> <p>Droit de Subrogation Il peut arriver qu'une autre personne ou entité aurait dû <i>vous</i> payer à l'égard d'un sinistre, mais que <i>nous</i> l'avons fait. Si cela se produit, <i>vous</i> consentez à collaborer avec <i>nous</i> afin de <i>nous</i> permettre d'exiger le paiement de la</p>
-------------------------------------	--	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>000 \$, nous coordonnerons uniquement le paiement d'indemnités qui sont supérieures à ce seuil.</p> <p>Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires</p> <p>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.</p> <p>Fausse réclamation</p> <p>Si vous, ainsi que la personne assurée, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la personne assurée n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes de la police collective.</p> <p>Monnaie</p> <p>Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars canadiens.</p> <p>Accès aux soins médicaux</p> <p>TD Vie, la Banque, notre administrateur et leurs sociétés affiliées ne sont pas responsables de la disponibilité, de la qualité, ni des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ou de l'impossibilité pour toute personne assurée d'obtenir un traitement médical.</p> <p>Police collective</p> <p>Toutes les indemnités prévues par le présent certificat sont régies en tous points par les dispositions de la police collective et cette dernière constitue, à elle seule, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. La présente police collective est émise en faveur de la Banque. Les principales dispositions de la police collective se rapportant aux personnes assurées sont résumées dans le présent certificat. La police est conservée dans les dossiers dans les bureaux de la Banque.</p>	<p>personne ou à l'entité qui aurait dû vous payer à l'égard du sinistre. Cela peut comprendre les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nous transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers vous; • nous permettre d'intenter une poursuite en votre nom; • si vous recevez les fonds de l'autre personne ou entité, vous détiendrez ces fonds en fiducie pour nous; • agir de façon à ne pas porter atteinte à nos droits de recouvrer le paiement auprès de l'autre personne ou entité. <p>Nous paierons les frais relatifs aux actions que nous intenterons.</p> <p>Étude du dossier et examen médical</p> <p>Au cours du traitement d'une demande de règlement, nous aurons le droit et la possibilité d'examiner tous les dossiers médicaux liés à la demande de règlement et de faire subir à la <i>personne assurée</i> un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires, et ce, à nos frais.</p> <p>Fausse réclamation</p> <p>Si vous, ainsi que la <i>personne assurée</i>, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la <i>personne assurée</i> n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes de la <i>police collective</i>.</p> <p>Liens entre nous et le titulaire du contrat collectif</p> <p>TD, Compagnie d'assurance-vie est une société affiliée de La Banque Toronto-Dominion (« la TD »).</p> <p>Monnaie</p> <p>Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars canadiens.</p> <p>Preuve de sinistre</p> <p>Les formulaires de demande de règlement pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite doivent être transmis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, dans un délai de 1 an de la date à laquelle le sinistre s'est produit.</p> <p>Versement des indemnités</p> <p>Le présent <i>certificat</i> renferme des dispositions qui suppriment ou restreignent le droit de la <i>personne assurée</i> de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles des sommes d'assurance doivent être versées. Autrement dit, aux termes du contrat collectif, ni vous ni aucune <i>personne assurée</i> ne pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra une indemnité aux termes du présent <i>certificat</i>. Les indemnités sont payables à vous ou à votre fournisseur de soins médicaux en votre nom.</p>
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :</p> <p>TD, Compagnie d'assurance-vie et Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur)</p> <p>320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6</p>	<p>La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par :</p> <p>TD, Compagnie d'assurance-vie et Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur »)</p> <p>C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario)</p> <p>M5K 1A2</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE	Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425	Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>Certificat d'assurance</p> <p>Le présent certificat s'applique au compte de la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat.</p> <p>TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre médical et des motifs d'interruption assurés d'ordre médical aux termes du présent certificat de la police collective n° TGV003.</p> <p>Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« CAH&ATD ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre non médical et des motifs d'interruption assurés d'ordre non médical aux termes du présent certificat de la police collective n° TGV006.</p> <p>Collectivement, les polices sont connues sous le nom de « polices collectives ».</p> <p>Notre administrateur est l'administrateur de l'assurance au nom de TD Vie et de CAH&ATD et fournit l'assistance quant au paiement à l'égard des demandes de règlement et aux services administratifs aux termes des polices collectives.</p> <p>Le présent certificat représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.</p> <p>Le présent certificat contient une clause pouvant limiter la somme payable.</p> <p>Remarques importantes :</p> <p>Maladies préexistantes : Une exclusion des maladies préexistantes s'applique aux indemnités offertes dans le cadre de l'assurance annulation de voyage et de l'assurance interruption de voyage. Veuillez vous reporter aux articles 6 à 8 afin d'obtenir de plus amples renseignements concernant les restrictions et les exclusions. Si vous avez des questions sur les maladies préexistantes et/ou si vous voulez confirmez l'existence de votre couverture, veuillez communiquer avec notre administrateur au 1-866-374-1129 ou au 416-977-4425.</p> <p>Si vous êtes dans l'obligation d'annuler ou d'interrompre un voyage :</p> <p>Si un motif d'annulation ou d'interruption assuré se produit, vous, ainsi que la personne assurée, s'il en est, devez appeler l'administrateur immédiatement. Veuillez vous reporter à l'article 11 pour connaître nos coordonnées.</p> <p>La présente police comporte une disposition qui supprime ou restreint le droit d'une personne assurée du groupe de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles des sommes d'assurance sont payables.</p>	<p>Article 1 – Introduction</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent <i>certificat</i> s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés <i>d'ordre médical</i> et des motifs d'interruption assurés d'ordre médical aux termes du présent <i>certificat</i> de la police collective n° TGV003.</p> <p>Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« CAH&ATD ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre non médical et des motifs d'interruption assurés d'ordre non médical aux termes du présent <i>certificat</i> de la police collective n° TGV006.</p> <p>Collectivement, ces polices sont connues sous le nom de « polices collectives ». Le présent <i>certificat</i> représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 1 – SOMMAIRE DES INDEMNITÉS Avantages Indemnité maximale payable Assurance annulation de voyage 2 500 \$ par personne assurée, par voyage assuré 5 000 \$ au total par voyage assuré pour toutes les personnes assurées participant au même voyage assuré Assurance interruption de voyage 5 000 \$ par personne assurée, par voyage assuré 25 000 \$ au total par voyage assuré pour toutes les personnes assurées participant au même voyage assuré Remarque : Si la valeur du voyage assuré entrepris par la personne assurée excède les montants mentionnés ci-dessus, vous pouvez parler à votre agent de voyage ou à votre fournisseur afin de souscrire une couverture additionnelle.</p>	<p>AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER <i>Nous</i> voulons que vous compreniez (et il est dans <i>votre</i> intérêt de savoir) ce que comprend <i>votre</i> couverture, ce qu'elle exclut et ce qui est limité (payable, mais avec des limites). Veuillez prendre le temps de lire <i>votre certificat</i> avant de partir. <i>Les termes en italique sont définis dans votre certificat.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'assurance voyage couvre les réclamations résultant de situations soudaines et inattendues (accidents et urgences, par exemple). • Pour être admissible à cette assurance, <i>vous</i> devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité. • La présente assurance contient des limites et des exclusions (par exemple, dans le cas de <i>problèmes de santé</i> qui ne sont pas <i>stables</i>, d'une grossesse, d'un enfant né pendant un voyage, d'une consommation excessive d'alcool, d'activités comportant des risques élevés, etc.). • La présente assurance peut ne pas couvrir les réclamations liées à des <i>maladies préexistantes</i>, qu'elles soient divulguées ou non. • Communiquez avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou les États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, (à frais virés), si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays, avant de demander un <i>traitement</i>, sans quoi <i>vos</i> indemnités pourraient être limitées ou refusées. • En cas de réclamation, <i>vos</i> antécédents médicaux pourraient être revus. <p>VOUS AVEZ LA RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. Veuillez lire <i>votre certificat</i> pour connaître la couverture, les détails, les limites et les exclusions.</p>

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 2 – DÉFINITIONS</p> <p>Dans le présent certificat, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le certificat, il est possible que vous deviez vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.</p> <p>administrateur désigne le fournisseur de services établi par TD Vie et CAH&ATD afin de fournir l'assistance quant aux services de règlement et d'administration aux termes des polices collectives.</p> <p>Banque désigne La Banque Toronto-Dominion.</p> <p>certificat désigne le présent certificat d'assurance.</p> <p>compagnon de voyage désigne toute personne qui partage le transport et l'hébergement avec vous.</p> <p>Exceptions : Les compagnons de voyage se limitent à trois (3) personnes par voyage (y compris vous-même).</p> <p>compte désigne le compte détenu par le titulaire de carte principal que maintient la Banque à l'égard d'une carte de crédit TD.</p> <p>conjoint désigne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'époux ou l'épouse légitime de la personne assurée; et • la personne qui vit avec la personne assurée depuis au moins un an et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. <p>date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle le présent certificat prend effet à votre égard. Il s'agit du 17 mars 2008 ou de la date à laquelle la Banque ouvre votre compte et à laquelle vous remplissez les critères d'admissibilité à l'égard de ce compte tel que décrit à l'article 3, selon la dernière éventualité. Seuls les voyages assurés réservés à la date d'entrée en vigueur ou après seront admissibles à une couverture.</p> <p>en règle désigne un compte qui est en règle si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire de carte principal a fait une demande d'ouverture de compte; • la Banque a approuvé et a ouvert le compte; • le titulaire de carte principal n'a pas demandé à la Banque de fermer le compte; et • la Banque n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le compte. <p>enfants à charge désignent vos enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; • dont vous assurez entièrement le soutien; et • qui sont âgés de moins de 22 ans; ou • qui sont âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique. <p>Remarque : Un enfant à charge ne</p>	<p>Article 4 – Définitions</p> <p>Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le <i>certificat</i>, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.</p> <p>alpinisme s'entend de l'ascension ou de la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.</p> <p>Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.</p> <p>certificat s'entend du présent certificat d'assurance.</p> <p>compagnon de voyage s'entend de toute personne qui voyage avec vous pendant le <i>voyage assuré</i> et qui partage le transport et/ou l'hébergement avec vous.</p> <p>Exceptions : Les <i>compagnons de voyage</i> se limitent à 3 personnes par voyage (y compris vous-même).</p> <p>compte s'entend du <i>compte</i> détenu par le <i>titulaire de carte principal</i> que maintient la <i>Banque</i> à l'égard d'une carte de crédit TD.</p> <p>conjoint s'entend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la personne qui est légalement mariée à la <i>personne assurée</i>; et • de la personne qui vit avec la <i>personne assurée</i> depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. <p>date d'entrée en vigueur s'entend de la date à laquelle le présent <i>certificat</i> prend effet à votre égard et de la date à laquelle la <i>Banque</i> ouvre votre <i>compte</i> et à laquelle vous remplissez les critères d'admissibilité. Seuls les <i>voyages assurés</i> réservés à la <i>date d'entrée en vigueur</i> ou après seront admissibles à une couverture.</p> <p>date de départ s'entend de la date à laquelle la <i>personne assurée</i> a quitté sa province ou son territoire de résidence.</p> <p>en règle s'entend d'un compte qui est en règle si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> a fait une demande d'ouverture de <i>compte</i>; • la <i>Banque</i> a approuvé et a ouvert le <i>compte</i>; • le <i>titulaire de carte principal</i> n'a pas demandé à la <i>Banque</i> de fermer le <i>compte</i>; et • la <i>Banque</i> n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le <i>compte</i>. <p>enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; et • dont vous assurez entièrement le soutien; financier et l'entretien; et qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • âgés de moins de 22 ans; ou • âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • atteints d'une déficience mentale ou physique. <p>Remarque : Un <i>enfant à charge</i> ne comprend pas un enfant qui naît pendant que la mère de l'enfant effectue un <i>voyage assuré</i> à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence. L'enfant ne sera pas assuré dans le cadre de ce voyage.</p> <p>hôpital s'entend d'un établissement habilité par les autorités compétentes à titre d'hôpital agréé à offrir des soins ou des <i>traitements</i> aux</p>
---	---	--

comprend pas un enfant qui naît pendant que la mère de l'enfant effectue un voyage assuré à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence pendant le voyage assuré. L'enfant ne sera pas assuré dans le cadre de ce voyage.

hôpital désigne un établissement habilité par les autorités compétentes à offrir des services médicaux aux malades hospitalisés, des services ambulatoires et des services de soins d'urgence; ou l'établissement médical le plus près qui est autorisé au préalable par notre administrateur.

Exceptions : Au sens de cette définition, les établissements pour malades chroniques, les maisons de convalescence, les centres de réadaptation et les maisons de soins infirmiers ne sont pas considérés comme des hôpitaux.

maladie préexistante désigne un trouble médical :

- pour lequel des symptômes sont apparus pendant la période de maladie préexistante;
- qui a fait l'objet d'un examen, d'un diagnostic ou d'un traitement, y compris par médicament, pendant la période de maladie préexistante; ou
- pour lequel un examen approfondi a été recommandé ou prescrit ou un changement de traitement a été recommandé (y compris un changement de médication ou de dosage) pendant la période de maladie préexistante.

médecin désigne un médecin ou un chirurgien qui détient les autorisations et permis nécessaires pour pratiquer la médecine dans le territoire où il fournit des conseils ou des traitements médicaux, et qui n'est pas un parent par le sang ni un parent par alliance d'une personne assurée aux termes du présent certificat.

membre de la famille immédiate désigne le conjoint, les parents, les beaux-parents, les grands-parents, les enfants naturels ou adoptés, les enfants du conjoint ou les enfants en tutelle, les demi-soeurs, les demi-frères, les petits-enfants, les frères, les beaux-frères, les soeurs, les belles-soeurs, les oncles, les tantes, les nièces ou les neveux, les gendres ou les brus de la personne assurée et les parents, les grands-parents, les frères, les beaux-frères, les soeurs, les belles-soeurs et les enfants du conjoint de la personne assurée.

nous, nos et notre désignent TD, Compagnie d'assurance-vie relativement aux motifs d'annulation assurés d'ordre médical et aux motifs d'interruption assurés d'ordre médical. Nous, nos et notre désignent la Compagnie d'assurance habitation et auto TD relativement aux motifs d'annulation assurés d'ordre non médical et aux motifs d'interruption assurés d'ordre non médical. Ces termes sont définis aux articles 6 et 7.

période de couverture désigne la période pendant laquelle un

malades *hospitalisés* ainsi que des services ambulatoires. Le *traitement* doit être supervisé par des *médecins* et des infirmières autorisées qui doivent être en poste jour et nuit. Des capacités diagnostiques et chirurgicales doivent également exister sur les lieux ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Remarque : Un *hôpital* n'est pas un établissement servant principalement de clinique, de centre de soins prolongés ou palliatifs, de centre de réadaptation, de centre de traitement des toxicomanes, de maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, de centre d'accueil ni de station thermale.

hospitalisé ou hospitalisation s'entend du fait qu'une personne est admise dans un *hôpital* en tant que patient *hospitalisé*.

maladie préexistante s'entend de tout *problème de santé* qui existe pendant la *période de maladie préexistante*.

médecin s'entend d'une personne qui n'est ni vous, ni un *membre de votre famille immédiate*, ni *votre compagnon de voyage*, titulaire d'une licence dans le territoire où les services sont fournis, pour prescrire et administrer un *traitement* médical.

membre de la famille immédiate d'une *personne assurée* désigne :

- le *conjoint*, les parents, beaux-parents, grands-parents, enfants naturels ou adoptés, les enfants du *conjoint* ou les enfants en tutelle, demi-soeurs, demi-frères, petits-enfants, frères, beaux-frères, soeurs, belles-soeurs, oncles, tantes, nièces ou neveux, gendres ou brus de la *personne assurée*; et
- la belle-mère, le beau-père et les beaux-frères, belles-soeurs, gendres et brus de la *personne assurée*; et
- les grands-parents, beaux-frères et belles-soeurs du *conjoint* de la *personne assurée*.

nous, nos et notre désignent :

- TD, Compagnie d'assurance-vie relativement aux motifs d'annulation assurés d'ordre médical et aux motifs d'interruption assurés d'ordre médical; et
- la Compagnie d'assurance habitation et auto TD relativement aux motifs d'annulation assurés d'ordre non médical et aux motifs d'interruption assurés d'ordre non médical.

période de couverture s'entend de la période pendant laquelle un événement assuré doit se produire pour que l'indemnité soit versée. La *période de couverture* désigne la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage ou la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage, selon le cas. Consultez l'article 7 – « Comment devenir assuré » du présent *certificat*.

période de maladie préexistante s'entend, à l'égard de toute indemnité aux termes du présent *certificat*, de ce qui suit :

- pour les *personnes assurées* âgées de 64 ans ou moins – 90 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*; et
- pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la *période de couverture*.

personne assurée s'entend de la personne pouvant être assurée aux termes du présent *certificat*.

points Aéroplan s'entend des points attribués dans le cadre du programme Aéroplan qui peuvent être échangés contre des primes. Les *points Aéroplan* n'ont aucune valeur monétaire.

événement assuré doit se produire pour que l'indemnité soit payable. La période de couverture désigne la période de couverture de l'assurance annulation de voyage ou la période de couverture de l'assurance interruption de voyage, selon le cas. Ces termes sont définis à l'article 5.

période de maladie préexistante désigne, à l'égard de toute indemnité aux termes du présent certificat, ce qui suit :

- pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans – 90 jours immédiatement avant le début de la période de couverture; et

- pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus – 180 jours immédiatement avant le début de la période de couverture.

personne assurée désigne la personne pouvant être assurée aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit

à l'article 3.

points Aéroplan désigne les points attribués dans le cadre du programme Aéroplan qui peuvent être échangés contre des primes. Les points Aéroplan n'ont aucune valeur monétaire.

stable désigne un trouble médical ou un problème connexe (que le diagnostic ait été établi ou non) à l'égard duquel il n'y a eu :

- aucun nouveau médicament ni aucun changement du médicament actuel ni de son dosage;

- aucun nouveau traitement ni aucun changement du traitement actuel;

- aucun nouveau symptôme ni aucun changement par rapport à la fréquence ou à la gravité des symptômes actuels;

- aucune directive ni recommandation médicale en vue de visiter une clinique spécialisée ou de consulter un spécialiste;

- aucun résultat d'examen ni examen en attente;

- aucune chirurgie ni autre traitement en attente.

titulaire de carte principal désigne une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le compte et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un titulaire de carte principal ne comprend pas un titulaire de carte supplémentaire.

titulaire de carte supplémentaire désigne la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du titulaire de carte principal.

titulaire de compte désigne la personne à qui a été émise une carte de crédit TD, dont le nom figure au compte et qui est un résident du Canada. Le titulaire de compte peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).

traité ou traitement désigne tout acte médical, thérapeutique ou diagnostique prescrit, effectué ou recommandé par un médecin, comprenant notamment les médicaments prescrits ou non

problème de santé s'entend de toute blessure ou maladie (y compris les symptômes d'affection non diagnostiquée, de toute complication au cours des 31 premières semaines de la grossesse et de tout problème de santé mental ou affectif, y compris une psychose aiguë, qui nécessite l'admission dans un *hôpital*).

stable s'entend de tout *problème de santé*, qui est considéré comme *stable* si tous les énoncés suivants sont vrais :

1. il n'y a pas de nouveau *traitement* prescrit ou recommandé ni de changement au *traitement* existant (y compris un arrêt de *traitement*); et

2. il n'y a aucun changement à un médicament prescrit existant (y compris une augmentation, une diminution ou un arrêt de la posologie prescrite), une recommandation ou la prise d'un nouveau *médicament sur ordonnance*; et

3. le *problème de santé* n'a pas empiré; et

4. il n'y a pas de symptômes nouveaux, plus fréquents ou plus graves; et

5. il n'y a pas eu d'*hospitalisation* ni de référence à un spécialiste; et

6. il n'y a aucun test, aucun examen ni aucun *traitement* qui a été recommandé, mais qui n'a pas encore été effectué, ni aucun résultat de test en attente; et

7. il n'y a pas de *traitement* prévu ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un *problème de santé* soit considéré comme *stable*.

Remarque : Les exceptions suivantes sont considérées comme *stables* :

- l'ajustement de routine de Coumadin, de warfarine ou d'insuline (du moment qu'ils ne fassent pas l'objet d'une nouvelle prescription ou que leur administration ne soit pas cessée) et il n'y a pas eu de changement dans *votre problème de santé*; ou

- tout changement d'un médicament de marque pour un médicament générique dont les doses sont les mêmes.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

titulaire de compte s'entend de la personne à qui a été émise une carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et qui est un résident du Canada.

traité ou **traitement** s'entend d'un acte médical prescrit, effectué ou recommandé par un *médecin* pour un *problème de santé*. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, les médicaments prescrits, les examens et les interventions chirurgicales.

transporteur public s'entend de tout moyen de transport terrestre, aérien ou maritime (p. ex. un aéronef, un traversier, un bateau de croisière, un autocar, une limousine, un taxi ou un train) qui est autorisé à transporter des passagers sans discrimination et contre rémunération, sauf le transport de courtoisie fourni sans rémunération précise.

vous, vos et **votre** désignent le *titulaire de carte principal*.

voyage assuré s'entend de tout voyage :

- effectué par une *personne assurée* à l'extérieur de sa province et de son territoire de résidence;

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>prescrits, les examens et les chirurgies. Le terme « traitement » ne comprend pas l'utilisation non modifiée de médicaments prescrits pour un trouble médical stable.</p> <p>transporteur public désigne toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et dont les services sont offerts à tous, exception faite de tout service de transport offert à titre gracieux.</p> <p>trouble médical désigne une irrégularité dans l'état de santé d'une personne assurée qui a nécessité, ou nécessite des conseils, des consultations, des examens, un traitement, des soins, des services ou un diagnostic médicaux de la part d'un médecin.</p> <p>vous, vos et votre désignent le titulaire de carte principal.</p> <p>voyage assuré désigne un voyage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tout voyage effectué par une personne assurée fait à l'extérieur de sa province et de son territoire de résidence; • tout voyage qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières : <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la personne assurée ne satisfait plus aux critères d'admissibilité tel qu'ils sont décrits à l'article 3; • la date où la couverture prend fin tel qu'il est décrit à l'article 4; • tout voyage qui a été réservé avant que la personne assurée ne quitte sa province ou son territoire de résidence; et • pour lequel au moins 75 % du coût a été : <ul style="list-style-type: none"> • porté à votre compte, ou • payé à l'aide de vos points Aéroplan. 	<ul style="list-style-type: none"> • qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières : <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> ne satisfait plus aux critères d'admissibilité; ou • la date où la couverture prend fin; • qui a été réservé avant que la <i>personne assurée</i> ne quitte sa province ou son territoire de résidence; et • pour lequel au moins 75 % du coût du <i>voyage assuré</i> a été porté à votre compte, et/ou payé à l'aide de vos <i>points Aéroplan</i>.

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 3 – ADMISSIBILITÉ</p> <p>Le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il est un résident du Canada; et • son compte est en règle. <p>Le conjoint du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et • le conjoint : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un conjoint du titulaire de carte principal. <p>L'enfant à charge du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat, que le titulaire de carte principal ou le conjoint du titulaire de carte principal soit du voyage ou non, si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et • l'enfant à charge : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; • voyage avec vous ou votre conjoint; et • respecte en tout temps la définition d'un enfant à charge. <p>Un titulaire de carte supplémentaire est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et • le titulaire de carte supplémentaire : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un titulaire de carte supplémentaire. <p>Remarque : Le conjoint et les enfants d'un titulaire de carte supplémentaire ne sont pas admissibles à une couverture aux termes du présent certificat, à moins de respecter l'un des autres critères d'admissibilité présentés ci dessus (par exemple, si l'enfant d'un titulaire de carte supplémentaire est également l'enfant à charge du titulaire de carte principal).</p>	<p>Article 3 – Admissibilité</p> <p>Le titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent certificat si, tout au long du voyage assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il est un résident du Canada; et • son <i>compte</i> est <i>en règle</i>. <p>Le conjoint du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> si, tout au long du <i>voyage assuré</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et • le <i>conjoint</i> : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un <i>conjoint</i> du <i>titulaire de carte principal</i>. <p>L'enfant à charge du titulaire de carte principal est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i>, que le <i>titulaire de carte principal</i> ou le <i>conjoint</i> du <i>titulaire de carte principal</i> soit du voyage ou non, si, tout au long du <i>voyage assuré</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et • l'<i>enfant à charge</i> : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un <i>enfant à charge</i>. <p>Un titulaire de carte supplémentaire est admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> si, tout au long du <i>voyage assuré</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous êtes admissible à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i> tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et • le <i>titulaire de carte supplémentaire</i> : <ul style="list-style-type: none"> • est un résident du Canada; et • respecte en tout temps la définition d'un <i>titulaire de carte supplémentaire</i>. <p>Remarque : Le <i>conjoint</i> et les enfants d'un <i>titulaire de carte supplémentaire</i> ne sont pas admissibles à une couverture aux termes du présent <i>certificat</i>, à moins de respecter l'un des autres critères d'admissibilité (par exemple, si l'enfant d'un <i>titulaire de carte supplémentaire</i> est également l'<i>enfant à charge</i> du <i>titulaire de carte principal</i>).</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 4 – FIN DE COUVERTURE La couverture consentie au titulaire de carte principal aux termes du présent certificat prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle le compte est annulé ou fermé ou cesse d'être en règle; • la date à laquelle le titulaire de carte principal cesse d'être admissible à une couverture; et • la date à laquelle la police collective est résiliée. <p>La couverture consentie à une personne assurée autre que le titulaire de carte principal aux termes du présent certificat prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la couverture consentie au titulaire de carte principal est résiliée; et • la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à une couverture. <p>Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent certificat à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture est résiliée.</p>	<p>Article 7 - Comment devenir assuré Fin de Couverture La couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle le <i>compte</i> est annulé ou fermé ou cesse autrement d'être <i>en règle</i>; • la date à laquelle le <i>titulaire de carte principal</i> cesse d'être admissible à une couverture; et • la date à laquelle la <i>police collective</i> est résiliée. <p>La couverture consentie à une <i>personne assurée</i> autre que le <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> est résiliée; et • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> cesse d'être admissible à une couverture. <p>Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent <i>certificat</i> à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture est résiliée.</p>

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 5 – PÉRIODE DE COUVERTURE Période de couverture de l'assurance annulation de voyage (lorsque les motifs d'annulation assurés surviennent avant le début de votre voyage) • La période de couverture de l'assurance annulation de voyage commence à la date à laquelle le voyage assuré est réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyages et qu'au moins 75 % du coût du voyage assuré a été porté à votre compte au moyen d'une carte de crédit TD ou a été payé à l'aide de vos points Aéroplan. • Les enfants à charge ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec vous ou votre conjoint. Ainsi, dans le cas de chaque personne assurée qui est un enfant à charge, la période de couverture de l'assurance annulation de voyage commence le jour mentionné ci-dessus uniquement si vous ou votre conjoint voyagez avec l'enfant à charge pendant le voyage assuré. La période de couverture de l'assurance annulation de voyage est résiliée à la première des éventualités suivantes : • la date à laquelle la personne assurée part ou prévoit partir pour le voyage assuré; et • la date à laquelle le présent certificat est résilié. Période de couverture de l'assurance interruption de voyage (lorsque les motifs d'interruption assurés surviennent pendant votre voyage) • La période de couverture de l'assurance interruption de voyage commence à la date à laquelle la personne assurée effectue une partie du voyage assuré, comme indiqué sur sa facture ou son billet, à condition que le voyage assuré ait été réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyages de la personne assurée et qu'au moins 75 % du coût du voyage assuré ait été porté à votre compte au moyen d'une carte de crédit TD ou ait été payé à l'aide de vos points Aéroplan. • Les enfants à charge ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec vous ou votre conjoint. Ainsi, dans le cas de chaque personne assurée qui est un enfant à charge, la période de couverture de l'assurance interruption de voyage commence le jour mentionné ci-dessus uniquement si vous ou votre conjoint voyagez avec l'enfant à charge pendant le voyage assuré. La période de couverture de l'assurance interruption de voyage prend fin à la première des éventualités suivantes : • la date à laquelle la personne assurée est prévue revenir de son voyage assuré; et • la date à laquelle le présent certificat est résilié.</p>	<p>Article 7 - Comment devenir assuré Comment devenir assuré <i>Vous êtes assuré si vous avez satisfait aux critères d'admissibilité pour pouvoir obtenir une assurance figurant à l'article 3 – « Admissibilité ».</i> Quand votre assurance annulation et interruption de voyage entre-t-elle en vigueur et prend-elle fin? <i>Période de couverture de l'assurance annulation de voyage (lorsque les motifs d'annulation assurés surviennent avant le début de votre voyage)</i> • La <i>période de couverture</i> de l'assurance annulation de voyage commence à la date à laquelle le <i>voyage assuré</i> est réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyage et qu'au moins 75 % du coût du <i>voyage assuré</i> a été porté à <i>votre compte</i> au moyen d'une carte de crédit TD ou a été payé à l'aide de <i>vos points Aéroplan</i>. La <i>période de couverture</i> de l'assurance annulation de voyage est résiliée à la première des éventualités suivantes : • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> part ou prévoit partir pour le <i>voyage assuré</i>; et • la date à laquelle le présent <i>certificat</i> est résilié. <i>Période de couverture</i> de l'assurance interruption de voyage (lorsque les motifs d'interruption assurés surviennent pendant <i>votre voyage</i>) • La <i>période de couverture</i> de l'assurance interruption de voyage commence à la date à laquelle la <i>personne assurée</i> effectue une partie du <i>voyage assuré</i>, comme il est indiqué sur sa facture ou son billet, à la condition que le <i>voyage assuré</i> soit réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyage de la <i>personne assurée</i> et qu'au moins 75 % du coût du <i>voyage assuré</i> ait été porté à <i>votre compte</i> au moyen d'une carte de crédit TD ou ait été payé à l'aide de <i>vos points Aéroplan</i>. La <i>période de couverture</i> de l'assurance interruption de voyage prend fin à la première des éventualités suivantes : • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> est prévue revenir de son <i>voyage assuré</i>; ou • la date à laquelle le présent <i>certificat</i> est résilié.</p>
---	--	--

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 6 – CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE – ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE Nous verserons à la personne assurée une indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage si cette personne doit annuler un voyage assuré pour l'un des motifs d'annulation assurés énumérés ci-dessous, à condition que ce motif soit invoqué pendant la période de couverture de l'assurance annulation de voyage pour le voyage assuré. L'indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage désigne les frais admissibles d'annulation de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 1. Frais d'annulation de voyage admissibles désigne l'une des deux options suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le remboursement pour : • la partie inutilisée des réservations de voyage de la personne assurée qui : <ul style="list-style-type: none"> • a été payée à l'avance et dont au moins 75 % du coût a été porté à votre compte ou a été payé à l'aide de vos points Aéroplan • a été perdue à la suite de l'annulation pour un motif d'annulation assuré, et • n'était pas remboursable à la date d'occurrence du motif d'annulation assuré; • les frais d'administration pour les points de voyage en cas d'annulation appliqués à la date du motif d'annulation assuré, le cas échéant; mais <p>Exclusion : aucune dépense engagée pour une assurance voyage supplémentaire ne sera remboursée;</p> <ul style="list-style-type: none"> • si, par contre, la personne assurée ne peut quitter à la date de départ prévue en raison d'un motif d'annulation assuré, le paiement des frais de transport raisonnables qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • requis afin que la personne assurée puisse se rendre à la destination du voyage assuré par l'itinéraire le plus direct, et • approuvés à l'avance par l'administrateur. <p>Motifs d'annulation assurés Les motifs d'annulation assurés désignent les motifs d'annulation assurés d'ordre médical et les motifs d'annulation assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous. Les motifs d'annulation assurés d'ordre médical désignent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le décès d'une personne assurée ou d'un compagnon de voyage; • la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'une personne assurée ou d'un compagnon de voyage si : <ul style="list-style-type: none"> • l'événement ne découle pas d'une maladie préexistante qui n'était pas stable au cours de la période de maladie préexistante qui précède immédiatement le début de la période de couverture; • l'événement empêche la personne assurée de quitter pour le voyage assuré; <p>• un médecin atteste par écrit :</p>	<p>Article 5 – Description de la couverture d'assurance Indemnités aux termes de l'assurance annulation et interruption de voyage L'assurance annulation et interruption de voyage propose une couverture à l'égard des motifs d'annulation et d'interruption suivants. Indemnités aux termes de l'assurance annulation de voyage Nous verserons à la <i>personne assurée</i> une indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage si cette personne doit annuler un <i>voyage assuré</i> pour l'un des motifs d'annulation assurés énumérés ci-dessous, à la condition que ce motif soit invoqué pendant la <i>période de couverture</i> de l'assurance annulation de voyage pour le <i>voyage assuré</i>. L'indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage désigne les frais admissibles d'annulation de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 2 – « Sommaire des indemnités ». Frais d'annulation de voyage admissibles désigne l'une des deux options suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le remboursement pour : <ol style="list-style-type: none"> a) la partie inutilisée des réservations de voyage de la <i>personne assurée</i> qui : <ul style="list-style-type: none"> • a été payée à l'avance et dont au moins 75 % du coût a été porté à votre compte ou a été payé à l'aide de vos <i>points Aéroplan</i>; • a été perdue à la suite de l'annulation pour un motif d'annulation assuré; et • n'était pas remboursable à la date d'occurrence du motif d'annulation assuré; et b) les frais d'administration pour les points de voyage en cas d'annulation appliqués à la date où est survenu le motif d'annulation assuré, le cas échéant; mais <p>Exclusion : aucune dépense engagée pour une assurance voyage supplémentaire ne sera remboursée;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. si, par contre, la <i>personne assurée</i> ne peut quitter à la date de départ prévue en raison d'un motif d'annulation assuré, le paiement des frais de transport raisonnables qui sont : <ol style="list-style-type: none"> a) requis afin que la <i>personne assurée</i> puisse se rendre à la destination du <i>voyage assuré</i> par l'itinéraire le plus direct, et b) approuvés à l'avance par l'<i>administrateur</i>. <p>Motifs d'annulation assurés Les motifs d'annulation assurés désignent les motifs d'annulation assurés d'ordre médical et les motifs d'annulation assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Les motifs d'annulation assurés d'ordre médical désignent ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • le décès d'une <i>personne assurée</i> ou d'un <i>compagnon de voyage</i>; • la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'une <i>personne assurée</i> ou d'un <i>compagnon de voyage</i> si : <ul style="list-style-type: none"> • l'événement ne découle pas d'une <i>maladie préexistante</i> qui n'était pas <i>stable</i> au cours de la <i>période de maladie préexistante</i> qui précède immédiatement le début de la <i>période de couverture</i>; • l'événement empêche la <i>personne assurée</i> de quitter pour le <i>voyage assuré</i>; <p>• un <i>médecin</i> atteste par écrit :</p>
---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • l'une des deux situations suivantes : • il a recommandé à la personne assurée ou à son compagnon de voyage d'annuler le voyage assuré, • la maladie ou la blessure empêche la personne assurée ou son compagnon de voyage de quitter pour le voyage assuré; et • les raisons médicales qui ont motivé sa recommandation; et • la personne assurée ou son compagnon de voyage remet l'attestation du médecin à l'administrateur avant la date de départ prévue; • le décès d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée; • la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée; • l'hospitalisation ou le décès soudain et imprévu de l'hôte de la personne assurée à sa destination. <p>Les motifs d'annulation assurés d'ordre non médical désignent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'assignation de la personne assurée ou de son compagnon de voyage comme juré ou signification soudaine et imprévue d'une assignation à témoigner à la personne assurée ou à son compagnon de voyage pour témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence de la personne assurée ou de son compagnon de voyage devant un tribunal durant le voyage assuré; • l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis après la réservation du voyage assuré par la personne assurée et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage assuré, au cours d'une période coïncidant avec le voyage assuré d'une personne assurée; • la mutation d'une personne assurée demandée par son employeur, pourvu qu'elle ait été au service de cet employeur au moment où elle a réservé son voyage assuré, et nécessitant le déménagement de la résidence principale de la personne assurée dans les 30 jours qui précèdent la date prévue de départ du voyage assuré de la personne assurée; • un retard empêchant une personne assurée d'effectuer une correspondance avec un transporteur public ou entraînant l'interruption de son voyage, limité aux circonstances suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • un retard du transporteur public d'une personne assurée occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur; • un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou • les conditions météorologiques. <p>Exclusion : L'annulation pure et simple d'un déplacement par le transporteur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> qu'il a recommandé à la <i>personne assurée</i> ou à son <i>compagnon de voyage</i> d'annuler le <i>voyage assuré</i>; ou <input type="checkbox"/> que la maladie ou la blessure empêche la <i>personne assurée</i> ou son <i>compagnon de voyage</i> de quitter pour le <i>voyage assuré</i>; et <input type="checkbox"/> les raisons médicales qui ont motivé sa recommandation; et <input type="checkbox"/> la <i>personne assurée</i> ou son <i>compagnon de voyage</i> remet l'attestation du <i>médecin</i> à l'<i>administrateur</i> avant la <i>date de départ</i> prévue; <ul style="list-style-type: none"> • le décès d'un <i>membre de la famille immédiate</i> de la <i>personne assurée</i>; • la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un <i>membre de la famille immédiate</i> de la <i>personne assurée</i>; ou • l'<i>hospitalisation</i> ou le décès soudain et imprévu de l'hôte de la <i>personne assurée</i> à sa destination. <p>b) Les motifs d'annulation assurés d'ordre non médical désignent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'assignation de la <i>personne assurée</i> ou de son <i>compagnon de voyage</i> comme juré ou la signification soudaine et imprévue d'une assignation à témoigner à la <i>personne assurée</i> ou à son <i>compagnon de voyage</i> pour témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence de la <i>personne assurée</i> ou de son <i>compagnon de voyage</i> devant un tribunal durant le <i>voyage assuré</i>; • l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis après la réservation du <i>voyage assuré</i> par la <i>personne assurée</i> et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du <i>voyage assuré</i>, au cours d'une période coïncidant avec le voyage assuré d'une <i>personne assurée</i>; • la mutation d'une <i>personne assurée</i> demandée par son employeur, pourvu qu'elle ait été au service de cet employeur au moment où elle a réservé son <i>voyage assuré</i>, et nécessitant le déménagement de la résidence principale de la <i>personne assurée</i> dans les 30 jours qui précèdent la <i>date de départ</i> prévue du voyage assuré de la <i>personne assurée</i>; • un retard empêchant une <i>personne assurée</i> d'effectuer une correspondance avec un <i>transporteur public</i> ou entraînant l'interruption de son voyage et qui se limite aux circonstances suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • un retard du <i>transporteur public</i> d'une <i>personne assurée</i> occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur; • un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou • les conditions météorologiques. • un désastre naturel rendant la résidence principale de la <i>personne assurée</i> impropre à l'habitation; • la mise en quarantaine d'une <i>personne assurée</i> dans une situation où aucun motif d'annulation d'ordre médical ne s'applique;
--	--	--

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>public n'est pas considérée comme un retard.</p> <p>Restriction : L'indemnité payable au titre de ce motif d'annulation assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique pour la personne assurée selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la personne assurée;</p> <ul style="list-style-type: none"> • un désastre naturel rendant la résidence principale de la personne assurée impropre à l'habitation; • la mise en quarantaine d'une personne assurée dans une situation où aucun motif d'annulation d'ordre médical ne s'applique; • la personne assurée est victime d'un détournement; et • la réquisition par le gouvernement d'une personne assurée ou de son compagnon de voyage qui est dans les services militaires, la police ou les services d'incendie. <p>Restrictions et exclusions</p> <p>1. Maladies préexistantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une maladie préexistante qui n'était pas stable au cours de la période de maladie préexistante qui précède immédiatement le début de la période de couverture. <p>2. Maladies raisonnablement prévisibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à la mise en quarantaine de la personne assurée si l'événement était raisonnablement prévisible au début de la période de couverture de l'assurance annulation de voyage. <p>3. Pénalités d'annulation lorsqu'un motif d'annulation assuré est invoqué</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'indemnité sera limitée aux pénalités d'annulation en vigueur à la date du motif d'annulation assuré; il est donc essentiel d'annuler promptement le voyage de la personne assurée. <p>4. Motifs non couverts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'annulation d'un voyage assuré si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'annulation indiqués à la rubrique « Motifs d'annulation assurés » ci-dessus. <p>5. Unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • En aucun cas une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus. 	<ul style="list-style-type: none"> • la <i>personne assurée</i> est victime d'un détournement; et • la réquisition d'une <i>personne assurée</i> par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie. <p>Exclusion : L'annulation pure et simple d'un déplacement par le <i>transporteur public</i> n'est pas considérée comme un retard.</p> <p>Restriction : L'indemnité payable au titre de ce motif d'annulation assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique pour la <i>personne assurée</i> selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la <i>personne assurée</i>.</p>

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 7 – CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE – ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE Nous verserons à la personne assurée une indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage si cette personne doit mettre fin prématurément à un voyage assuré pour l'un des motifs d'interruption assurés énumérés ci-dessous, invoqué pendant la période de couverture de l'assurance interruption de voyage pour le voyage assuré. L'indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage désigne les frais admissibles d'interruption de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 1. Les frais admissibles d'interruption de voyage désignent ce qui ce suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si la personne assurée doit mettre fin au voyage assuré en raison d'un événement figurant parmi les motifs d'interruption assurés, le moins élevé des montants suivants : • le coût d'un aller simple en classe économique afin de retourner au lieu de départ, sous réserve de l'approbation au préalable de l'administrateur; • les frais exigés par le transporteur aérien pour changer la date de retour de la personne assurée. • si la personne assurée ne peut se rendre à la prochaine étape de son voyage assuré en raison d'un motif d'interruption assuré, le paiement des frais de déplacement supplémentaires raisonnables qui sont : • requis afin que la personne assurée puisse rejoindre un groupe de voyageurs par l'itinéraire le plus direct; et • approuvés à l'avance par l'administrateur; et • la partie des réservations inutilisées qui : • sont prévues au voyage assuré de la personne assurée, • ont été payées avant la date de départ de la personne assurée, et • n'étaient pas remboursables à la date où le motif d'interruption assuré a été invoqué. <p>Motifs d'interruption assurés Les motifs d'interruption assurés désignent les motifs d'interruption assurés d'ordre médical et les motifs d'interruption assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous. Les motifs d'interruption assurés d'ordre médical désignent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le décès d'une personne assurée; • la blessure accidentelle ou maladie d'une personne assurée si les conditions suivantes sont remplies : • l'événement ne découle pas d'une maladie préexistante qui n'était pas stable au cours de la période de maladie préexistante qui précède immédiatement le début de la période de couverture; et • de l'avis de l'administrateur : 	<p>Article 5 – Description de la couverture d'assurance Indemnités aux termes de l'assurance interruption de voyage : Nous verserons à la <i>personne assurée</i> une indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage si cette personne doit mettre fin prématurément à un <i>voyage assuré</i> pour l'un des motifs d'interruption assurés énumérés ci-dessous, invoqué pendant la <i>période de couverture</i> de l'assurance interruption de voyage pour le <i>voyage assuré</i>. L'indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage désigne les frais admissibles d'interruption de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 2 – « Sommaire des indemnités ». Les frais admissibles d'interruption de voyage désignent ce qui ce suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si la <i>personne assurée</i> doit mettre fin au <i>voyage assuré</i> en raison d'un événement figurant parmi les motifs d'interruption assurés, le moins élevé des montants suivants : • le coût d'un aller simple en classe économique afin de retourner au lieu de départ, sous réserve de l'approbation au préalable de l'<i>administrateur</i>; ou • les frais exigés par le transporteur aérien pour changer la date de retour de la <i>personne assurée</i>. • si la <i>personne assurée</i> ne peut se rendre à la prochaine étape de son <i>voyage assuré</i> en raison d'un motif d'interruption assuré, le paiement des frais de déplacement supplémentaires raisonnables qui sont : • requis afin que la <i>personne assurée</i> puisse rejoindre un groupe de voyageurs par l'itinéraire le plus direct; et • approuvés à l'avance par l'<i>administrateur</i>; et • la partie des réservations inutilisées qui : • sont prévues au <i>voyage assuré</i> de la <i>personne assurée</i>; • ont été payées avant la <i>date de départ</i> de la <i>personne assurée</i>; et • n'étaient pas remboursables à la date où le motif d'interruption assuré a été invoqué. <p>Motifs d'interruption assurés Les motifs d'interruption assurés désignent les motifs d'interruption assurés d'ordre médical et les motifs d'interruption assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous. a) Les motifs d'interruption assurés d'ordre médical désignent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le décès d'une <i>personne assurée</i>; • la blessure accidentelle ou maladie d'une <i>personne assurée</i> si les conditions suivantes sont remplies : • l'événement ne découle pas d'une <i>maladie préexistante</i> qui n'était pas <i>stable</i> au cours de la <i>période de maladie préexistante</i> qui précède immédiatement le début de la <i>période de couverture</i>; et • de l'avis de l'<i>administrateur</i> : • des soins médicaux immédiats sont requis, et • l'événement entraîne l'une des conséquences suivantes : • la <i>personne assurée</i> ne pourra continuer son <i>voyage assuré</i>; ou • la <i>personne assurée</i> ne pourra se rendre à temps à la prochaine étape de son <i>voyage assuré</i>; • le décès d'un <i>membre de la famille immédiate</i> de la <i>personne assurée</i>;
---	---	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<ul style="list-style-type: none"> • des soins médicaux immédiats sont requis, et • l'événement entraîne l'une des conséquences suivantes : • la personne assurée ne pourra continuer son voyage assuré, ou • la personne assurée ne pourra se rendre à temps à la prochaine étape de son voyage assuré; • le décès d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée; • la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un membre de la famille immédiate qui nécessite une hospitalisation de plus de 24 heures. <p>Motifs d'interruption assurés d'ordre non médical</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis pendant le voyage assuré et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage assuré, au cours d'une période coïncidant avec le voyage assuré d'une personne assurée; • un retard qui empêche une personne assurée d'effectuer une correspondance avec un transporteur public ou entraînant l'interruption de son voyage et qui se limite aux circonstances suivantes : • le retard du transporteur public d'une personne assurée occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur; • un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou • les conditions météorologiques. <p>Exclusion : L'annulation pure et simple d'un vol par le transporteur public n'est pas considérée comme un retard.</p> <p>Restriction : L'indemnité payable au titre de motif d'interruption assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la personne assurée;</p> <ul style="list-style-type: none"> • un désastre naturel rendant la résidence principale de la personne assurée impropre à l'habitation; • la mise en quarantaine ou détournement d'une personne assurée; et • la réquisition d'une personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie. 	<ul style="list-style-type: none"> • la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un <i>membre de la famille immédiate</i> qui nécessite une <i>hospitalisation</i> de plus de 24 heures. <p>b) Les motifs d'interruption assurés d'ordre non médical désignent ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis pendant le <i>voyage assuré</i> et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du <i>voyage assuré</i>, au cours d'une période coïncidant avec le <i>voyage assuré</i> d'une <i>personne assurée</i>; • un retard qui empêche une <i>personne assurée</i> d'effectuer une correspondance avec un <i>transporteur public</i> ou entraînant l'interruption de son voyage et qui se limite aux circonstances suivantes : • un retard du <i>transporteur public</i> d'une <i>personne assurée</i> occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur; • un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou • les conditions météorologiques. <ul style="list-style-type: none"> • un désastre naturel rendant la résidence principale de la <i>personne assurée</i> impropre à l'habitation; • la mise en quarantaine ou détournement d'une <i>personne assurée</i>; et • la réquisition d'une <i>personne assurée</i> par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie. <p>Exclusion : L'annulation pure et simple d'un vol par le <i>transporteur public</i> n'est pas considérée comme un retard.</p> <p>Restriction : L'indemnité payable au titre de motif d'interruption assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la <i>personne assurée</i>;</p>

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>Restrictions et exclusions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maladies préexistantes <ul style="list-style-type: none"> • Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une maladie préexistante qui n'était pas stable au cours de la période de maladie préexistante qui précède immédiatement le début de la période de couverture. 2. Maladies raisonnablement prévisibles <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie ou à une blessure accidentelle de la personne assurée si l'événement était raisonnablement prévisible lorsque la personne assurée a quitté pour le voyage assuré. 3. Interruption en dehors de la période de couverture <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une interruption qui survient avant ou après la période de couverture de l'assurance interruption de voyage. 4. Sommes non remboursables après l'occurrence d'un motif d'interruption assuré <ul style="list-style-type: none"> • Seules les sommes non remboursables à la date du motif d'interruption assuré sont admissibles aux fins de la demande de règlement. Il est donc important d'appeler l'administrateur immédiatement afin de prendre d'autres dispositions. 5. Motifs non assurés <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'interruption d'un voyage assuré si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'interruption assurés ci-dessus. 6. Unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs <ul style="list-style-type: none"> • En aucun cas une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus. 7. Voyage de retour inutilisé <ul style="list-style-type: none"> • En aucun cas les indemnités aux termes de l'assurance interruption de voyage ne comprendront les frais associés à un voyage de retour prépayé inutilisé. <p>ARTICLE 8 – RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS : CE QUE VOTRE ASSURANCE NE COUVRE PAS</p> <p>Les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à une indemnité donnée sont indiquées ci-dessus, dans la description de chaque indemnité. De plus, à l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent certificat ne s'applique pas à un traitement, à des services ou à des frais causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les maladies préexistantes; • les troubles médicaux raisonnablement prévisibles; • le défaut de déclarer immédiatement un motif d'annulation ou d'interruption assuré; • le défaut d'obtenir une approbation préalable de l'administrateur pour 	<p>Article 6 – Limites et exclusions Limites et exclusions s'appliquant à l'annulation d'un voyage</p> <p>Dans le cas de l'annulation d'un voyage, le présent <i>certificat</i> ne couvre aucun des <i>traitements</i>, services ou frais liés aux éléments ci-après ou qui en résultent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Maladies préexistantes</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une <i>maladie préexistante</i> qui n'était pas stable au cours de la <i>période de maladie préexistante</i> qui précède immédiatement le début de la <i>période de couverture</i>. 2. Maladies raisonnablement prévisibles <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à la mise en quarantaine de la <i>personne assurée</i> si l'événement était raisonnablement prévisible au début de la <i>période de couverture</i> de l'assurance annulation de voyage. 3. Pénalités d'annulation lorsqu'un motif d'annulation assuré est invoqué <ul style="list-style-type: none"> • L'indemnité sera limitée aux pénalités d'annulation en vigueur à la date du <i>motif d'annulation assuré</i>; il est donc essentiel d'annuler promptement le voyage de la <i>personne assurée</i>. 4. Motifs non couverts <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'annulation d'un <i>voyage assuré</i> si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'annulation indiqués à la rubrique « Motifs d'annulation assurés » ci-dessus. <p>Limites et exclusions s'appliquant à l'interruption d'un voyage</p> <p>Dans le cas de l'interruption d'un voyage, le présent <i>certificat</i> ne couvre aucun des <i>traitements</i>, services ou frais liés aux éléments ci-après ou qui en résultent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Maladies préexistantes</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une <i>maladie préexistante</i> qui n'était pas <i>stable</i> au cours de la <i>période de maladie préexistante</i> qui précède immédiatement le début de la <i>période de couverture</i>. 2. Maladies raisonnablement prévisibles <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie ou à une blessure accidentelle de la <i>personne assurée</i> si l'événement était raisonnablement prévisible lorsque la <i>personne assurée</i> a quitté pour le <i>voyage assuré</i>. 3. Interruption en dehors de la <i>période de couverture</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une interruption qui survient avant ou après la <i>période de couverture</i> de l'assurance interruption de voyage. 4. Sommes non remboursables après l'occurrence d'un motif d'interruption assuré <ul style="list-style-type: none"> • Seules les sommes non remboursables à la date du motif d'interruption assuré sont admissibles aux fins de la demande de règlement. Il est donc important d'appeler l'<i>administrateur</i> immédiatement afin de prendre d'autres dispositions. 5. Motifs non assurés <ul style="list-style-type: none"> • Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'interruption d'un <i>voyage assuré</i> si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'interruption assurés ci-dessus. 6. Voyage de retour inutilisé <ul style="list-style-type: none"> • En aucun cas les indemnités aux termes de l'assurance interruption de voyage ne comprendront les frais associés à un voyage de retour prépayé inutilisé.
---	--	---

certaines dépenses, y compris les réservations de voyage.
 Veuillez vous reporter à la description d'indemnité appropriée pour obtenir de plus amples renseignements. À ces éléments s'ajoutent les suivants :

1. Aucune indemnité ne sera versée pour des pertes qui sont liées ou qui résultent de ce qui suit :
 - a. Grossesse
 - toute grossesse ou tout accouchement survenant dans les 9 semaines de la date d'accouchement prévue;
 - toute complication, liée à une grossesse, qui survient dans les 9 semaines précédant la date d'accouchement prévue ou qui survient après cette date;
 - tout enfant né durant le voyage assuré;
 - b. Automutilation volontaire
 - Toute automutilation volontaire, tout suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée ait été saine d'esprit ou non;
 - c. Utilisation d'alcool ou de drogues
 - Tout abus de médicaments ou d'alcool, ou toute utilisation de drogues illicites;
 - d. Crime
 - La participation à une infraction criminelle;
 - e. Sports professionnels ou épreuve de course
 - La participation à un sport professionnel, de même qu'à une course ou à une épreuve de vitesse organisée;
 - f. Guerre
 - Tout acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non, toute action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre, toute insurrection, rébellion, révolution, guerre civile ou tout détournement;
 - g. Troubles mentaux
 - Tout trouble mental, nerveux ou affectif;
 - h. Activités dangereuses
 - Une activité de plongée en scaphandre autonome à titre récréatif (à moins que la personne assurée détienne un titre élémentaire de plongeur autonome, conféré par une école certifiée ou un organisme d'attribution de permis), d'alpinisme, de saut en bungee, de parachutisme, de parapente, de spéléologie, de deltaplane ou une activité aérienne dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été émis;
 - i. Avis aux voyageurs
 - Un voyage dans un pays pour lequel le gouvernement canadien avait émis un avis aux voyageurs, qui est entré en vigueur immédiatement avant le début de la période de couverture.
2. Un enfant à charge qui ne voyage pas avec vous ou votre conjoint
 Aucune indemnité ne sera versée :
 - à l'égard d'un enfant à charge, à moins qu'il voyage;
 - avec vous,

Limites applicables à l'assurance annulation et interruption de voyage
 À l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent *certificat* ne s'applique pas à un *traitement*, à des services ou à des frais causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

1. les *maladies préexistantes*;
2. les *problèmes de santé* raisonnablement prévisibles;
3. le défaut de déclarer immédiatement un motif d'annulation ou d'interruption assuré;
4. le défaut d'obtenir une approbation préalable de l'*administrateur* pour certaines dépenses, y compris les réservations de voyage.
5. Fausse réclamation Si *vous*, ainsi que la *personne assurée*, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, *vous* et la *personne assurée* n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes de la *police collective*.
6. Acte illégal
 - une réclamation qui résulte de votre participation à la commission ou à la tentative de commission d'un acte criminel ou d'un acte illégal dans le territoire où la réclamation a été formulée ou qui y est liée, y compris la conduite avec les facultés affaiblies ou dépassant la limite légale.
7. Abus d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes
 - les *problèmes de santé*, notamment les symptômes de sevrage, découlant de *votre* consommation chronique d'alcool, de drogues ou de substances intoxicantes, ou liés de quelque manière que ce soit à celle-ci, avant ou pendant *votre voyage assuré*.
8. Réclamations relatives à des complications liées à une grossesse ou un accouchement
 - une réclamation liée à des soins prénatals ou postnatals courants; ou
 - une réclamation liée à la grossesse, à l'accouchement ou aux complications de l'une ou de l'autre, survenant 9 semaines avant la date prévue de l'accouchement ou à tout moment après l'accouchement.
9. Naissance d'un enfant durant le *voyage assuré*
 - réclamation liée à *votre* enfant né pendant le *voyage assuré*.
10. Guerre ou agitation civile
 - un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou
 - une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou
 - la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou
 - une rébellion; ou
 - une révolution; ou
 - une insurrection; ou
 - tout service actif dans les forces armées.
11. Avis aux voyageurs
 - lorsque le gouvernement canadien a publié un avis aux voyageurs indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou tous les voyages dans le pays, la région ou la ville de votre destination, avant le début de la *période de couverture* de *votre* garantie annulation de voyage; ou
 - ou un avis officiel indiquant d'éviter tous les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage est émis après *votre date de départ* de *votre* garantie interruption de voyage, *votre* couverture au titre de ce contrat

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<ul style="list-style-type: none"> avec votre conjoint, si ce dernier est une personne assurée aux termes du présent certificat. 	<p>d'assurance de cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question. Pour consulter les avis aux voyageurs, visitez le site Web du voyage du gouvernement du Canada.</p> <p>12. Autre – Sports et activités à haut risque</p> <ul style="list-style-type: none"> accident qui survient pendant que <i>vous</i> participez : <ul style="list-style-type: none"> à toute activité sportive pour laquelle <i>vous</i> êtes rémunéré; tout événement sportif dans le cadre duquel les gagnants reçoivent un prix en argent; toute activité ou tout sport extrême comportant un niveau de risque élevé, notamment ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le paravoile, le deltaplane et le parapente; <input type="checkbox"/> le parachutisme et la chute libre; <input type="checkbox"/> le saut en à l'élastique; <input type="checkbox"/> l'<i>alpinisme</i>; <input type="checkbox"/> la spéléologie; <input type="checkbox"/> la plongée sous-marine, en dehors des limites de votre certification; <input type="checkbox"/> les activités aériennes dans un aéronef autre qu'un aéronef de passagers pour lequel un certificat de navigabilité valide a été délivré; <input type="checkbox"/> les compétitions, les courses motorisées ou autres activités terrestres, nautiques ou aériennes à risque élevé, y compris les activités de formation, qu'elles aient lieu sur des pistes approuvées ou non. <p>13. Automutilation volontaire</p> <ul style="list-style-type: none"> toute automutilation volontaire, tout suicide ou toute tentative de suicide (que la <i>personne assurée</i> soit ou non consciente du résultat de ses actions), quel que soit l'état d'esprit de la <i>personne assurée</i>. <p>14. Motifs d'annulation ou d'interruption survenant en dehors de la <i>période de couverture</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Un incident qui survient en dehors de la <i>période de couverture</i>. Par exemple, aucune indemnité ne sera versée pour un incident survenant après 23 h 59, (HE), le dernier jour de la <i>période de couverture</i> si <i>vous</i> n'avez pas prolongé <i>vos</i> <i>période de couverture</i>. <p>Remarque : Le jour du départ compte comme une journée complète à cette fin.</p> <p>15. Interdiction d'une couverture et/ou du versement d'une indemnité en vertu e la loi</p> <ul style="list-style-type: none"> La présente couverture est non avenue et aucune indemnité ne sera payable advenant l'interdiction de la couverture et/ou du versement de l'indemnité par la législation canadienne ou par tout autre règlement sur les sanctions économiques ou commerciales applicables. <p>16. <i>Points Aéroplan</i> ou de tout autre programme de points pour grands voyageurs</p> <ul style="list-style-type: none"> En aucun cas, une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des <i>points Aéroplan</i> ou des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus ou gaspillés.

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 9 – QUE FAIRE SI VOUS DEVEZ ANNULER OU INTERROMPRE UN VOYAGE</p> <p>Annulation de voyage Il est important de communiquer immédiatement avec l'administrateur à l'aide de la ligne d'assistance d'urgence 24 h dont le numéro est indiqué à l'article 11 ci-dessous. La somme payable aux termes de l'assurance annulation de voyage est limitée aux pénalités d'annulation en vigueur à la date où le motif d'annulation assuré est invoqué. Il est donc important d'annuler immédiatement les réservations de voyage de la personne assurée, ou au plus tard, dans un délai maximal de un jour ouvrable. Une fois que la personne assurée aura annulé ses réservations de voyage auprès du fournisseur, elle devra suivre les directives indiquées à l'article 10, « Comment présenter une demande de règlement ».</p> <p>Interruption de voyage La personne assurée doit communiquer immédiatement avec l'administrateur à l'aide de la ligne d'assistance d'urgence 24 dont le numéro est indiqué à l'article 11 ci-dessous. Certaines dépenses seront remboursées seulement si l'administrateur les approuve au préalable. Tous les frais de transport doivent être approuvés au préalable. Seuls les frais non remboursables à la date du motif d'interruption assuré sont admissibles à un remboursement. Vous devez communiquer immédiatement avec l'administrateur ou au plus tard dans un délai de un jour ouvrable, afin de discuter d'autres arrangements.</p>	<p>Article 5 – Description de la couverture d'assurance</p> <p>Que devez vous faire si vous devez annuler votre voyage assuré Le remboursement pour la partie inutilisée des réservations de voyage de la <i>personne assurée</i> qui a été payée à l'avance et dont au moins 75 % du coût a été porté à <i> votre compte</i> ou a été payé à l'aide de <i> vos points Aéroplan</i>. Le montant payable aux termes de l'assurance annulation de voyage se limite aux pénalités d'annulation en vigueur à la date à laquelle le motif d'annulation couvert survient. Il est donc important d'annuler immédiatement les réservations de voyage de la <i> personne assurée</i>, mais au plus tard dans les 24 heures suivant l'annulation auprès de <i> votre</i> agent ou fournisseur de voyage. Après que la <i> personne assurée</i> a annulé leurs préparatifs de voyage avec le fournisseur de voyages, l'Assuré devra appeler <i> notre administrateur</i> immédiatement et suivez les instructions de la Section 8 – « Comment soumettre une réclamation ».</p> <p>Que devez vous faire si vous devez interrompre votre voyage assuré La <i> personne assurée</i> doit appeler immédiatement la ligne d'assistance 24 h de <i> notre administrateur</i> au numéro indiqué à l'article 9 – « Comment communiquer avec <i> notre administrateur</i> ». Certains frais seront couverts seulement si <i> notre administrateur</i> les approuve préalablement. Tous les frais de transport doivent être approuvés au préalable. Seuls les frais non remboursables à la date de l'événement du motif d'interruption couvert sont admissibles à un remboursement. <i> Vous</i> devez communiquer avec <i> notre administrateur</i> dès que possible, dans un délai de un jour ouvrable, en vue de prendre d'autres dispositions de voyage.</p>

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 10 – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT Une fois que la personne assurée a annulé ses réservations de voyage auprès de l'agent de voyage ou du fournisseur, elle doit appeler le service à la clientèle de l'administrateur, au numéro indiqué à l'article 11, afin d'obtenir un formulaire de demande de règlement. La personne assurée est tenue de soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli, avec les documents justificatifs, y compris les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tous les documents originaux suivants : la facture, les billets (y compris les billets non utilisés), les reçus et l'itinéraire; • Le relevé de votre compte et toute documentation nécessaire pertinente qui confirmerait qu'au moins 75 % du coût des frais admissibles a été porté à votre compte ou que vous les avez payés à l'aide de vos points Aéroplan; • la preuve que l'annulation ou l'interruption du voyage est occasionnée par un motif assuré d'annulation ou d'interruption selon le cas. Il peut s'agir d'un certificat médical, d'une déclaration écrite du médecin ou d'un certificat de décès, des rapports de police, du transporteur public ou des autorités locales; et • dans le cas d'une demande de règlement relative à un motif d'annulation assuré d'ordre médical ou à un motif d'interruption assuré d'ordre médical, une autorisation signée intitulée « Autorisation d'accès au dossier médical » qui nous permettra d'obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer la demande de règlement est requise. <p>En outre, la personne assurée sera tenue de fournir une preuve indiquant la date réelle à laquelle elle a quitté ou prévoit quitter sa province ou son territoire de résidence.</p>	<p>Article 8 – Comment présenter une réclamation REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez soumettre <i> votre </i>formulaire de réclamation dûment rempli à <i> notre administrateur </i>immédiatement. Vous devez soumettre les documents justificatifs à l'appui de la réclamation à <i> notre administrateur </i>le plus rapidement possible, et au plus tard 1 an après la date de l'événement. Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation Une fois que la <i> personne assurée </i>a annulé son <i> voyage assuré </i>auprès de l'agent de voyage ou du fournisseur de voyage, elle doit communiquer avec <i> notre administrateur </i>en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si elle se trouve au Canada ou aux États-Unis, en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si elle est dans tout autre pays. Remplir le formulaire approprié 1. Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, <i> vous </i>devez communiquer avec <i> notre administrateur </i>en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi. 2. Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si <i> vous </i>faites une réclamation, <i> vous </i>devez envoyer à <i> notre administrateur </i>les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, <i> vous </i>devez soumettre <i> votre </i>réclamation dans un délai de 1 an à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider <i> votre </i>réclamation. Fournir les renseignements demandés Pour présenter une réclamation relative à une annulation ou à une interruption de voyage, décrite ci-dessus à la rubrique « Délai prévu à partir de la date de l'événement », <i> nous </i>aurons besoin de documents pour étayer la réclamation, entre autres les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un formulaire de réclamation dûment rempli; • le relevé de <i> votre compte </i>et toute autre documentation nécessaire pertinente qui confirmerait qu'au moins 75 % du coût des frais admissibles a été porté à <i> votre compte </i>et/ou que vous les avez payés à l'aide de vos <i> points Aéroplan </i>; • un certificat médical dûment rempli par le <i> médecin </i>légalement autorisé ayant dispensé les soins dans la localité où a eu lieu l'<i> urgence médicale </i>qui indique la raison pour laquelle le voyage a été déconseillé, le diagnostic et toutes les dates de <i> traitement </i>; • une attestation écrite relative au motif assuré entraînant l'annulation, l'interruption ou le retard; • les modalités du fournisseur de voyage ou du voyageur qui précisent les pénalités en cas d'annulation ou le remboursement offert pour les réservations de voyage non utilisées; • les originaux complets des titres de transport et des bons non utilisés; • les rapports de la police ou des autorités locales exposant les raisons de la correspondance manquée; • tous les reçus pour les réservations terrestres payées à l'avance, comme il est indiqué dans vos documents de voyage ou <i> votre itinéraire </i>avant le départ; • tous les reçus pour les frais de subsistance qu'approuve <i> notre administrateur </i>;
---	---	---

- les originaux des reçus des nouveaux billets;
- des factures et/ou des reçus détaillés fournis par le ou les fournisseurs de services;
- tous les reçus ou toutes les pièces justificatives déjà obtenus des fournisseurs de voyage ou des voyagistes;
- la *personne assurée* sera également tenue de fournir des pièces justificatives relativement à sa *date de départ* prévue à partir de sa province ou de son territoire de résidence;
- si la réclamation est liée à un *problème de santé*, une autorisation de « divulgation des renseignements médicaux » signée qui *nous* permettra d'obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer la réclamation.

Remarque : Si *notre administrateur* paie des frais par anticipation et qu'il est établi par la suite que ces frais ne sont pas couverts aux termes du présent *certificat*, la *personne assurée* doit *nous* les rembourser.

Si vous avez présenté la réclamation immédiatement

Si *notre administrateur* garantit ou paie des frais admissibles au nom d'une *personne assurée*, alors *vous* et, le cas échéant, la *personne assurée* devrez signer un formulaire d'autorisation permettant à *notre administrateur* de recouvrer ces sommes :

- auprès de tout autre régime d'assurance maladie ou de toute autre police d'assurance; et
- au moyen de droits que *vous* pouvez avoir contre tout autre assureur ou toute tierce partie responsable (veuillez *vous* reporter à l'article Conditions générales, sous « Droit de subrogation »).

Si *notre administrateur* a payé un montant pour des frais admissibles qui sont couverts aux termes d'un autre régime ou d'une autre assurance, *vous* et la *personne assurée* (le cas échéant) devrez aider *notre administrateur* à obtenir le remboursement de ce montant, au besoin.

En outre, la *personne assurée* doit fournir une preuve indiquant sa *date de départ* réelle de sa province ou de son territoire de résidence. Sur demande, la *personne assurée* doit confirmer les dates de tout voyage de retour dans sa province ou son territoire de résidence, y compris dans le cas de l'interruption d'un *voyage assuré*.

Remarque : Si *notre administrateur* paie des frais par anticipation et qu'il est établi par la suite que ces frais ne sont pas couverts aux termes du présent *certificat*, la *personne assurée* doit *nous* les rembourser.

Si vous n'avez pas présenté la réclamation immédiatement

Il est primordial d'annuler ou d'interrompre immédiatement *notre voyage assuré*, au plus tard dans les 24 heures suivant la survenance du motif couvert d'annulation ou d'interruption, car le montant payable aux termes du présent *certificat* peut être assujéti aux pénalités imposées par *votre* ou vos fournisseurs de voyage qui sont en vigueur à la date à laquelle le motif couvert d'annulation ou d'interruption a eu lieu.

Sinon, les indemnités seront limitées comme il est décrit à l'article « Limites applicables à l'assurance annulation et interruption de voyage ». Pour savoir comment obtenir un formulaire de réclamation, veuillez *vous* reporter à l'article 9 – « Comment communiquer avec *notre administrateur* ».

Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
		<p>Une fois que <i>nous</i> avons approuvé la réclamation, <i>nous vous</i> en informerons et le paiement sera effectué dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve écrite du sinistre. Si la réclamation a été refusée, <i>nous vous</i> informerons des motifs du refus dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve écrite du sinistre.</p>
<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 11 – COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR Ligne d'assistance d'urgence 24 Pour prendre des dispositions afin d'interrompre ou d'annuler un voyage, la personne assurée peut joindre l'administrateur en tout temps aux numéros ci-dessous. Des États-Unis ou du Canada 1-866-374-1129 Ailleurs, appelez à frais virés 416-977-4425 Service à la clientèle : numéro de téléphone Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces indemnités, la personne assurée peut communiquer avec l'administrateur au 1-866-374-1129 ou au 416-977-4425 Du lundi au samedi de 8 h à 20 h, heure de l'Est</p>	<p>Article 9 : Comment communiquer avec notre administrateur Ligne d'assistance d'urgence 24 h Pour demander des renseignements sur les présentes indemnités ou prendre des dispositions à l'égard de l'assurance annulation et interruption de voyage, communiquez avec <i>notre administrateur</i> tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous vous</i> trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous êtes</i> dans tout autre pays. Pour demander un formulaire de réclamation ou obtenir de l'aide, appelez <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (HE).</p>

<p>ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 12 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES Sauf disposition expresse contraire dans le présent certificat ou dans la police collective, les dispositions générales suivantes s'appliquent à votre couverture :</p> <p>Preuve de sinistre Les formulaires de demande de règlement pertinents ainsi qu'une preuve écrite des pertes doivent être transmis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, au plus tard dans un délai de un (1) an de la date à laquelle le sinistre s'est produit.</p> <p>Étude du dossier et examen médical Au cours du traitement d'une demande de règlement, nous avons le droit et la possibilité d'examiner tous les dossiers médicaux liés à la demande de règlement et de faire subir à la personne assurée un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires, et ce, à nos frais.</p> <p>Subrogation Il peut arriver qu'une autre personne ou entité aurait dû vous payer à l'égard d'un sinistre, mais plutôt nous vous avons payé à l'égard du sinistre. Si cela se produit, vous consentez à collaborer avec nous afin de nous permettre de demander le paiement à la personne ou à l'entité qui aurait dû vous payer à l'égard du sinistre. Cela peut comprendre les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nous transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers vous; • nous permettre d'intenter une poursuite en votre nom; • si vous recevez les fonds de l'autre personne ou entité, détenir ces fonds en fiducie pour nous; • agir de façon à ne pas porter atteinte à nos droits de recouvrer le paiement de l'autre personne ou entité. <p>Nous paierons les frais relatifs aux actions que nous intenterons.</p> <p>Autre assurance Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent certificat, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une personne assurée est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.</p> <p>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</p>	<p>Article 10 – Dispositions générales Sauf disposition expresse contraire dans le présent <i>certificat</i> ou dans la police collective, les dispositions générales suivantes s'appliquent à votre couverture :</p> <p>Accès aux soins médicaux <i>Nous et/ou notre administrateur vous aiderons à accéder aux soins dans la mesure du possible, mais nous ne serons pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni de l'incapacité de toute personne assurée à obtenir un traitement médical.</i></p> <p>Autres sources de paiement Les indemnités payables, comme il est décrit dans le présent <i>certificat</i>, sont en sus de toutes les autres sommes payables par d'autres sources, y compris les options de modification et de remplacement de voyages offertes par des transporteurs aériens, des voyagistes, des croisiéristes et d'autres fournisseurs de voyage et de toute autre assurance (même si cette autre assurance est décrite comme une assurance complémentaire) et ne seront versées que si vous avez épuisé toutes les autres sources.</p> <p>Contrat collectif Toutes les indemnités prévues par le présent <i>certificat</i> sont régies en tous points par les dispositions du <i>contrat collectif</i>, et celui-ci constitue, à lui seul, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les principales dispositions du <i>contrat collectif</i> se rapportant aux <i>personnes assurées</i> sont résumées dans le présent <i>certificat</i>. Le <i>contrat collectif</i> est conservé en dossier au bureau du titulaire de la police, et vous pouvez en demander une copie.</p> <p>Coordination des indemnités avec d'autres assureurs Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de 2 polices d'assurance, y compris le présent <i>certificat</i>, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une <i>personne assurée</i> est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.</p> <p>Devise Tous les montants indiqués sont en dollars canadiens.</p> <p>Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.</p> <p>Droit de subrogation</p>
---	--	--

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>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.</p> <p>Fausse réclamation Si vous, ainsi que la personne assurée, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la personne assurée n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes des polices collectives.</p> <p>Polices collectives Toutes les indemnités prévues par le présent certificat sont régies en tous points par les dispositions des polices collectives et ces dernières constituent, à elles seules, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. Les polices collectives sont émises en faveur de La Banque Toronto-Dominion (la « Banque »). Les principales dispositions des polices collectives se rapportant aux personnes assurées sont résumées dans le présent certificat. Les polices collectives sont conservées en dossier dans les bureaux de la Banque.</p>	<p>Il peut arriver qu'une autre personne ou entité ait dû <i>vous</i> payer pour un sinistre, mais que <i>nous</i> l'ayons fait. Le cas échéant, <i>vous</i> consentez à collaborer avec <i>nous</i> afin de <i>nous</i> permettre d'exiger le paiement de la personne ou de l'entité qui aurait dû vous payer pour le sinistre. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>nous</i> transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers <i>vous</i>; • <i>nous</i> permettre d'intenter une poursuite en <i>votre</i> nom; • si <i>vous</i> recevez les fonds de l'autre personne ou entité, détenir ces fonds en fiducie pour <i>nous</i>; ou • agir de façon à ne pas porter atteinte à <i>nos</i> droits de recouvrer le paiement de l'autre personne ou entité. <p><i>Nous</i> paierons les frais relatifs aux mesures que <i>nous</i> prendrons.</p> <p>Liens entre <i>nous</i> et le titulaire du contrat collectif TD, Compagnie d'assurance-vie et Compagnie d'assurance habitation et auto TD sont des sociétés affiliées de La Banque Toronto-Dominion (« La Banque TD »).</p> <p>Recouvrement Si <i>vous</i> êtes admissible à une couverture ou qu'une réclamation s'avère invalide ou que les indemnités soient réduites conformément à une exclusion, à une modalité ou à une condition, <i>nous</i> avons le droit de <i>vous</i> demander de rembourser les sommes que <i>nous</i> avons versées en <i>votre</i> nom aux fournisseurs de services ou à d'autres parties.</p> <p>Vérification et examen médical Au cours du traitement d'une réclamation, <i>nous</i> avons le droit et la possibilité d'examiner, à <i>nos</i> frais, tous les dossiers médicaux liés à la réclamation et de faire subir à la <i>personne assurée</i> un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires.</p> <p>Versement des indemnités Le présent <i>certificat</i> renferme des dispositions qui suppriment ou restreignent le droit de la <i>personne assurée</i> de désigner des personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles des sommes d'assurance doivent être versées. Autrement dit, aux termes du <i>contrat collectif</i>, ni <i>vous</i> ni aucune <i>personne assurée</i> ne pouvez désigner un bénéficiaire qui recevra une indemnité aux termes du présent <i>certificat</i>. Les indemnités sont payables à <i>vous</i> ou à <i>votre</i> fournisseur de soins médicaux en <i>votre</i> nom.</p>
ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC	La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par : TD, Compagnie d'assurance-vie (Assureur) 320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6	La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par : TD, Compagnie d'assurance-vie (« assureur ») C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2
ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC	Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425	Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Le certificat d'assurance ci-dessous s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat.</p> <p>Certificat d'assurance TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent certificat aux termes de la police de base TGV009 (la « police ») émise à la Banque Toronto-Dominion. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance par l'intermédiaire de son Centre de service des opérations (« Allianz »). Allianz administre l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'aide en cas de réclamation, le paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la police. Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p> <p>Les termes qui apparaissent en italique dans ce certificat sont définis à l'article 1.</p>	<p>Article 1 – Introduction Certificat d'assurance</p> <p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent <i>certificat</i> s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») fournit l'assurance à l'égard du présent <i>certificat</i> aux termes de la police de base TGV009 (la « police ») établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. Le présent <i>certificat</i> contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p>

<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 1 – Définitions</p> <p>Un ACCIDENT CORPOREL consiste en une blessure accidentelle, dont découle directement une perte, indépendamment de toute maladie, affection ou autre cause, et qui se produit pendant la période de validité de cette Police.</p> <p>Un COMA consiste en un état d'inconscience profonde dont la personne assurée ne peut être tirée, même à l'aide d'une stimulation puissante, diagnostiqué par un médecin. (Remarque : Seuls les enfants à charge sont admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'un coma.)</p> <p>Le COMPTE correspond à votre compte de carte de crédit TD, accessible par l'intermédiaire de votre carte de crédit TD ou d'un chèque Visa TD.</p> <p>Le (la) CONJOINT(E) est soit la personne à laquelle le titulaire de compte est légalement marié, soit le (la) conjoint(e) de fait du titulaire de compte. Un(e) conjoint(e) de fait est une personne (du même sexe ou du sexe opposé) qui vit avec le titulaire de compte sans interruption depuis au moins une année et qui est reconnue publiquement comme le (la) partenaire du titulaire de compte.</p> <p>Un ENFANT À CHARGE est un enfant qui réside avec le titulaire de compte, est âgé de moins de vingt et un (21) ans, est non marié et dépend principalement du titulaire de compte pour tout ce qui a trait à son entretien et à sa subsistance. Un enfant à charge peut aussi être un enfant âgé de plus de vingt et un (21) ans, non marié et aux prises avec des difficultés physiques et mentales permanentes, qui l'empêchent de subvenir à ses propres besoins. Sont également compris dans la définition d'un enfant à charge les enfants à charge du titulaire de compte âgés de moins de vingt-cinq (25) ans et non mariés, qui sont reconnus comme étudiants à temps plein fréquentant une institution d'enseignement supérieur.</p> <p>Une INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE est reconnue lorsqu'un accident corporel couvert par cette assurance :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) est la cause unique et directe de l'incapacité de la personne assurée à exécuter toutes les tâches essentielles et matérielles liées à son occupation; et 2) lorsqu'il entraîne une condition dont la durée est continue et indéfinie, tel qu'elle est médicalement reconnue par un médecin approuvé par Allianz; et 3) lorsqu'il entraîne les soins continus d'un médecin, à moins que la personne assurée ait atteint son point maximal de rétablissement; et 4) lorsque la condition de la personne assurée l'empêche de s'engager dans toute occupation lucrative pour laquelle elle est qualifiée ou pourrait être qualifiée, au moyen d'une éducation, d'une formation, d'une expérience ou d'une aptitude. <p>Une invalidité permanente totale doit</p>	<p>Article 3 – Définitions</p> <p>Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que <i>vous</i> lisez le <i>certificat</i>, <i>vous</i> pourriez devoir <i>vous</i> reporter au présent article afin de <i>vous</i> assurer que <i>vous</i> comprenez <i>votre</i> couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à <i>vous</i>.</p> <p>Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.</p> <p>blessure corporelle accidentelle s'entend d'une blessure accidentelle, dont découle directement une <i>perte</i>, indépendamment de toute maladie, affection ou autre cause, et qui se produit pendant la période de validité de la présente <i>police</i>.</p> <p>certificat s'entend du présent certificat d'assurance.</p> <p>coma s'entend d'un état d'inconscience profonde dont la <i>personne assurée</i> ne peut être tirée, même à l'aide d'une stimulation puissante, diagnostiqué par un médecin. (Remarque : Seuls les <i>enfants à charge</i> sont admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'un <i>coma</i>.)</p> <p>compte s'entend de <i>votre</i> compte de carte de crédit TD que maintient la <i>Banque</i> à l'égard d'une carte de crédit TD.</p> <p>conjoint s'entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la personne qui est légalement mariée au <i>titulaire de compte</i>; ou • de la personne qui vit avec le <i>titulaire de compte</i> depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. <p>en règle s'entend d'un <i>compte</i> qui est <i>en règle</i> si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> a fait une demande d'ouverture de <i>compte</i>; • la <i>Banque</i> a approuvé et a ouvert le <i>compte</i>; • le <i>titulaire de carte principal</i> n'a pas demandé à la <i>Banque</i> de fermer son <i>compte</i>; et • la <i>Banque</i> n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le <i>compte</i>. <p>enfants à charge s'entendent de <i>vos</i> enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; et • dont <i>vous</i> assurez entièrement le soutien financier et l'entretien; et qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • âgés de moins de 21 ans; ou • âgés de moins de 25 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • atteints d'une déficience mentale ou physique. <p>invalidité permanente totale est reconnue lorsqu'une <i>blessure corporelle accidentelle</i> couverte par la présente assurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • est la cause unique et directe de l'incapacité de la <i>personne assurée</i> à exécuter toutes les tâches essentielles et matérielles liées à son emploi; et • lorsqu'elle entraîne une condition dont la durée est continue et indéfinie, tel qu'elle est médicalement reconnue par un médecin approuvé par <i>notre administrateur</i>; et • lorsqu'elle entraîne les soins continus d'un médecin, à moins que la <i>personne assurée</i> ait atteint son point maximal de rétablissement; et • lorsque la condition de la <i>personne assurée</i> l'empêche de s'engager dans dans tout emploi rémunérateur pour laquelle elle est qualifiée ou pourrait être qualifiée, en raison de son
---	---	--

avoir été présente pendant une durée de douze (12) mois consécutifs.
(Remarque : Les enfants à charge ne sont pas admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une invalidité permanente totale.)
Les MEMBRES DE LA FAMILLE IMMÉDIATE sont le (la) conjoint(e), les parents, grands-parents, enfants de dix-huit (18) ans ou plus, et frères ou sœurs de la personne assurée.
Les PERSONNES ASSURÉES sont le titulaire de compte, de même que le (la) conjoint(e) du titulaire de compte et les enfants à charge dont le nom figure sur un billet de transport ou un contrat de location.
Une PERTE correspond aux différents types d'accidents corporels décrits à l'article 4, couverts par cette assurance.
Un TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une demande d'ouverture de compte de carte de crédit TD, dont le nom figure au compte et à qui une carte de crédit TD a été émise.
Un TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE est une personne à qui une carte de crédit TD a été émise avec l'autorisation du titulaire de carte principal.
Le TITULAIRE DE COMPTE est le titulaire de carte principal auquel le relevé de compte mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout titulaire de carte supplémentaire qui est un résident du Canada. Le titulaire de compte peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).
Un TRANSPORT COUVERT désigne un service de transport offert par un transporteur public, dont le prix de passage a été entièrement porté à votre compte ou payé en totalité ou en partie à l'aide des points Aéroplan. Si vos points Aéroplan n'ont servi qu'en partie à payer le prix de passage du transporteur public, le solde doit être entièrement porté à votre compte.
Un TRANSPORTEUR PUBLIC est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. Dans l'éventualité où un transporteur public doit différer ou réorganiser le service de transport offert à ses passagers, de sorte qu'il doive proposer un mode de transport différent à ses passagers, la définition de transporteur public s'étend à tout moyen de transport proposé à cet égard. Dans une telle éventualité, le coût du moyen de transport de remplacement n'a pas à être porté à votre compte pour être couvert. La notion de transporteur public est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affréteur aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes

éducation, de sa formation, de son expérience ou de ses compétences.
Une *invalidité permanente totale* doit avoir été présente pendant une durée de 12 mois consécutifs.
(Remarque : Les *enfants à charge* ne sont pas admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une *invalidité permanente totale*.)
membres de la famille immédiate s'entend du *conjoint*, des parents, grands-parents, enfants de 18 ans ou plus, et frères ou sœurs de la *personne assurée*.
nous, nos et **notre** désignent TD, Compagnie d'assurance-vie.
personne assurée s'entend du *titulaire de compte*, de même que du *conjoint* du *titulaire de compte* et des *enfants à charge* dont le nom figure sur un billet de transport ou un contrat de location.
perte s'entend des différents types de *blessures corporelles accidentelles* couvertes par la présente assurance.
points Aéroplan désigne les points attribués dans le cadre du programme Aéroplan qui peuvent être échangés contre des primes. Les *points Aéroplan* n'ont aucune valeur monétaire.
titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.
titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.
titulaire de compte s'entend du *titulaire de carte principal* auquel le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).
transporteur public s'entend de tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'occupation ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. Dans l'éventualité où un *transporteur public* doit différer ou réorganiser le service de transport offert à ses passagers, de sorte qu'il doive proposer un mode de transport différent à ses passagers, la définition de *transporteur public* s'étend à tout moyen de transport proposé à cet égard. Dans une telle éventualité, le coût du moyen de transport de remplacement n'a pas à être porté à *votre compte* pour être couvert. La notion de *transporteur public* est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affréteur aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte-pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.
voiture de location désigne un véhicule motorisé de tourisme à quatre roues, conçu pour le transport sur les voies publiques et loué d'une entreprise de location autorisée pendant

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte-pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.</p> <p>Une VOITURE DE LOCATION désigne un véhicule motorisé de tourisme à quatre roues, conçu pour le transport sur les voies publiques et loué d'une entreprise de location autorisée pendant un maximum de quarante-huit (48) jours consécutifs. Ne sont pas inclus dans cette définition un camion, une remorque, une camionnette de camping, un véhicule de plaisance ou un véhicule motorisé servant à propulser ou à tirer une remorque ou tout autre objet, un véhicule tout-terrain (c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des routes non entretenues par un service public), une fourgonnette ou une mini-fourgonnette conçue pour accommoder plus de huit (8) occupants (y compris le conducteur) ou tout véhicule servant à transporter, à tirer ou à déplacer tout type de chargement ou de biens, ou des passagers moyennant des frais.</p>	<p>un maximum de 48 jours consécutifs. Ne sont pas inclus dans cette définition les camions, remorques, camionnettes de camping, véhicules de plaisance ou véhicules motorisés servant à propulser ou à tirer une remorque ou tout autre objet, les véhicules tout-terrain (c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des routes non entretenues par un service public), les fourgonnettes ou minifourgonnettes conçues pour accommoder plus de 8 occupants (y compris le conducteur) ou les véhicules servant à transporter, à tirer ou à déplacer tout type de chargement ou de biens, ou des passagers moyennant des frais.</p> <p>voyage assuré désigne un service de transport offert par un <i>transporteur public</i>, dont le prix de passage a été <i>entièrement</i> porté à <i>votre compte</i> ou payé en totalité ou en partie à l'aide des <i>points Aéroplan</i>. Si vos <i>points Aéroplan</i> n'ont servi qu'en partie à payer le prix de passage du <i>transporteur public</i>, le solde doit être entièrement porté à <i>votre compte</i>.</p>
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 2 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public</p> <p>Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-dessous dans l'éventualité où la personne assurée subit une perte découlant d'un transport couvert ou se produisant au cours de celui-ci, pendant lequel la personne assurée :</p> <p>1) est passagère à bord de tout transporteur public, y entre ou en sort; ou</p> <p>2) se trouve à l'aéroport, au terminal ou à la gare, au départ ou à l'arrivée du transport couvert.</p> <p>Si l'achat du billet de passager du transporteur public n'a pas été fait avant l'arrivée de la personne assurée à l'aéroport, au terminal ou à la gare, la période couverte débute au moment où le coût intégral du billet du passager à bord du transporteur public est porté au compte de la personne assurée.</p> <p>La couverture inclut les circonstances découlant du transport couvert ou se produisant pendant celui-ci, alors que la personne assurée est passagère à bord de tout transporteur public, y entre ou en sort, en provenance directe ou à destination directe de l'aéroport, du terminal ou de la gare :</p> <p>1) qui précèdent immédiatement le départ régulier du transporteur public pour lequel la personne assurée a acheté un billet de transport; et</p> <p>2) qui suivent immédiatement l'arrivée régulière du transporteur public à bord duquel se trouvait la personne assurée.</p>	<p>Article 4 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public</p> <p>Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-dessous dans l'éventualité où une personne assurée subit une perte découlant d'un voyage assuré ou se produisant au cours de celui-ci, pendant lequel la personne assurée :</p> <p>1. est passagère à bord de tout transporteur public, y entre ou en sort; ou</p> <p>2. se trouve à l'aéroport, au terminal ou à la gare, au départ ou à l'arrivée du voyage assuré.</p> <p>Si l'achat du billet de passager du transporteur public n'a pas été fait avant l'arrivée de la personne assurée à l'aéroport, au terminal ou à la gare, la période couverte débute au moment où le coût intégral du billet du passager à bord du transporteur public est porté au compte de la personne assurée.</p> <p>La couverture inclut les circonstances découlant du voyage assuré ou se produisant pendant celui-ci, alors que la personne assurée est passagère à bord de tout transporteur public, y entre ou en sort, en provenance directe ou à destination directe de l'aéroport, du terminal ou de la gare :</p> <p>1. qui précèdent immédiatement le départ régulier du transporteur public pour lequel la personne assurée a acheté un billet de transport; et</p> <p>2. qui suivent immédiatement l'arrivée régulière du transporteur public à bord duquel se trouvait la personne assurée.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 3 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'une voiture de location Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-après dans l'éventualité où la personne assurée subit une perte alors qu'elle conduit une voiture de location, qu'elle s'y trouve à titre de passagère, qu'elle y monte ou qu'elle en descend, sous réserve des conditions ci-après :</p> <p>a) le coût de la voiture de location a été entièrement porté à votre compte ou payé, soit en entier, soit partiellement, à l'aide des points Aéroplan. Si le coût de la voiture de location a été payé partiellement à l'aide de vos points Aéroplan, le solde doit être entièrement porté à votre compte, b) toutes les modalités du contrat de location signé par le titulaire de compte ont été respectées, et c) le conducteur de la voiture de location n'a pas été légalement reconnu comme étant intoxiqué ou sous l'influence de toute substance narcotique que ce soit, exception faite d'un médicament obtenu sur l'ordonnance d'un médecin habilité. Le montant</p>	<p>Article 5 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'une voiture de location Pas de changement.</p>

<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 4 – Barème des prestations et modalités importantes Si la personne assurée subit plusieurs pertes résultant d'un accident, seul le montant de prestations le plus important applicable à une perte sera versé. Les prestations ci-dessous sont versées si la perte découle d'un accident à l'intérieur d'un délai de un an à compter de la date dudit accident : A. Prestations pour décès ou mutilation par accident, perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, ou paralysie Perte accidentelle Montant de la prestation Vie 500 000 \$ Parole et ouïe 500 000 \$ Les deux mains ou les deux pieds, ou la vue des deux yeux ou une combinaison d'une main, d'un pied ou de la vue d'un oeil 500 000 \$ Un bras ou une jambe 375 000 \$ Une main ou un pied ou la vue d'un oeil 333 350 \$ La parole ou l'ouïe 333 350 \$ Un pouce et un index de la même main 166 650 \$ Paralysie Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs) 500 000 \$ Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs) 500 000 \$ Hémiplégie (paralysie complète du membre supérieur et du membre inférieur d'un côté du corps) 500 000 \$ La « perte », en ce qui a trait à une main ou à un pied, correspond à la perte complète à partir ou au-dessus de l'articulation d'au moins quatre doigts de la même main ou de trois doigts et du pouce de la même main, ou de l'articulation de la cheville; en ce qui a trait à un bras ou à une jambe, la « perte » correspond à la perte complète du bras ou de la jambe à partir ou au-dessus de l'articulation du coude ou du genou; en ce qui a trait à la vue d'un oeil, la « perte » correspond à la perte complète de la vue de cet oeil; et en ce qui a trait à un pouce ou à un index, la « perte » correspond à la perte complète à partir ou au-dessus de l'articulation du pouce et de l'index. En ce qui a trait à la parole, la « perte » correspond à la perte permanente et irréversible de la capacité de parler sans le soutien d'un dispositif mécanique; en ce qui a trait à l'ouïe, la « perte » correspond à la perte permanente et irréversible de l'ouïe des deux oreilles. La « paralysie » correspond à la perte complète et irréversible de la faculté de mouvement et de l'usage pratique d'un bras ou d'une jambe, cette condition se</p>	<p>Article 6 – Barème des prestations et modalités importantes Pas de changement.</p>
---	--	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>prolongeant de façon continue pendant douze (12) mois consécutifs.</p> <p>B. Prestations pour invalidité permanente totale et coma</p> <p>Perte Montant de la prestation Invalidité permanente totale 500 000 \$</p> <p>Coma 500 000 \$</p> <p>i) Vous et votre conjoint(e) êtes les seules personnes admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une invalidité permanente totale. Le montant de la prestation (moins tout montant versé conformément aux parties A et B de l'article 4) est payable dans l'éventualité où la personne assurée est atteinte d'une invalidité permanente totale dans les trois cent soixante-cinq (365) jours à compter de la date de l'accident et si cette invalidité permanente totale est continue pendant douze (12) mois consécutifs.</p> <p>ii) Seuls vos enfants à charge sont admissibles aux prestations d'assurance dans l'éventualité d'un coma. Une période d'attente de trente et un (31) jours s'applique à compter de la date où un enfant à charge entre dans le coma. Les prestations d'assurance pour coma ne sont ni payables ni cumulables pendant la période d'attente. Le montant de la prestation pour coma est payable mensuellement à raison de 1 % du montant total de la prestation indiqué ci-dessus jusqu'à la première des éventualités suivantes : 1) la date à laquelle l'enfant à charge décède, 2) la date à laquelle l'enfant à charge n'est plus dans le coma ou 3) le total des paiements équivaut au montant total de la prestation pour coma indiqué ci-dessus. Si l'enfant à charge décède par suite de l'accident pendant la période de validité de versement de la prestation pour coma, nous verserons en une seule fois le montant applicable à son décès, moins les montants de prestation pour coma déjà payés.</p> <p>C. Exposition et disparition</p> <p>i) Si, à la suite d'un accident comme il est décrit à l'article 2, la personne assurée est inévitablement exposée aux éléments et que, par suite d'une telle exposition, elle subit une perte, le montant fixé dans le barème des prestations pour une telle perte sera versé.</p> <p>ii) Si la personne assurée n'a pas pu être retrouvée à l'intérieur d'un délai de un (1) an à compter de la date de la disparition, de l'échouement, du naufrage ou de l'écrasement d'un transporteur public à bord duquel la personne assurée était couverte à titre de passagère, il sera présumé que la personne assurée est décédée.</p>	

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 5 – Prestations spéciales A. Prestation pour le transport d'un membre de la famille i) Dans l'éventualité où la personne assurée est retenue à titre de patiente dans un hôpital par suite d'un accident corporel, duquel résulte une perte, TD, Compagnie d'assurance-vie assumera les frais de transport d'un membre de la famille immédiate de la personne assurée jusqu'à l'hôpital en question. La présence d'une personne accompagnante doit être recommandée par un médecin traitant et le transport doit être fourni par l'entremise d'un transporteur public par le trajet le plus direct possible. ii) Si le décès d'une personne assurée rend admissible au versement d'une prestation pour perte de vie, TD, Compagnie d'assurance-vie assumera les dépenses encourues par un membre de la famille immédiate pour le transport jusqu'à l'endroit où la dépouille de la personne assurée se trouve, aux fins d'identification du corps. Un tel transport doit être fourni par l'entremise d'un transporteur public par le trajet le plus direct possible. Le montant maximal de la prestation pour le transport d'un membre de la famille est de 5 000 \$ par personne assurée hospitalisée dans les conditions décrites ci-dessus. B. Prestation de rapatriement Dans l'éventualité où un accident corporel rend admissible au versement du montant de la prestation pour perte de vie et que cette perte de vie se produit à 100 kilomètres au moins du lieu de résidence permanente de la personne assurée, TD, Compagnie d'assurance-vie assumera le coût des frais de préparation et de transport de la dépouille de la personne assurée jusqu'au lieu de résidence permanente. Le montant maximal de la prestation de rapatriement est de 10 000 \$ par perte de vie. C. Prestation de réadaptation Dans l'éventualité où un accident corporel entraîne une perte, un montant supplémentaire sera versé afin de couvrir les frais de réadaptation. Sont couvertes les dépenses raisonnables et nécessaires réellement encourues jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour un traitement prodigué par un thérapeute à la personne assurée ou le séjour de la personne assurée dans une institution, cela étant assujéti aux conditions ci-dessous : i) un tel traitement est requis pour que la personne assurée soit capable d'effectuer un travail lucratif, quel que soit ce travail, y compris son travail habituel; et ii) de telles dépenses sont encourues dans les deux (2) années suivant la date de l'accident.</p>	<p>Article 7 – Prestations spéciales Pas de changement.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 6 – Paiement des prestations Le montant de la prestation pour perte de vie d'un titulaire de compte est versé au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et transmise à Allianz. Tous les autres montants de prestation pour des pertes subies par le titulaire de compte sont payables au titulaire de compte. Le montant de la prestation pour perte de vie du (de la) conjoint(e) ou d'un enfant à charge est payable au titulaire de compte, si celui-ci est vivant, ou au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et transmise à Allianz. Tous les autres montants de prestations pour des pertes subies par le (la) conjoint(e) ou un enfant à charge sont payables au (à la) conjoint(e) ou à l'enfant à charge, à l'exception de tout montant payable pour une perte subie par une personne mineure, lequel est versé, le cas échéant, au tuteur légal. Si la personne assurée n'a désigné aucun bénéficiaire ou si aucun bénéficiaire n'est vivant au moment du décès de la personne assurée, TD, Compagnie d'assurance-vie versera le montant de la prestation à la succession du titulaire de compte.</p>	<p>Article 8 – Paiement des prestations Le montant de la prestation pour <i>perte</i> de vie d'un <i>titulaire de compte</i> sera versé au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et déposée auprès de <i>notre administrateur</i>. Tous les autres montants de prestation pour des pertes subies par le <i>titulaire de compte</i> sont payables au <i>titulaire de compte</i>. Le montant de la prestation pour <i>perte</i> de vie du <i>conjoint</i> ou d'un <i>enfant à charge</i> est payable au <i>titulaire de compte</i>, si celui-ci est vivant, ou autrement au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et déposée auprès de <i>notre administrateur</i>. Tous les autres montants de prestations pour des <i>pertes</i> subies par le <i>conjoint</i> ou un <i>enfant à charge</i> sont payables au <i>conjoint</i> ou à l'<i>enfant à charge</i>, à l'exception de tout montant payable pour une <i>perte</i> subie par une personne mineure, lequel est versé, le cas échéant, au tuteur légal. Si la <i>personne assurée</i> n'a désigné aucun bénéficiaire ou qu'aucun bénéficiaire n'est vivant au moment du décès de la <i>personne assurée</i>, TD Vie versera le montant de la prestation à la succession du <i>titulaire de compte</i>.</p>
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 7 – Exclusions Cette Police ne couvre aucune perte causée par l'une ou l'autre des circonstances ci-dessous ou qui en résulte : a) la perte survient alors qu'un employé se trouve à bord de tout aéronef, y entre ou en sort, et qu'il exécute le travail de pilote ou de membre de l'équipage, ou se trouve en période de formation de pilote ou de membre de l'équipage; b) la perte résulte d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une violence auto-infligée; c) la perte est causée par un conflit déclaré ou non, ou en résulte; les actes de terrorisme ne sont pas inclus dans la définition de conflit; d) la perte est causée par une infection bactérienne, sauf si ladite infection bactérienne résulte d'un accident corporel, ou encore, le décès résulte de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par une bactérie.</p>	<p>Article 9 – Exclusions Cette <i>police</i> ne couvre aucune <i>perte</i> causée par l'une ou l'autre des circonstances ci-dessous ou qui en résulte : a) la <i>perte</i> survient alors qu'un employé se trouve à bord de tout aéronef, y entre ou en sort, et qu'il exécute le travail de pilote ou de membre de l'équipage, ou se trouve en période de formation de pilote ou de membre de l'équipage; b) la <i>perte</i> résulte d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une automutilation; c) la <i>perte</i> est causée par une infection bactérienne, sauf si ladite infection bactérienne résulte d'une <i>blessure corporelle accidentelle</i>, ou encore, le décès résulte de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par une bactérie. d) la <i>perte</i> est causée par ce qui suit ou en découle : • un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou • une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou • la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou • une rébellion; ou • une révolution; ou • une insurrection; ou • tout service actif dans les forces armées.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 8 – Présentation de la demande de prestation Un avis écrit de demande doit être transmis à Allianz, C.P. 277, Waterloo, Ontario, N2J 4A4, dans les trente (30) jours à compter de l'événement ou du début de toute perte couverte par cette Police ou dès qu'il est raisonnablement possible de présenter ladite demande. L'avis en question doit contenir suffisamment d'information pour identifier la personne assurée et le compte. Le défaut de faire parvenir l'avis de demande dans les trente (30) jours n'annule pas et ne diminue pas l'importance de la demande, à la condition que ledit avis ait été transmis à l'intérieur du délai le plus raisonnable possible. La preuve écrite de la perte doit parvenir à Allianz dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de la perte ou dès qu'il est raisonnablement possible de présenter ladite preuve. Au moment de la demande, Allianz est à votre service pour vous aider ou aider votre représentant à obtenir et à remplir les formulaires de demande requis. Composez le 1-866-374-1129.</p>	<p>Article 10 – Comment présenter une réclamation REMARQUE IMPORTANTE : <i>Vous devez déclarer votre réclamation à notre administrateur le plus rapidement possible, et au plus tard 30 jours après la date de la perte. Vous devez soumettre votre formulaire de réclamation dûment rempli et les documents justificatifs à l'appui de la réclamation à notre administrateur le plus rapidement possible, et au plus tard 90 jours après la date de la perte.</i> Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation Pour soumettre une réclamation, veuillez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays. Remplir le formulaire approprié 1) Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, vous devez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi. 2) Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si vous faites une réclamation, <i>Vous devez déclarer votre réclamation à notre administrateur au plus tard 30 jours après la date de la perte. Vous devez envoyer à notre administrateur les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets, des certificats médicaux et/ou de décès) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, vous devez soumettre votre réclamation dans un délai de 90 jours à compter de la date à laquelle la perte s'est produite ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider votre réclamation.</i></p>
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 9 – Annulation individuelle de l'assurance L'annulation de la couverture d'assurance de toute personne assurée survient dans les circonstances ci-dessous, selon la date la plus proche : a) la date de fin de la Police; b) l'expiration de la durée de la Police pour laquelle les primes ont été versées; c) la date à</p>	<p>Article 11 – Fin de couverture La couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité : • la date à laquelle le <i>compte</i> est annulé ou fermé ou cesse d'être <i>en règle</i>; • la date à laquelle <i>vous</i> cessez d'être admissible à une couverture; et • la date à laquelle la <i>police collective</i> prend fin.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC</p>	<p>Article 10 – Modalités générales 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. CONFORMITÉ AUX LOIS : Toute modalité de cette Police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements de la province ou du territoire dans lesquels cette Police est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements. EXAMEN PHYSIQUE ET AUTOPSIE : Allianz a le droit d'exiger de la personne assurée qu'elle soit examinée par un médecin approuvé par Allianz, et ce, aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire de le faire, lorsqu'une demande est pendante. Allianz peut aussi exiger une autopsie, à moins qu'une telle demande soit interdite par la loi. Tout examen et toute autopsie demandés par Allianz sont réalisés par un médecin, aux frais d'Allianz. POLICE DE BASE : Ce certificat contient une description de la couverture offerte en vertu de la Police n° TGV009, délivrée à La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la Police prévalent. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une personne assurée d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.</p>	<p>Article 12 – Modalités générales Conformité aux Lois Toute modalité de la présente <i>police</i> étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements applicables de la province ou du territoire dans lesquels la présente <i>police</i> est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements. Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable. Examen physique et autopsie <i>Notre administrateur</i> a le droit d'exiger de la <i>personne assurée</i> qu'elle soit examinée par un médecin approuvé par <i>notre administrateur</i>, et ce, aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire de le faire, lorsqu'une demande est pendante. <i>Notre administrateur</i> peut aussi exiger une autopsie, à moins qu'une telle demande soit interdite par la loi. Tout examen et toute autopsie demandés par <i>notre administrateur</i> seront réalisés par un médecin, aux frais de <i>notre administrateur</i>. Police collective Le présent <i>certificat</i> contient une description de la couverture offerte aux termes de la <i>police</i> n° TGV009, établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la <i>police</i> prévalent. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une personne assurée d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.</p>
<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur) 320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6</p>	<p>La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur ») C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2</p>
<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425</p>	<p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Le certificat d'assurance ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » ou une « carte » dans le texte du certificat.</p> <p>Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Vous trouverez dans le présent certificat les modalités de la police collective n° TDVB112008 (police de base), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'assureur) pour La Banque Toronto-Dominion, et portant sur l'assurance pour bagages en retard ou perdus.</p> <p>Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD.</p> <p>Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.</p> <p>Les termes qui apparaissent en italique dans le présent certificat sont définis à l'article 1.</p>	<p>Article 1 – Introduction</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le présent <i>certificat</i> s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. Vous trouverez dans le présent <i>certificat</i> les modalités de la police collective n° TDVB112008 (« police de base »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« assureur ») établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion, et portant sur l'assurance pour bagages en retard ou perdus. Le présent <i>certificat</i> contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p>

<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Article 1 – Définitions ADMINISTRATEUR désigne le fournisseur de services établi par l'assureur afin de fournir l'assistance quant au paiement des réclamations et aux services administratifs aux termes de la police. ARTICLES DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ désigne les vêtements et articles de toilette essentiels qui se trouvaient dans les bagages de la personne assurée et qui doivent être remplacés pendant la période de retard des bagages. BAGAGES ENREGISTRÉS désigne les valises ou autres contenants qui sont conçus expressément pour transporter des effets personnels et pour lesquels un bulletin de bagages a été remis à la personne assurée par un transporteur public. BILLET désigne une preuve de paiement du prix du passage demandé par un transporteur public et dont au moins 75 % du coût a été payé 1) en le portant à votre compte, 2) à l'aide des points Aéroplan, ou 3) au moyen d'une combinaison de 1) et 2). COMPTE désigne le compte de carte de crédit TD auquel vous avez accès avec votre carte de crédit TD. CONJOINT(E) désigne la personne (i) qui est légalement mariée au titulaire de compte, ou ii) qui vit avec lui depuis au moins un an et qui est présentée publiquement comme son (sa) conjoint(e). DESTINATION FINALE désigne la destination inscrite sur votre billet pour une journée précise. ENFANT À CHARGE désigne tout enfant biologique (légitime ou naturel) ou adoptif du titulaire de compte ou de son (sa) conjoint(e) – ainsi que tout enfant avec lequel le titulaire de compte entretient une relation de type parent-enfant et dont il est le soutien – qui se trouve dans l'une des situations suivantes : (i) il est âgé de moins de vingt et un (21) ans et célibataire; (ii) il est âgé de moins de vingt-cinq (25) ans, célibataire et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire; (iii) il souffre d'un handicap mental ou physique qui l'empêche de subvenir à ses propres besoins et à cause duquel il se trouve entièrement à la charge du titulaire de compte aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu. NOUS, NOS et NOTRE désignent Compagnie d'assurance habitation et auto TD et/ou notre administrateur. PERSONNE ASSURÉE désigne le titulaire de compte, le (la) conjoint(e) ou l'enfant à charge dont le nom figure sur le billet ou, dans le cas d'un billet non nominatif, pour qui le billet a été acheté. RETARD DE BAGAGES désigne la non-livraison de bagages enregistrés d'une personne assurée, plus de quatre (4) heures après l'arrivée de celle-ci à sa destination finale. TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une</p>	<p>Article 4 – Définitions Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le <i>certificat</i>, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous. articles de première nécessité désigne les vêtements et articles de toilette essentiels qui se trouvaient dans les bagages de la <i>personne assurée</i> et qui doivent être remplacés pendant la période de <i>retard des bagages</i>. bagages enregistrés désigne les valises ou autres contenants qui sont conçus expressément pour transporter des effets personnels et pour lesquels un bulletin de bagages a été remis à la <i>personne assurée</i> par un <i>transporteur public</i>. Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion. billet désigne une preuve de paiement du prix du passage demandé par un <i>transporteur public</i> et dont au moins 75 % du coût a été payé 1) en le portant à votre <i>compte</i>, 2) à l'aide de <i>points Aéroplan</i>, ou 3) au moyen d'une combinaison de 1) et 2). certificat désigne le présent certificat d'assurance. compte s'entend de <i> votre compte</i> de carte de crédit TD que maintient la <i>Banque</i>. conjoint s'entend : <ul style="list-style-type: none"> • de la personne qui est légalement mariée au <i>titulaire de compte</i>; ou • de la personne qui vit avec le <i>titulaire de compte</i> depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. destination finale désigne la destination inscrite sur <i> votre billet</i> pour une journée précise. en règle s'entend d'un <i>compte</i> qui est <i>en règle</i> si : <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> a fait une demande d'ouverture de <i>compte</i>; • la <i>Banque</i> a approuvé et a ouvert le <i>compte</i>; • le <i>titulaire de carte principal</i> n'a pas demandé à la <i>Banque</i> de fermer son <i>compte</i>; et • la <i>Banque</i> n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le <i>compte</i>. enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants : <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; et • dont vous assurez entièrement le soutien financier et l'entretien; et qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • âgés de moins de 21 ans; ou • âgés de moins de 25 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • atteints d'une déficience mentale ou physique. notre désigne TD, Compagnie d'assurance-vie personne assurée désigne le <i>titulaire de compte</i>, le <i>conjoint</i> ou l'<i>enfant à charge</i> dont le nom figure sur le <i>billet</i> ou, dans le cas d'un <i>billet</i> non nominatif, pour qui le <i>billet</i> a été acheté. points Aéroplan désigne les points attribués dans le cadre du programme Aéroplan, lesquels peuvent être échangés contre des primes. Les <i>points Aéroplan</i> n'ont aucune valeur monétaire. retard de bagages s'entend de la non-livraison de <i>bagages enregistrés</i> d'une <i>personne assurée</i>, plus de 4 heures après l'arrivée de celle-ci à sa <i>destination finale</i>. titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait une demande pour obtenir</p>
---	---	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>demande pour obtenir carte de crédit TD, dont le nom figure au compte et à qui une carte de crédit TD a été émise.</p> <p>TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du titulaire de carte principal.</p> <p>TITULAIRE DE COMPTE désigne le titulaire de carte principal à qui le relevé de compte mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout titulaire de carte supplémentaire qui est résident du Canada. Le titulaire de compte peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».</p> <p>TRANSPORTEUR PUBLIC désigne toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et qui est tenue d'accepter sans discrimination toutes les personnes qui demandent ce service, sauf en cas de manque de places ou de motif légal de refus.</p>	<p>une carte de crédit TD, dont le nom figure au <i>compte</i> et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un <i>titulaire de carte principal</i> ne comprend pas un <i>titulaire de carte supplémentaire</i>.</p> <p>titulaire de carte supplémentaire désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du <i>titulaire de carte principal</i>.</p> <p>titulaire de compte désigne le <i>titulaire de carte principal</i> à qui le relevé de <i>compte</i> mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout <i>titulaire de carte supplémentaire</i> qui est un résident du Canada. Le <i>titulaire de compte</i> peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».</p> <p>transporteur public s'entend de toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et qui est tenue d'accepter sans discrimination toutes les personnes qui demandent ce service, sauf en cas de manque de places ou de motif légal de refus.</p>
<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Article 2 – Personne assurée Le titulaire de compte, son (sa) conjoint(e) et ses enfants à charge dont le nom figure sur un billet ou, dans le cas d'un billet non nominatif, pour qui le billet a été acheté.</p>	<p>Article 3 – Admissibilité Les <i>personnes assurées</i> qui répondez à la définition, êtes admissibles à l'assurance à la condition que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vos privilèges en vertu de <i>votre compte</i> n'aient pas cessé ou été suspendus; et • <i>votre compte</i> ne soit pas en souffrance de plus de 90 jours; et • <i>votre carte de crédit TD</i> doit être <i>en règle</i>.
<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Article 3 – Les garanties A. Retard de bagages En cas de retard de bagages, la présente assurance couvre le coût de remplacement d'articles de première nécessité pourvu que les articles de remplacement soient achetés avant que les bagages soient livrés à la personne assurée et dans les quatre-vingt-seize (96) heures suivant son arrivée à la destination finale. Le total des indemnités payables au titre des garanties du paragraphe A est soumis à un maximum de 1 000 \$ par personne assurée par voyage. B. Perte de bagages Si le transporteur public ne retrouve pas les bagages enregistrés de la personne assurée, la présente assurance couvre la partie de leur coût de remplacement qui n'est remboursée ni par le transporteur public, ni par une autre assurance. Le total des indemnités payables au titre des garanties du paragraphe B est soumis à un maximum de 2 500 \$ par personne assurée par voyage. Pour bénéficier de la présente assurance, vous devez porter au moins 75 % du prix total du billet à votre carte. Les bagages sont couverts tant qu'ils sont sous la garde du transporteur public.</p>	<p>Article 5 – Description de la couverture d'assurance A. Retard de bagages En cas de <i>retard de bagages</i>, sera remboursé au <i>titulaire de compte</i> le coût de remplacement d'<i>articles de première nécessité</i> pourvu que les articles de remplacement soient achetés avant que les bagages soient livrés à la <i>personne assurée</i> et dans les 96 heures suivant son arrivée à la <i>destination finale</i>. Le total des indemnités payables au titre des garanties du paragraphe A est soumis à un maximum de 1 000 \$ par <i>personne assurée</i> par voyage B. Perte de bagages Si le <i>transporteur public</i> ne retrouve pas les <i>bagages enregistrés</i> de la <i>personne assurée</i>, la partie de leur coût de remplacement qui n'est remboursée ni par le <i>transporteur public</i>, ni par une autre assurance sera remboursée au <i>titulaire de compte</i>. Le total des indemnités payables au titre des garanties du paragraphe B est soumis à un maximum de 2 500 \$ par <i>personne assurée</i> par voyage. Pour bénéficier de la présente assurance, <i>vous</i> devez porter au moins 75 % du prix du <i>billet</i> à votre carte. Les bagages sont couverts tant qu'ils sont sous la garde du <i>transporteur public</i>.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS	<p>Article 4 – Résiliation de la garantie La garantie prend fin à la première des éventualités suivantes :</p> <p>1) votre compte est fermé; 2) votre compte est en souffrance depuis quatre-vingt-dix (90) jours; cependant, l'assurance est automatiquement remise en vigueur dès que votre compte est en règle; 3) la police est résiliée; cependant, l'assureur demeure responsable à l'égard des sinistres antérieurs à la date d'effet de la résiliation, pourvu que les demandes d'indemnité soient par ailleurs recevables.</p>	<p>Article 7 – Résiliation de la garantie</p> <p>Pas de changement.</p>
ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS	<p>Article 5 – Exclusion et limitations Ne sont pas couverts :</p> <p>Les pertes occasionnées par les retards des bagages enregistrés qui se produisent au retour de la personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence; les frais engagés plus de quatre-vingt-seize (96) heures après l'arrivée à la destination finale indiquée sur le billet; les frais engagés après la remise des bagages enregistrés à la personne assurée; les conséquences d'un acte criminel de la personne assurée; les bagages non enregistrés; les bagages retenus, saisis, mis en quarantaine ou détruits par les douanes ou un organisme gouvernemental; les espèces; les valeurs mobilières; les cartes de crédit et autres titres négociables; les billets, tickets et autres documents.</p>	<p>Article 6 – Limitations et exclusions</p> <p>Pas de changement.</p>

<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Article 6 – Demandes d’indemnité Le titulaire de compte doit présenter à l’assureur une demande d’indemnité écrite, notamment une déclaration de sinistre signée.</p> <p>A) Avis initial Si vous subissez un sinistre couvert par la présente assurance, vous devez en aviser l’administrateur dans les quarante-cinq (45) jours suivant le retard de bagages. Composez sans frais, entre 8 h et 20 h, heure de l’Est, du lundi au samedi, le numéro suivant : 1-866-374-1129 ou 416-977-4425 Au moment de cette déclaration, la personne assurée doit fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • son nom, son adresse et son numéro de téléphone; • le numéro de compte; • la date, l’heure et le lieu de survenance du sinistre; • le montant du sinistre. <p>B) Déclaration de sinistre écrite En cas de sinistre couvert par la présente assurance, un formulaire de déclaration de sinistre est envoyé à la personne assurée par l’administrateur. Vous devez le remplir en entier et le retourner dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date du sinistre. La déclaration doit comprendre, mais sans s’y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une copie du billet; • une copie du bulletin de bagages; • une copie du reçu d’opération sur le compte ou relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du billet et/ou de la preuve d’échange; • une copie d’un relevé de votre assureur habitation indiquant dans quelle mesure celui-ci vous a indemnisé pour les objets définitivement perdus dans le sinistre; • des reçus détaillés des dépenses engagées pour des articles de première nécessité; • une déclaration écrite du transporteur public confirmant les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • la date et l’heure du sinistre; • la date et l’heure auxquelles les bagages ont finalement été livrés ou, s’ils ne l’ont pas été, l’indication du montant à concurrence duquel le transporteur public reconnaît sa responsabilité, le cas échéant; • la raison ou les circonstances du retard ou de la perte des bagages; • tout autre renseignement que l’assureur peut raisonnablement exiger. 	<p>Article 8 – Comment présenter une réclamation Le <i>titulaire de compte</i> doit présenter à l’assureur une demande d’indemnité écrite, notamment une déclaration de sinistre signée.</p> <p>Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation Si <i>vous</i> subissez un sinistre couvert par la présente assurance, <i>vous</i> devez en aviser <i>notre administrateur</i> dans les 45 jours suivant la date du sinistre.</p> <p>a) Composez le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le +1-416-977-4425 (à frais virés) autre pays entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi. Au moment de cette déclaration, la personne assurée doit fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • son nom, son adresse et son numéro de téléphone; • le numéro de <i>compte</i>; • la date, l’heure et le lieu de survenance du sinistre; • le montant du sinistre. b) Déclaration de sinistre écrite - Remplir le formulaire approprié <p>• Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, <i>vous</i> devez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays, entre 8 h et 20 h, (HE), du lundi au vendredi.</p> <p>• Délai prévu à partir de la date de l’événement : Si <i>vous</i> faites une réclamation, <i>vous</i> devez envoyer à <i>notre administrateur</i> les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu’une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des <i>billets</i>) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, <i>vous</i> devez soumettre <i>notre</i> réclamation dans un délai les 90 jours à compter de la date à laquelle le sinistre s’est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L’omission de fournir la documentation applicable peut invalider <i>notre</i> réclamation.</p> <p>Fournir les renseignements demandés La déclaration doit comprendre, mais sans s’y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une copie du <i>billet</i>; • une copie du bulletin de bagages; • une copie du reçu d’opération sur le <i>compte</i> ou le relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du <i>billet</i> et/ou de la preuve d’échange; • une copie d’un relevé de <i>notre</i> assureur habitation indiquant dans quelle mesure celui-ci <i>vous</i> a indemnisé pour les objets définitivement perdus dans le sinistre; • des reçus détaillés des dépenses engagées pour des articles de première nécessité; • une déclaration écrite du <i>transporteur public</i> confirmant les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • la date et l’heure du sinistre; • la date et l’heure auxquelles les bagages ont finalement été livrés ou, s’ils ne l’ont pas été, l’indication du montant à concurrence duquel le <i>transporteur public</i> reconnaît sa responsabilité, le cas échéant; • la raison ou les circonstances du retard ou de la <i>perte</i> des bagages; • tout autre renseignement que l’assureur peut raisonnablement exiger. <p>Ce que le demandeur peut attendre de l’assureur</p>
---	--	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
		<p>Une fois que <i>nous</i> avons approuvé la réclamation, <i>nous vous</i> en informerons et le paiement sera effectué dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve du sinistre. Si la réclamation a été refusée, <i>nous vous</i> informerons des motifs du refus dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve écrite du sinistre.</p>

<p>ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS</p>	<p>Article 7 – Dispositions générales Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Aucune action en demande d'indemnité au titre de la police ne peut être intentée avant qu'il se soit écoulé soixante (60) jours à compter de la réception par l'assureur d'une preuve de sinistre écrite. 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.</p> <p>Autre assurance Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent certificat, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une personne assurée est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.</p> <p>Subrogation en matière de bagages perdus Les indemnités de la présente assurance sont versées à la condition que le titulaire de compte ou la personne assurée en cause cède à l'assureur, s'il le lui demande, tous ses droits contre les tiers responsables du sinistre. Le titulaire de compte doit apporter à l'assureur toute la collaboration que celui-ci est raisonnablement en droit d'exiger pour l'exercice de ses droits et recours, notamment en ce qui concerne la signature de tous les documents dont l'assureur a besoin pour intenter une action en son nom et/ou en celui d'une autre personne assurée.</p> <p>Protection au bénéfice du titulaire seulement La présente protection ne peut bénéficier qu'au titulaire de compte SEULEMENT. Elle ne confère aucun droit ni recours à quelque tiers que ce soit.</p> <p>Fraude Le titulaire de compte qui présente sciemment à l'assureur une demande d'indemnité inexacte ou frauduleuse perd son droit à la protection et aux indemnités prévues à la police.</p> <p>Police</p>	<p>Article 9 – Dispositions générales Autre assurance Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent certificat, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une personne assurée est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.</p> <p>Conformité aux lois Toute modalité de la présente police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements applicables de la province ou du territoire dans lesquels la présente police est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements.</p> <p>Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.</p> <p>Fraude Le <i>titulaire de compte</i> qui présente sciemment à l'assureur une demande d'indemnité inexacte ou frauduleuse perd son droit à la couverture et aux indemnités prévues à la police.</p> <p>Police collective Le présent <i>certificat</i> contient une description de la couverture offerte aux termes de la <i>police</i> n° TDVB112008, établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la <i>police</i> prévalent. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une <i>personne assurée</i> d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque sinistre subi que ce soit.</p> <p>Subrogation en matière de bagages perdus Les indemnités de la présente assurance sont versées à la condition que le <i>titulaire de compte</i> ou la <i>personne assurée</i> en cause cède à l'assureur, s'il le lui demande, tous ses droits contre les tiers responsables du sinistre. Le <i>titulaire de compte</i> doit apporter à l'assureur toute la collaboration que celui-ci est raisonnablement en droit d'exiger pour l'exercice de ses droits et recours, notamment en ce qui concerne la signature de tous les documents dont l'assureur a besoin pour intenter une action en son nom et/ou en celui d'une autre <i>personne assurée</i>.</p>
---	---	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>Le présent certificat n'est pas une police d'assurance. En cas de conflit entre lui et la police dans la description de la garantie, la police prime. La pluralité de certificats ou de cartes de crédit TD ne saurait en aucun cas permettre à une personne assurée de recevoir, pour un sinistre donné, une indemnité supérieure à celle prévue aux présentes.</p>	
<p>SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE</p>	<p>Les services d'assistance d'urgence en voyage aux termes du présent certificat sont offerts par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425</p>	<p>Les services d'assistance d'urgence en voyage aux termes du présent certificat sont offerts par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-800-871-8334 ou +1-416-977-8297</p>
<p>SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE</p>	<p>Offerts par notre administrateur aux termes d'un contrat de services conclu avec TD, Compagnie d'assurance-vie. Il ne s'agit pas d'une indemnité d'assurance, mais uniquement de services d'assistance. Le certificat d'assurance ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat. Remarque importante Le présent certificat décrit les services d'assistance offerts et non les indemnités d'assurance. Tout paiement effectué par notre administrateur sera imputé à votre carte de crédit TD, selon la disponibilité de votre crédit, à moins que vous ne preniez d'autres dispositions pour rembourser notre administrateur. Vous pouvez joindre les coordonnateurs de l'assistance multilingue 24 heures sur 24. Les coordonnateurs de l'assistance de notre administrateur travaillent en étroite collaboration avec un réseau de personnel médical comprenant des médecins qui ont l'expérience des soins médicaux d'urgence. Service d'assistance d'urgence 24 heures sur 24 : Au Canada et aux États-Unis, composez le 1-866-374-1129 Ailleurs dans le monde, appelez à frais virés au 416-977-4425</p>	<p>Offerts par <i>notre administrateur</i> aux termes d'un contrat de services conclu avec TD, Compagnie d'assurance-vie. Il ne s'agit pas d'une indemnité d'assurance, mais uniquement de services d'assistance. Les services d'assistance d'urgence en voyage ci-après s'appliquent à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. Description des services d'assistance d'urgence <i>Vous</i> pouvez joindre les coordonnateurs de l'assistance multilingue 24 heures sur 24. Les coordonnateurs des services d'assistance de <i>notre administrateur</i> travaillent en étroite collaboration avec un réseau de personnel médical comprenant des médecins qui ont l'expérience des soins médicaux d'urgence. Service d'assistance d'urgence 24 heures sur 24 : Appelez <i>notre administrateur</i> au 1-800-871-8334 (sans frais) Canada et États-Unis, ou au +1-416-977-8297 (à frais virés) autre pays.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE</p>	<p>1 – Services d'assistance médicale Références médicales Si une urgence médicale survient pendant votre voyage, vous pouvez communiquer avec le centre d'assistance d'urgence de notre administrateur qui vous dirigera vers le médecin ou l'établissement le plus proche. Consultation et suivi médicaux Le réseau de personnel médical de notre administrateur est à votre disposition 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, pour consulter votre médecin traitant et s'assurer que vous recevez les soins médicaux qu'il vous faut. Le réseau de personnel médical de notre administrateur a l'habitude de travailler avec les médecins de l'étranger pour évaluer si vous avez reçu les soins adéquats et si vous avez besoin d'autre assistance. Déplacement en cas d'urgence médicale Si notre administrateur, son réseau de personnel médical et votre médecin traitant établissent conjointement qu'il est nécessaire de vous transférer dans un autre établissement, notre administrateur coordonnera tous les aspects du transport entre les établissements médicaux et l'aéroport, au point de départ et au point d'arrivée. Les coordonnateurs de l'assistance de notre administrateur prendront aussi les dispositions nécessaires pour que le personnel médical qualifié vous accompagne au besoin. Ni La Banque Toronto-Dominion ni TD, Compagnie d'assurance-vie ou tout autre assureur ni notre administrateur ne sont responsables de la disponibilité, de la qualité et des résultats de tout traitement reçu ou non reçu, quelle qu'en soit la raison.</p>	<p>Article 2 – Services d'assistance médicale Pas de changement.</p>
<p>SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE</p>	<p>2 – Assistance relative au paiement Notre administrateur peut vous aider à prendre les dispositions pour effectuer les paiements (plus de 200 \$) aux prestataires de services médicaux ou hospitaliers d'urgence. Vous gardez toutefois l'entière responsabilité du paiement de ces services.</p>	<p>Article 3 – Assistance relative au paiement <i>Notre administrateur peut vous aider à prendre les dispositions pour effectuer les paiements aux prestataires de services médicaux ou hospitaliers d'urgence. Vous gardez toutefois l'entière responsabilité du paiement de ces services.</i></p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE</p>	<p>3 – Services d'assistance en voyage Assistance juridique Notre administrateur peut vous aider à verser une caution et à acquitter des frais juridiques, au besoin. Virement de fonds d'urgence En cas de vol, de perte ou dans toute autre situation d'urgence, notre administrateur peut vous aider à obtenir des fonds d'urgence qui seront imputés à votre compte de carte de crédit TD. Remplacement de billets et de documents perdus En cas de vol ou de perte, notre administrateur peut vous aider à remplacer les billets et les documents de voyage nécessaires. Assistance en cas de perte de bagages En cas de vol ou de perte, notre administrateur peut vous aider à retrouver ou à remplacer vos bagages et vos effets personnels. Les titulaires de carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan sont également admissibles à l'assurance pour bagages en retard ou perdus; cependant, cette assurance est entièrement distincte des services offerts par notre administrateur (pour les détails, voir votre certificat d'assurance dans le présent document). Services de traduction Notre administrateur peut fournir des services de traduction sur-le-champ en cas d'urgence. Notre administrateur procédera de bonne foi pour offrir les services susmentionnés, mais n'assumera aucune responsabilité envers vous si les lois locales, une insurrection, une épidémie, la non-disponibilité de personnel médical, une grève, des intempéries graves, l'inaccessibilité géographique ou d'autres facteurs indépendants de sa volonté retardent, perturbent ou empêchent la prestation de ces services.</p>	<p>Article 4 – Services d'assistance en voyage <i>Vous</i> êtes entièrement responsable du remboursement des services suivants qui sont portés à votre carte de crédit TD. Assistance en cas de perte de bagages En cas de vol ou de perte, <i>notre administrateur</i> peut <i>vous</i> aider à retrouver ou à remplacer vos bagages et vos effets personnels. Les <i>titulaires de compte</i> sont également admissibles à l'assurance pour bagages en retard ou perdus; cependant, cette assurance est entièrement distincte des services offerts par <i>notre administrateur</i> (pour les détails, voir votre certificat d'assurance pour bagages en retard ou perdus dans le présent document). Assistance juridique <i>Notre administrateur</i> peut <i>vous</i> aider à verser une caution et à acquitter des frais juridiques, au besoin. Remplacement de billets et de documents perdus En cas de vol ou de perte, <i>notre administrateur</i> peut <i>vous</i> aider à remplacer les billets et les documents de voyage nécessaires. Services de traduction <i>Notre administrateur</i> peut fournir des services de traduction sur-le-champ en cas d'urgence. <i>Notre administrateur</i> procédera de bonne foi pour offrir les services susmentionnés, mais n'assumera aucune responsabilité envers <i>vous</i> si les lois locales, une insurrection, une épidémie, la non-disponibilité de personnel médical, une grève, des intempéries graves, l'inaccessibilité géographique ou d'autres facteurs indépendants de sa volonté retardent, perturbent ou empêchent la prestation de ces services. Virement de fonds d'urgence En cas de vol, de perte ou dans toute autre situation d'urgence, <i>notre administrateur</i> peut <i>vous</i> aider à obtenir des fonds d'urgence qui seront imputés à <i>votre compte</i> de carte de crédit TD.</p>
<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur) 320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6 Les services d'administration sont fournis par :</p>	<p>La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur ») C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2</p>
<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425</p>	<p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425</p>

<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD)POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>Le certificat d'assurance ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat.</p> <p>Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p> <p>Veillez noter qu'en Alberta et en Colombie-Britannique, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la police.</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Veillez lire attentivement le présent certificat. Il donne un aperçu de la nature de l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, des sinistres couverts et des modalités d'indemnisation prévues lorsque vous louez et conduisez un de ces véhicules, sans toutefois souscrire la garantie d'exécution pour les dommages par collision (EDC) ou toute autre garantie équivalente offerte par l'agence de location. En outre, il expose la procédure à suivre en cas de sinistre. Veuillez garder ce certificat en lieu sûr et l'emporter chaque fois que vous voyagez.</p> <p>Compagnie d'assurance habitation et auto TD (ci-après désignée la « Compagnie ») fournit l'assurance décrite dans le présent certificat, au titre de la police n° TDV092010 (ci-après désignée la « police »).</p> <p>Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.</p> <p>Le présent certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne contient que les grandes lignes des principales dispositions de la « police ».</p> <p>Toutes les garanties sont régies exclusivement par les dispositions de la police, qui seule constitue le contrat en vertu de laquelle les paiements sont effectués.</p> <p>L'émetteur de la carte ou la Compagnie sont libres d'annuler, de remplacer ou de modifier la protection en tout temps avec un préavis écrit d'au moins 30 jours au titulaire de carte principal.</p> <p>Pour vous permettre de mieux comprendre le présent document, quelques termes clés sont définis ci-après:</p> <p>ADMINISTRATEUR désigne le fournisseur de services établi par la Compagnie afin de fournir l'assistance quant au paiement des réclamations et aux services administratifs aux termes de la police.</p> <p>AGENCE DE LOCATION désigne une agence de location de voitures qui détient un permis pour louer des</p>	<p>Article 1 – Introduction</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Le <i>certificat</i> ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. Veuillez lire attentivement le présent <i>certificat</i>. Il donne un aperçu de la nature de l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, des sinistres couverts et des modalités d'indemnisation prévues lorsque vous louez et conduisez un de ces véhicules, sans toutefois souscrire la garantie d'exécution pour les dommages par collision (EDC) ou toute autre garantie équivalente offerte par l'agence de location. En outre, il expose la procédure à suivre en cas de sinistre. Veuillez garder le présent <i>certificat</i> en lieu sûr et l'emporter chaque fois que vous voyagez.</p> <p>Compagnie d'assurance habitation et auto TD (ci-après désignée l'« assureur ») fournit l'assurance décrite dans le présent <i>certificat</i>, au titre de la police n° TDV092010 (ci-après désignée la « police »).</p> <p>Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit de l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.</p> <p>Le présent <i>certificat</i> n'est pas un contrat d'assurance. Il ne contient que les grandes lignes des principales dispositions de la police. Toutes les garanties sont régies exclusivement par les dispositions de la <i>police</i>, qui seule constitue le contrat en vertu de laquelle les paiements sont effectués. Le présent <i>certificat</i> contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p> <p>L'émetteur de la carte ou l'<i>assureur</i> sont libres d'annuler, de remplacer ou de modifier la couverture en tout temps avec un préavis écrit d'au moins 30 jours au <i>titulaire de carte principal</i>.</p> <p>Comment nous joindre</p> <p>Vous pouvez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays.</p> <p>Article 3 – Définitions</p> <p>Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le <i>certificat</i>, vous pourriez devoir vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.</p> <p>agence de location s'entend d'une <i>agence de location</i> de voitures qui détient un permis pour louer des véhicules et qui fournit un contrat de location. Il est entendu que, dans le présent <i>certificat</i> d'assurance, « agence de location » renvoie à la fois aux agences de location traditionnelles et aux programmes d'autopartage.</p> <p>autopartage s'entend d'un club de location de voitures qui offre à ses membres, 24 heures sur 24, l'accès à un parc d'automobiles stationnées à des endroits commodes.</p> <p>Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.</p>
--	---	--

véhicules et qui fournit un contrat de location. Il est entendu que, dans le présent certificat d'assurance, « agence de location » renvoie à la fois aux agences de location traditionnelles et aux programmes d'autopartage.

AUTOPARTAGE désigne un club de location de voitures qui offre à ses membres, 24 heures sur 24, l'accès à un parc d'automobiles stationnées à des endroits commodes.

COMPTE désigne signifie le compte dont la Banque TD effectue la tenue pour la carte de crédit TD.

GARANTIE EDC DE L'AGENCE DE LOCATION désigne garantie facultative d'exonération en cas de dommages par collision (EDC), ou garantie équivalente, offerte par les agences de location de voitures, qui libère le locataire de sa responsabilité financière si le véhicule est endommagé ou volé pendant que le contrat de location est en vigueur.

La garantie EDC de l'agence de location n'est pas une assurance.

PERSONNE ASSURÉE désigne 1) vous, le titulaire de carte, qui vous présentez en personne à l'agence de location, signez le contrat de location, refusez de souscrire la garantie EDC de l'agence de location ou toute garantie équivalente, prenez possession du véhicule de location et vous conformez aux dispositions de la police; 2) toute autre personne qui conduit le véhicule de location avec votre autorisation, que cette personne soit mentionnée ou non dans le contrat de location, ou que l'agence de location ait été informée ou non de son identité au moment de la location, à condition que vous et tous les conducteurs du véhicule répondiez aux exigences du contrat de location et en respectiez les dispositions, soyez détenteurs d'un permis de conduire valide et soyez autorisés à conduire le véhicule de location en vertu des lois du lieu où ce véhicule sera utilisé.

Important : Veuillez communiquer avec votre assureur et l'agence de location pour vérifier si vos assurances responsabilité civile, dommages corporels et dommages matériels, ainsi que celles de tous les autres conducteurs du véhicule de location, sont adéquates. La police rattachée au présent certificat ne couvre que les sinistres mentionnés ci-après.

PRIVATION DE JOUISSANCE désigne le montant versé à l'agence de location pour l'indemniser lorsqu'un véhicule ne peut plus être offert en location parce qu'il est en réparation par suite de dommages subis pendant la période de location.

TITULAIRE DE CARTE désigne tout titulaire de carte principal et tout titulaire de carte supplémentaire, conformément au contrat du titulaire de carte.

TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne la personne qui a fait une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure sur le compte et à qui une carte de crédit TD a été émise.

certificat s'entend du présent certificat d'assurance.

compte s'entend de *votre compte* de carte de crédit TD que maintient la *Banque* .

en règle s'entend d'un *compte* qui est *en règle* si :

- le *titulaire de carte principal* a fait une demande d'ouverture de *compte* ;
- la *Banque* a approuvé et a ouvert le *compte* ;
- le *titulaire de carte principal* n'a pas demandé à la *Banque* de fermer son *compte* ; et
- la *Banque* n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le *compte* .

garantie EDC de l'agence de location s'entend de la garantie facultative d'exonération en cas de dommages par collision, ou garantie équivalente, offerte par les *agences de location* de voitures, qui libère le locataire de sa responsabilité financière si le véhicule est endommagé ou volé pendant que le contrat de location est en vigueur. La *garantie EDC de l'agence de location* n'est pas une assurance.

personne assurée désigne : 1. *vous* , le *titulaire de carte* , qui *vous* présentez en personne à l' *agence de location* , signez le contrat de location, refusez de souscrire la *garantie EDC de l'agence de location* ou toute garantie équivalente, prenez possession du véhicule de location et *vous vous* conformez aux dispositions de la police; 2. toute autre personne qui conduit le véhicule de location avec *votre* autorisation, que cette personne soit mentionnée ou non dans le contrat de location, ou que l' *agence de location* ait été informée ou non de son identité au moment de la location, à la condition que *vous* et tous les conducteurs du véhicule répondiez aux exigences du contrat de location et en respectiez les dispositions, soyez détenteurs d'un permis de conduire valide et soyez autorisés à conduire le véhicule de location en vertu des lois du lieu où ce véhicule sera utilisé.

Important : Veuillez communiquer avec *votre* assureur et l' *agence de location* pour vérifier si vos assurances responsabilité civile, dommages corporels et dommages matériels, ainsi que celles de tous les autres conducteurs du véhicule de location, sont adéquates. La police rattachée au présent *certificat* ne couvre que les sinistres mentionnés ci-après.

points Aéroplan désigne les points attribués dans le cadre du programme Aéroplan, lesquels peuvent être échangés contre des primes. Les *points Aéroplan* n'ont aucune valeur monétaire.

privation de jouissance s'entend du renvoi au montant versé à l' *agence de location* pour l'indemniser lorsqu'un véhicule loué ne peut plus être offert en location parce qu'il est en réparation par suite de dommages subis pendant la période de location.

titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal* .

titulaire de compte désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « *vous* », « *votre* » ou « *vos* ».

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE désigne une personne pour qui un compte de carte de crédit TD a été ouvert à la demande du titulaire de carte principal.</p> <p>TITULAIRE DE COMPTE désigne le titulaire de carte principal à qui le relevé de compte mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout titulaire de carte supplémentaire qui est résident du Canada. Le titulaire de compte peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».</p> <p>VOITURES DÉTAXÉES désigne l'entente de location à court terme (de 17 jours à 6 mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par l'intermédiaire d'un contrat de type achat-rachat. Le programme d'assurance collision/dommages ne fournira pas de protection pour les véhicules loués dans les agences qui offrent des voitures détaxées.</p> <p>VOUS, VOTRE, VOS désigne un titulaire de carte de crédit TD dont le nom est écrit sur la carte de crédit TD ou qui est autorisé à utiliser la carte de crédit TD conformément au contrat du titulaire de carte.</p>	<p>voitures détaxées s'entend de l'entente de location à court terme (de 17 jours à 6 mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par l'intermédiaire d'un contrat de type achat-rachat. Le programme d'assurance collision/dommages ne fournira pas de couverture pour les véhicules loués dans les agences qui offrent des voitures détaxées.</p>

<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>A. Coup d'oeil sur le programme d'assurance collision/dommages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seul le titulaire de carte peut louer un véhicule et refuser de souscrire la garantie d'exonération pour les dommages par collision (EDC) de l'agence de location ou toute garantie équivalente qui lui est offerte. La protection ne vise que l'utilisation du véhicule à des fins personnelles ou commerciales par une personne assurée. • Votre carte de crédit TD doit être en règle. • Vous devez commencer et terminer toute l'opération de location avec la même carte de crédit TD. • Le coût total de location doit être porté à votre carte de crédit TD pour que la protection puisse entrer en vigueur. • La protection est limitée à un véhicule de location à la fois, c'est-à-dire que s'il y a plus d'un véhicule loué par le titulaire de carte pendant la même période, seule la première location sera admissible à cette prestation. • La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser quarante-huit (48) jours consécutifs. Pour briser le cycle de jours consécutifs, une journée civile complète doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dépasse quarante-huit (48) jours consécutifs, la protection est sans effet dès le premier jour, c'est-à-dire qu'elle n'est offerte ni pour les 48 premiers jours consécutifs, ni pour les jours subséquents. La protection ne peut pas être prolongée pour une durée dépassant quarante-huit (48) jours, que ce soit en renouvelant le contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule. • La protection est limitée aux sinistres subis par le véhicule de location (y compris le vol), à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule, plus les frais de privation de jouissance acceptables. • Dans le cadre du contrat de location, le titulaire de carte doit refuser de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'agence de location. (Le programme d'assurance collision/dommages ne prend pas en charge la prime demandée par l'agence de location pour la garantie EDC.) • La plupart des véhicules sont couverts par la police. (La liste des véhicules exclus figure dans la section du certificat intitulée « Types de véhicules couverts »). • Le programme d'assurance collision/dommages protège le titulaire de carte lorsque le coût intégral de la location d'un véhicule (selon les frais d'utilisation et de kilométrage) est payé à l'aide de votre carte de crédit TD et que l'assurance collision/dommages du programme d'autopartage est refusée. 	<p>Article 4 – Description de la couverture d'assurance</p> <p>Coup d'oeil sur le programme d'assurance collision/dommages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seul le <i>titulaire de carte</i> peut louer un véhicule et refuser de souscrire la garantie d'exonération pour les dommages par collision (EDC) de l'<i>agence de location</i> ou toute garantie équivalente qui lui est offerte. La couverture ne vise que l'utilisation du véhicule à des fins personnelles ou commerciales par une <i>personne assurée</i>. • <i>Votre</i> carte de crédit TD doit être <i>en règle</i>. • <i>Vous</i> devez commencer et terminer toute l'opération de location avec la même carte de crédit TD. • Le coût total de location doit être porté à <i>votre</i> carte de crédit TD pour que la couverture puisse entrer en vigueur. • La couverture est limitée à un véhicule de location à la fois, c'est-à-dire que s'il y a plus d'un véhicule loué par le <i>titulaire de carte</i> pendant la même période, seule la première location sera admissible à cette prestation. • La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs. Pour briser le cycle de jours consécutifs, une journée civile complète doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dépasse 48 jours consécutifs, la couverture est sans effet dès le premier jour, c'est-à-dire qu'elle n'est offerte ni pour les 48 premiers jours consécutifs, ni pour les jours subséquents. La couverture ne peut pas être prolongée pour une durée dépassant 48 jours, que ce soit en renouvelant le contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même <i>agence de location</i> ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule. • La couverture est limitée aux sinistres subis par le véhicule de location (y compris le vol), à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule, plus les frais de <i>privation de jouissance</i> acceptables. • Dans le cadre du contrat de location, le <i>titulaire de carte</i> doit refuser de souscrire la garantie <i>EDC de l'agence de location</i> ou toute garantie équivalente offerte par l'<i>agence de location</i>. (Le programme d'assurance collision/dommages ne prend pas en charge la prime demandée par l'<i>agence de location</i> pour la garantie EDC.) • La plupart des véhicules sont couverts par la police. (La liste des véhicules exclus figure dans la section du <i>certificat</i> intitulée « Types de véhicules couverts »). • Le programme d'assurance collision/dommages (« CD ») <i>vous</i> protège lorsque le coût intégral de la location d'un véhicule (selon les frais d'utilisation et de kilométrage) est payé à l'aide de <i>votre</i> carte de crédit TD et que la <i>garantie EDC de l'agence de location</i> ou toute autre garantie équivalente est refusée. Le programme d'assurance CD est offert sans frais supplémentaire. <i>Vous</i> ou une <i>agence de location</i> serez remboursés de la perte ou des dommages jusqu'à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location et des frais demandés par l'<i>agence de location</i> pour la <i>privation de jouissance</i> valide pourvu que les conditions exposées ci-après soient remplies.
---	---	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<ul style="list-style-type: none"> • La protection est offerte partout où la loi ne l'interdit pas. • On doit déclarer les sinistres dans les quarante-huit (48) heures, en composant le 1-866-374-1129 (depuis le Canada ou les États-Unis) ou le 416-977-4425 (appel à frais virés). <p>VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT POUR EN SAVOIR DAVANTAGE SUR LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LES EXCLUSIONS DE LA POLICE.</p> <p>Vous êtes couvert par le programme d'assurance collision/dommages (CD) lorsque vous utilisez votre carte de crédit TD aux fins du paiement de la location d'un véhicule et que vous refusez de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'agence de location. Le programme d'assurance CD vous est offert sans frais supplémentaires de votre part. L'assurance vous indemnise ou indemnise l'agence de location en cas de sinistre, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location et des frais de <i>privation de jouissance</i> acceptables de l'agence de location, pourvu que les conditions exposées ci-après soient remplies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La couverture est offerte partout où la loi ne l'interdit pas. • On doit déclarer les sinistres dans les 48 heures, en composant le 1-866-374-1129 (si <i>vous vous</i> trouvez au Canada ou aux États-Unis) ou le +1-416-977-4425 (appel à frais virés). <p>VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT POUR EN SAVOIR DAVANTAGE SUR LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LES EXCLUSIONS DE LA POLICE.</p> <p><i>Vous</i> êtes couvert par le programme d'assurance collision/dommages (« CD ») lorsque <i>vous</i> utilisez <i>votre</i> carte de crédit TD aux fins du paiement de la location d'un véhicule et que <i>vous</i> refusez de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'<i>agence de location</i>. Le programme d'assurance CD <i>vous</i> est offert sans frais supplémentaires de <i>votre</i> part. L'assurance <i>vous</i> indemnise ou indemnise l'<i>agence de location</i> en cas de sinistre, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location et des frais de <i>privation de jouissance</i> acceptables de l'<i>agence de location</i>, pourvu que les conditions exposées ci-après soient remplies.</p> <p>La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser 48 jours consécutifs. Si <i>vous</i> louez le(s) même(s) véhicule(s) pendant plus de 48 jours consécutifs, la couverture est sans effet pendant la période de location, quelle qu'en soit la durée.</p>

<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>B. Couverture du programme d'assurance collision/dommages Le programme d'assurance CD prévoit une assurance en première ligne (sauf en ce qui a trait aux sinistres dont le règlement ne vous incombe pas ou qui peuvent être pris en charge par l'agence de location ou son assureur et dans le cas où une loi sur l'assurance en vigueur dans le territoire de compétence prescrit d'autres dispositions), qui rembourse le montant dû à l'agence de location dont vous êtes responsable, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location endommagé ou volé, et de tous frais de privation de jouissance qui sont acceptables et qui résultent de dommages ou d'un vol survenus alors que le véhicule vous était loué. La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser quarante-huit (48) jours consécutifs. Si vous louez le(s) même(s) véhicule(s) pendant plus de quarante-huit (48) jours consécutifs, la protection est sans effet pendant la période de location, quelle qu'en soit la durée.</p> <p>AUCUN REMBOURSEMENT n'est prévu relativement à un sinistre découlant directement ou indirectement de ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utilisation d'un véhicule de remplacement dont le coût de location, en tout ou en partie, est couvert par votre assurance automobile; 2. responsabilité civile; 3. préjudice personnel et dommages matériels, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires; 4. conduite du véhicule de location par toute personne assurée qui est en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants; 5. perpétration d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel par toute personne assurée; 6. usure normale, détérioration graduelle, panne mécanique ou électrique, vice propre, dommages dus à la nature même du risque, insectes ou vermine; 7. non-respect des dispositions du contrat de location, sauf dans les cas suivants : <ol style="list-style-type: none"> a) les personnes assurées qui répondent à la définition qu'en donne le présent certificat sont autorisées à conduire le véhicule de location; b) le véhicule de location peut circuler sur les voies de gravier publiques; c) le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis. <p>REMARQUE : La présente assurance couvre les sinistres qui surviennent dans les cas exposés en a), b) ou c) ci-dessus. Cependant, puisque l'assurance responsabilité civile de l'agence de location ne s'applique pas, vous devez vous assurer que votre assurance responsabilité civile à titre privé est adéquate.</p>	<p>Article 5 – Limitations et exclusions Aucun remboursement n'est prévu relativement à un sinistre découlant directement ou indirectement de ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utilisation d'un véhicule de remplacement dont le coût de location, en tout ou en partie, est couvert par <i>votre</i> assurance automobile; 2. responsabilité civile; 3. préjudice personnel et dommages matériels, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires; 4. conduite du véhicule de location à tout moment par toute <i>personne assurée</i> qui est en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants; 5. perpétration d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel par toute <i>personne assurée</i>; 6. usure normale, détérioration graduelle, panne mécanique ou électrique, vice inhérent, dommages dus à la nature même du risque, insectes ou vermine; 7. non-respect des dispositions du contrat de location, sauf dans les cas suivants : <ol style="list-style-type: none"> a) les <i>personnes assurées</i> qui répondent à la définition qu'en donne le présent <i>certificat</i> sont autorisées à conduire le véhicule de location; b) le véhicule de location peut circuler sur les voies de gravier publiques; c) le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis. <p>Remarque : La présente assurance couvre les sinistres qui surviennent dans les cas exposés au point 7 ci-dessus. Cependant, puisque l'assurance responsabilité civile de l'agence de location ne s'applique pas, vous devez vous assurer que votre assurance responsabilité civile à titre privé est adéquate.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. saisie ou destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités; 9. transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites; 10. guerre; ou agitation civile; ou un acte de guerre, qu'elle soit déclarée ou non; ou une action hostile ou ressemblant à une guerre en temps de paix ou de guerre; ou la participation volontaire à une guerre, à une émeute ou à une agitation civile; ou une rébellion; ou une révolution; ou une insurrection; ou tout service actif dans les forces armées. 11. transport de biens ou de passagers contre rémunération; 12. réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive; 13. dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une <i>personne assurée</i>.
---	---	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>8. saisie ou destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités;</p> <p>9. transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites;</p> <p>10. guerre ou acte de guerre, hostilités, insurrection, rébellion, révolution, guerre civile, usurpation de pouvoir ou mesure prise par le gouvernement ou d'autres autorités pour empêcher de tels actes ou pour les combattre ou s'en protéger;</p> <p>11. transport de biens ou de passagers contre rémunération;</p> <p>12. réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;</p> <p>13. dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une personne assurée.</p>	
<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>C. Personnes admissibles à l'assurance</p> <p>Vous, les personnes assurées qui répondez à la définition qu'en donne le présent certificat, êtes admissibles à l'assurance à condition que :</p> <p>1. vos privilèges en vertu de votre compte n'aient pas cessé ou été suspendus, et/ou que</p> <p>2. votre compte ne soit pas en souffrance de plus de quatre-vingt-dix (90) jours.</p>	<p>Article 2 – Admissibilité Personnes admissibles à l'assurance</p> <p><i>Vous, les personnes assurées</i> qui répondez à la définition qu'en donne le présent <i>certificat</i>, êtes admissibles à l'assurance à la condition que :</p> <p>1. vos privilèges en vertu de <i>votre</i> compte n'aient pas cessé ou été suspendus, et/ou</p> <p>2. <i>votre compte</i> ne soit pas en souffrance de plus de 90 jours.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD)POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>D. Entrée en vigueur de la protection Pour que la protection entre en vigueur, vous devez :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utiliser votre carte de crédit TD aux fins du paiement de tous les frais de location à l'agence de location; 2. refuser de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'agence de location dans le cadre du contrat de location. Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location afin d'indiquer que vous avez refusé la protection, mentionnez alors par écrit sur le contrat : « Je refuse la garantie EDC fournie par cet agent ». <ul style="list-style-type: none"> • Le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est assuré pourvu que tout le forfait ait été payé à l'aide de votre carte de crédit TD. • Vous êtes couvert si vous avez droit à une « location sans frais » par suite d'une promotion dans le cadre de laquelle vous avez eu à effectuer une location que vous avez payée en entier à l'aide de votre carte de crédit TD. • Vous êtes couvert si vous avez droit à une « location sans frais » par suite du programme Aéroplan pour le nombre de jours de location sans frais (ou par suite d'un programme de carte de crédit TD semblable). Si ceux-ci sont combinés avec des jours de location dont vous payez le coût prévu, le solde doit être versé en entier à l'aide de votre carte de crédit TD. • Vous êtes couvert si les points Aéroplan sont utilisés afin d'avoir droit à la location. Cependant, si seulement une partie du paiement de location est réglée à l'aide des points Aéroplan, le solde entier de la location doit être porté au compte de votre carte de crédit TD afin d'être couvert. 	<p>Article 2 – Admissibilité Entrée en vigueur de la couverture Pour que la couverture entre en vigueur, vous devez :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utiliser <i>votre</i> carte de crédit TD aux fins du paiement de tous les frais de location à l'<i>agence de location</i>; 2. refuser de souscrire la garantie EDC de <i>l'agence de location</i> ou toute garantie équivalente offerte par <i>l'agence de location</i> dans le cadre du contrat de location. Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location afin d'indiquer que <i>vous</i> avez refusé la couverture, mentionnez alors par écrit sur le contrat : « Je refuse la garantie EDC fournie par ce commerçant ». <ul style="list-style-type: none"> • Le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est aussi assuré pourvu que tout le forfait ait été payé à l'aide de <i>votre</i> carte de crédit TD. • <i>Vous</i> êtes couvert si <i>vous</i> avez droit à une « location sans frais » découlant d'une promotion dans le cadre de laquelle <i>vous</i> avez eu à effectuer une location que <i>vous</i> avez payée en entier à l'aide de <i>votre</i> carte de crédit TD. • <i>Vous</i> êtes couvert si <i>vous</i> avez droit à une « location sans frais » découlant du programme Aéroplan pour le nombre de jours de location sans frais (ou découlant d'un programme de carte de crédit TD semblable). Si ceux-ci sont combinés avec des jours de location dont <i>vous</i> payez le coût prévu, le solde doit être versé en entier à l'aide de <i>votre</i> carte de crédit TD. • <i>Vous</i> êtes couvert si les <i>points Aéroplan</i> sont utilisés afin d'avoir droit à la location. Cependant, si seulement une partie du paiement de location est réglée à l'aide des <i>points Aéroplan</i>, le solde entier de la location doit être porté au compte de <i>votre</i> carte de crédit TD afin d'être couvert. <p>points Aéroplan TD ou de tout autre programme de points pour grands voyageurs En aucun cas, une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des <i>points Aéroplan</i> ou des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus ou gaspillés.</p>
<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD)POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>E. Fin de la protection La protection N'EST PAS EN VIGUEUR dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'agence de location reprend possession du véhicule; 2. La police rattachée au présent certificat est résiliée; 3. Votre période de location excède quarante-huit (48) jours consécutifs, ou vous prolongez votre période de location au-delà de la durée de quarante-huit (48) jours consécutifs, en renouvelant votre contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule; 4. Votre carte de crédit TD est annulée ou les droits qu'elle vous confère sont supprimés pour tout autre motif. 	<p>Article 6 – Fin de la couverture Pas de changement.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>F. Lieux où la protection est offerte La présente protection est offerte 24 heures sur 24, à moins qu'elle ne soit interdite par une loi ou qu'elle ne déroge (autrement qu'il est prévu en 7 a), b) ou c) de la section B ci-dessus) aux règles en vigueur dans le territoire où est conclu le contrat de location. (Veuillez vous reporter à la section intitulée « Conseils pratiques » pour des suggestions relativement aux endroits où est susceptible d'être contestée l'utilisation de la présente protection et aux</p>	<p>Article 4 – Description de la couverture d'assurance</p> <p>Lieux où la couverture est offerte La présente couverture est offerte 24 heures sur 24, à moins qu'elle ne soit interdite par une loi ou qu'elle ne déroge (autrement que ce que prévoit le point 7 de l'article 5 – « Limitations et exclusions » ci-dessus) aux règles en vigueur dans le territoire où est conclu le contrat de location. (Veuillez vous reporter à l'article 9 – « Conseils pratiques » pour des suggestions relativement aux endroits où est susceptible d'être contestée l'utilisation de la présente couverture et aux mesures à prendre si une <i>agence de location</i> fait des difficultés quant à la location ou au retour d'un véhicule.)</p>

<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD)POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>G. Types de véhicules couverts Les types de véhicules de location couverts sont les suivants : L'ensemble des voitures, véhicules utilitaires sport et mini-fourgonnettes (définies comme des fourgonnettes produites par un fabricant de voitures, classées par lui ou par les autorités dans la catégorie des fourgonnettes pouvant accueillir huit (8) passagers au plus en comptant le conducteur, et utilisées exclusivement aux fins du transport de passagers et de leurs bagages), à l'exception des véhicules qui figurent dans les exclusions ci-après.</p> <p>Les véhicules suivants NE SONT PAS couverts :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fourgonnettes, fourgonnettes cargos ou mini-fourgonnettes cargos (autres que les mini-fourgonnettes décrites ci-dessus); 2. camions, camionnettes ou tout véhicule pouvant facilement être converti en camionnette; 3. limousines; 4. véhicules tout-terrains, c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des voies non publiques, à moins que ce ne soit pour entrer sur des terrains privés et en sortir; 5. motocyclettes, cyclomoteurs et vélomoteurs; 6. remorques, caravanes, véhicules de plaisance ou véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique; 7. véhicules servant à pousser ou à tirer des remorques ou tout autre objet; 8. minibus et autobus; 9. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion de toutes les taxes, excède quatre-vingt-cinq mille dollars (85 000 \$) canadiens, au moment et au lieu du sinistre; 10. voitures rares, c'est-à-dire les voitures Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce; 11. tout véhicule entièrement ou partiellement fabriqué ou fini à la main, ou produit en quantité inférieure à 2 500 exemplaires par année; 12. véhicules anciens, c'est-à-dire de plus de vingt (20) ans ou dont on a cessé la fabrication depuis au moins dix (10) ans; 13. voitures détaxées. <p>Les voitures de luxe comme la BMW, la Cadillac, la Lincoln et la Mercedes Benz sont couvertes dans la mesure où elles respectent les exigences ci-dessus.</p> <p>EN CAS D'ACCIDENT OU DE VOL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les quarante-huit (48) heures, communiquez avec l'administrateur en composant le 1-866-374-1129 (appel sans frais), si vous êtes au Canada ou aux États-Unis, ou le 416-977-4425 (appel à frais virés). Le représentant de l'administrateur répondra à vos questions et vous fera parvenir un formulaire de demande de règlement. 	<p>Article 4 – Description de la couverture d'assurance</p> <p>Pas de changement.</p> <p>Article 5 – Limitations et exclusions Les véhicules suivants NE SONT PAS couverts</p> <p>Pas de changement.</p> <p>Article 7 – En cas d'accident ou de vol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les 48 heures, communiquez avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais), si vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le +1-416-977-4425, si vous êtes dans tout autre pays. Le représentant de <i>notre administrateur</i> répondra à vos questions et vous fera parvenir un formulaire de demande de règlement. • Convenez avec l'agent de location qui de <i>vous</i> deux présentera la demande de règlement. Si l'agence de location règle le sinistre directement avec l'assureur, <i>vous</i> devez remplir le formulaire de rapport d'accident et céder à l'agence de location le droit de présenter la demande de règlement en <i>votre</i> nom sur le formulaire prescrit ou sur tout autre formulaire autorisé. <i>Vous</i> devez <i>vous</i> rappeler que <i>votre</i> responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec <i>vous</i> ultérieurement pour que <i>vous</i> fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la demande de règlement. L'agence de location peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais, en composant le +1-819-569-2814. Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si <i>vous</i> avez des questions ou si <i>vous</i> éprouvez des difficultés, ou si <i>vous</i> voulez que l'administrateur des demandes de règlement intervienne sur-le-champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.) • Si <i>vous</i> présentez <i>vous-même</i> la demande de règlement, <i>vous</i> devez d'abord appeler l'administrateur des demandes de règlement dans les 48 heures de la survenance du sinistre. <i>Vous</i> devez ensuite présenter <i>votre</i> demande de règlement dans les 45 jours de la découverte du sinistre, avec toutes les pièces demandées ci-après qu'il <i>vous</i> est alors possible de fournir. <i>Vous</i> avez un délai de 90 jours à partir de la date de la survenance du sinistre pour fournir toutes les pièces exigées à l'administrateur des demandes de règlement. • Les pièces suivantes sont nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> – la demande de règlement remplie et signée; – <i>votre</i> facture attestant que <i>vous</i> avez porté la totalité des frais de location sur <i>votre</i> carte de crédit TD et/ou la preuve d'échange; – l'original du contrat de location; – la déclaration de sinistre, si possible; – la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages; – tout reçu relatif à des réparations payées; – le rapport de police, si possible; – une copie de <i>votre</i> relevé provisoire ou définitif si des frais de réparation ont été portés à <i>votre compte</i>.
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Convenez avec l'agence de location qui de vous deux présentera la demande de règlement. • Si l'agence de location règle le sinistre directement avec l'assureur, vous devez remplir le formulaire de rapport d'accident et céder à l'agence de location le droit de présenter la demande de règlement en votre nom sur le formulaire prescrit ou sur tout autre formulaire autorisé. Vous devez vous rappeler que votre responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec vous ultérieurement pour que vous fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la demande de règlement. L'agence de location peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais, si elle est située au Canada ou aux États-Unis, au 1-877-661-3566. Ailleurs, le numéro de télécopieur à utiliser est le 1-519-742-9471. Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si vous avez des questions ou des difficultés, ou si vous voulez que l'administrateur des demandes de règlement intervienne sur-le-champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.) • Si vous présentez vous-même la demande de règlement, vous devez d'abord appeler l'administrateur des demandes de règlement dans les quarante-huit (48) heures de la survenance du sinistre. Vous devez ensuite présenter votre demande de règlement dans les quarante-cinq (45) jours de la découverte du sinistre, avec toutes les pièces demandées ci-après qu'il vous est alors possible de fournir. Vous avez un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de la survenance du sinistre pour fournir toutes les pièces exigées à l'administrateur des demandes de règlement. • Les pièces suivantes sont nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> – la demande de règlement remplie et signée; – votre facture attestant que vous avez porté la totalité des frais de location sur votre carte de crédit TD; – l'original du contrat de location; – la déclaration de sinistre, si possible; – la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages; – tout reçu relatif à des réparations payées; – le rapport de police, si possible; – une copie de votre relevé provisoire ou définitif si des frais de réparation ont été portés à votre compte. <p>En règle générale, les sinistres sont réglés dans un délai de quinze (15) jours après réception des pièces nécessaires par l'administrateur des demandes de règlement. Si une demande ne peut pas être étudiée à la lumière des renseignements fournis, on ferme le dossier.</p> <p>Une fois que la Compagnie aura réglé votre demande de règlement, vos droits et recours relativement à</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En règle générale, les sinistres sont réglés dans un délai de 15 jours après réception des pièces nécessaires par l'administrateur des demandes de règlement. Si une demande ne peut pas être étudiée à la lumière des renseignements fournis, on ferme le dossier. <p>Une fois que <i>notre administrateur</i> aura réglé <i>votre</i> demande de règlement, <i>vos</i> droits et recours relativement à l'indemnité versée par l'assureur pour les dommages subis alors que <i>vous</i> étiez responsable du véhicule de location devront lui être cédés. L'assureur aura donc le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en <i>votre</i> nom. Si elle décide de poursuivre un tiers en <i>votre</i> nom, <i>vous</i> devrez fournir à l'assureur toute l'assistance qu'elle peut raisonnablement demander pour être en mesure d'exercer ses droits et recours. <i>Vous</i> pourrez être appelé à apposer <i>votre</i> signature sur tous les documents nécessaires pour permettre à l'assureur d'intenter des poursuites en <i>votre</i> nom.</p> <p>À partir du moment où <i>vous</i> déclarez un sinistre, un vol ou une perte, un dossier est ouvert et il le demeure pendant une période de 6 mois à compter de la survenance du sinistre. Le paiement, en tout ou en partie, d'une demande de règlement appuyée de toutes les pièces justificatives exigées par l'administrateur des demandes de règlement ne saurait être effectué plus de 6 mois après la survenance du sinistre.</p> <p><i>Vous</i> prendrez toutes les précautions nécessaires et ferez tout en <i>votre</i> pouvoir pour éviter ou restreindre tout sinistre touchant les biens assurés au titre du programme d'assurance CD.</p> <p>Si <i>vous</i> présentez intentionnellement une demande de règlement qui est frauduleuse ou qui comporte une fausse déclaration de quelque nature que ce soit, <i>vous</i> cesserez d'avoir droit aux avantages de cette couverture et au paiement de toute demande de règlement présentée au titre de la présente police.</p>
--	--	--

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>l'indemnité versée par elle pour les dommages subis alors que vous étiez responsable du véhicule de location devront lui être cédés. La Compagnie aura donc le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en votre nom. Si elle décide de poursuivre un tiers en votre nom, vous devrez fournir à la Compagnie toute l'assistance qu'elle peut raisonnablement demander pour être en mesure d'exercer ses droits et recours. Vous pourrez être appelé à apposer votre signature sur tous les documents nécessaires pour permettre à la Compagnie d'intenter des poursuites en votre nom.</p> <p>À partir du moment où vous déclarez un sinistre, un vol ou une perte, un dossier est ouvert et il le demeure pendant une période de six (6) mois à compter de la survenance du sinistre. Le paiement, en tout ou en partie, d'une demande de règlement appuyée de toutes les pièces justificatives exigées par l'administrateur des demandes de règlement ne saurait être effectué plus de six (6) mois après la survenance du sinistre.</p> <p>Vous prendrez toutes les précautions nécessaires et ferez tout en votre pouvoir pour éviter ou restreindre tout sinistre touchant les biens assurés au titre du programme d'assurance CD. Si vous présentez intentionnellement une demande de règlement qui est frauduleuse ou qui comporte une fausse déclaration de quelque nature que ce soit, vous cesserez d'avoir droit aux avantages de</p>	

<p>ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES (CD) POUR LES VÉHICULES DE LOCATION</p>	<p>H. DÉLAI DE PRESCRIPTION APPLICABLE AUX POURSUITES JUDICIAIRES</p> <p>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.</p> <p>Conseils pratiques</p> <p>Avant de louer un véhicule, renseignez-vous pour savoir si vous pouvez refuser de souscrire la garantie EDC offerte par l'agence de location, sans être obligé de verser une caution. Si possible, choisissez une agence de location qui offre un excellent tarif ET qui vous permet de refuser cette garantie sans caution.</p> <p>Dans certains pays, les agences de location peuvent tenter de s'opposer à ce que vous refusiez de souscrire leur garantie EDC. Elles vous inciteront peut-être à souscrire cette garantie ou à verser une caution. Si vous faites face à des difficultés lorsque vous voulez bénéficier des avantages de votre assurance collision/dommages, veuillez composer le 1-866-374-1129 (appel sans frais) depuis le Canada ou les États-Unis ou le 416-977-4425 (appel à frais virés) et donner les renseignements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le nom de l'agence de location en cause; • l'adresse de cette agence de location; • la date de la location; • le nom du représentant de l'agence de location avec lequel vous avez parlé et le numéro de votre contrat de location. <p>On contactera l'agence de location pour lui faire connaître le programme d'assurance CD.</p> <p>Dans certains endroits, la loi exige que les agences de location fournissent une garantie d'exonération des dommages par collision dont le prix est inclus dans celui de la location du véhicule. Dans ces endroits (et au Costa Rica ou ailleurs où les titulaires de carte peuvent être tenus d'accepter la garantie EDC), le programme d'assurance CD couvrira toute franchise applicable, pourvu que la procédure décrite dans ce certificat soit suivie et que toute franchise relative à la garantie d'exonération de l'agence de location ait été refusée dans le cadre du contrat de location.</p> <p>Vous ne serez remboursé d'aucune somme que vous pourriez avoir versée</p>	<p>Article 8 – Modalités générales</p> <p>Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires</p> <p>Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable.</p> <p>Article 9 – Conseils pratiques</p> <p>Pas de changement.</p>
---	--	--

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>afin de souscrire la garantie EDC offerte par l'agence de location. Avant de conduire et après avoir conduit le véhicule de location, vérifiez s'il a des éraflures ou des bosselures. Le cas échéant, prenez soin de les indiquer à un représentant de l'agence de location.</p> <p>Si le véhicule a subi des dommages de quelque nature que ce soit, composez immédiatement un des numéros fournis dans le présent certificat et ne signez aucun document vierge relativement à la valeur des dommages et aux frais de privation de jouissance, ou au coût approximatif de réparation du véhicule et aux frais de privation de jouissance. L'agence de location pourra présenter une demande de règlement en votre nom, pour les frais de réparation et de privation de jouissance, en suivant la procédure expliquée dans la section du certificat intitulée « En cas d'accident ou de vol ».</p>	
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur) 320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6</p>	<p>La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur ») C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2</p>
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425</p>	<p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Le certificat d'assurance ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat.</p> <p>Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Vous trouverez dans le présent document les modalités de la police collective n° TDVP112008 (police de base), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (assureur) pour La Banque Toronto-Dominion, portant sur l'assurance achats et la protection de garantie prolongée et en vigueur depuis le 1er décembre 2008.</p> <p>Veillez noter qu'en Alberta, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la police collective.</p> <p>Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.</p> <p>Les termes qui apparaissent en italique dans le présent certificat sont définis à l'article 1.</p>	<p>Article 1 – Introduction</p> <p>Certificat d'assurance</p> <p>Le <i>certificat</i> ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. Remarque : Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que <i>vous avez vous</i> rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance <i>vous</i> remboursera en dernier lieu. Par exemple, si <i>Vous</i> êtes couvert par l'assurance habitation, <i>Vous</i> serez admissible au montant de la franchise en vertu de ce <i>certificat</i>.</p> <p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. <i>Vous</i> trouverez dans le présent certificat les modalités de la police collective n° TDVP112008 (la « police collective »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« assureur ») pour La Banque Toronto-Dominion, portant sur l'assurance achats et la protection de garantie prolongée.</p> <p>Veillez noter qu'en Alberta, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la <i>police de base</i>.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 1 – Définitions ADMINISTRATEUR désigne on entend le fournisseur de services établi par l'assureur afin de fournir l'assistance quant au paiement des réclamations et aux services administratifs aux termes de la police. ARTICLE ASSURÉ désigne un article neuf d'un bien personnel (une paire ou un ensemble est considéré comme un article) destiné à un usage personnel et dont au moins 75 % du prix d'achat a été porté au compte du titulaire de compte. COMPTE désigne le compte de carte de crédit TD auquel vous avez accès avec votre carte de crédit TD ou des chèques Visa TD. CONJOINT(E) désigne : (i) la personne qui est légalement mariée au titulaire de compte, ou (ii) le ou la partenaire désigné qui vit avec le titulaire de compte depuis au moins un an et qui est présenté publiquement comme le ou la conjoint(e) du titulaire de compte. GARANTIE DU FABRICANT désigne une garantie explicite écrite et émise par le fabricant de l'article assuré, ou en son nom, au lieu d'achat et au moment de l'achat de l'article assuré; ladite garantie doit être valable au Canada. PRIX D'ACHAT désigne le coût réel payé par le titulaire de compte pour l'article assuré, y compris toute taxe de vente applicable. TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une demande pour obtenir carte de crédit TD, dont le nom figure au compte et à qui une carte de crédit TD a été émise. TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du titulaire de carte principal. TITULAIRE DE COMPTE désigne le titulaire de carte principal à qui le relevé de compte mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout titulaire de carte supplémentaire qui est résident du Canada. Le titulaire de compte peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».</p>	<p>Article 2 – Définitions Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que <i>vous</i> lisez le <i>certificat</i>, <i>vous</i> pourriez devoir <i>vous</i> reporter au présent article afin de <i>vous</i> assurer que vous comprenez <i>votre</i> couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à <i>vous</i>. article assuré s'entend d'un article neuf d'un bien personnel (une paire ou un ensemble est considéré comme un article) destiné à un usage personnel et dont au moins 75 % du prix d'achat a été porté au compte du <i>titulaire de compte</i>. certificat s'entend le présent certificat d'assurance. compte s'entend du <i>compte</i> détenu par le <i>titulaire de carte principal</i> que maintient la <i>Banque</i> à l'égard d'une carte de crédit TD. conjoint s'entend : <ul style="list-style-type: none"> • de la personne qui est légalement mariée au <i>titulaire de compte</i>; ou • de la personne qui vit avec la <i>titulaire de compte</i> depuis au moins un 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. garantie du fabricant désigne une garantie explicite écrite et émise par le fabricant de l'<i>article assuré</i>, ou en son nom, au lieu d'achat et au moment de l'achat de l'<i>article assuré</i>; la <i>garantie</i> du fabricant doit être valable au Canada. prix d'achat désigne le coût réel payé par le <i>titulaire de compte</i> pour l'<i>article assuré</i>, y compris toute taxe de vente applicable. titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait une demande pour obtenir une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le <i>compte</i> et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un <i>titulaire de carte principal</i> ne comprend pas un <i>titulaire de carte supplémentaire</i>. titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du <i>titulaire de carte principal</i>. titulaire de compte désigne le <i>titulaire de carte principal</i> à qui le relevé de <i>compte</i> mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout <i>titulaire de carte supplémentaire</i> qui est résident du Canada. Le <i>titulaire de compte</i> peut aussi être désigné aux présentes par « <i>vous</i> », « <i>votre</i> » ou « <i>vos</i> ».</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 2 – Indemnités d'assurance</p> <p>a) Assurance achats</p> <p>Le programme d'assurance achats protège automatiquement la plupart des articles assurés réglés avec la carte de crédit TD et couvre tous les risques de pertes ou de dommages matériels directs durant les cent vingt (120) jours suivant la date d'achat, à l'exception des cas mentionnés dans le présent document. Ce programme est valable dans le monde entier et s'ajoute à toute autre assurance applicable. Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il sera soit remplacé, soit réparé, ou le titulaire de compte sera remboursé du prix d'achat. La présente protection est fournie sans frais supplémentaires et s'applique à tout achat fait depuis le 1er décembre 2008.</p> <p>b) Protection de garantie prolongée</p> <p>(i) Le programme de protection de garantie prolongée accroît automatiquement la période de garantie des articles assurés et commence immédiatement après que la garantie du fabricant prend fin, et ce, pour une période additionnelle applicable équivalant à deux (2) fois la garantie du fabricant ou à deux (2) ans, selon la première des deux échéances. Cette protection s'applique à la plupart des articles réglés avec la carte de crédit TD à condition que la garantie du fabricant soit valable au Canada (la protection automatique est limitée aux garanties valables pour cinq (5) ans ou moins). Les garanties du fabricant de plus de cinq ans sont couvertes si elles sont enregistrées auprès de l'administrateur au cours de la première année qui suit l'achat de l'article.</p> <p>(ii) Pour qu'un article assuré et garanti pour plus de cinq (5) ans puisse être enregistré pour la protection de garantie prolongée, le titulaire de compte doit communiquer avec l'administrateur et fournir ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • copie de la facture; • reçu d'opération par carte de crédit ou relevé de carte de crédit; • numéro de série de l'article, si disponible; • garantie du fabricant initiale, valable au Canada; et • description du produit. <p>Cette protection est offerte sans frais supplémentaires et s'applique aux achats effectués depuis le 1er décembre 2008.</p>	<p>Article 3 – Description de la couverture d'assurance</p> <p>a) Assurance achats</p> <p>Le programme d'assurance achats protège automatiquement la plupart des <i>articles assurés</i> réglés avec la carte de crédit TD et couvre tous les risques de pertes ou de dommages matériels directs durant les 120 jours suivant la date d'achat, à l'exception des cas mentionnés dans le présent document. Ce programme est valable dans le monde entier et s'ajoute à toute autre assurance applicable. Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il sera soit remplacé, soit réparé, ou le <i>titulaire de compte</i> sera remboursé du <i>prix d'achat</i>.</p> <p>b) Protection de garantie prolongée</p> <p>(i) Le programme de protection de garantie prolongée accroît automatiquement la période de garantie des <i>articles assurés</i> et commence immédiatement après que la <i>garantie du fabricant</i> prend fin, et ce, pour une période applicable équivalant 2 fois la <i>garantie du fabricant</i> ou de 2 ans, selon la première des deux échéances. Cette protection s'applique à la plupart des articles réglés avec la carte de crédit TD à la condition que la <i>garantie du fabricant</i> soit valable au Canada (la protection automatique est limitée aux garanties valables pour 5 ans ou moins). Les <i>garanties du fabricant</i> de plus de 5 ans sont couvertes si elles sont enregistrées auprès de l'administrateur au cours de la première année qui suit l'achat de l'article.</p> <p>(ii) Pour qu'un <i>article assuré</i> et garanti pour plus de 5 ans puisse être enregistré pour la protection de garantie prolongée, le <i>titulaire de compte</i> doit communiquer avec l'administrateur et fournir ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • copie de la facture; • reçu d'opération par carte de crédit ou relevé de carte de crédit; • numéro de série de l'article, si disponible; • <i>garantie du fabricant</i> initiale, valable au Canada; et • description du produit.

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 3 – Limites de la police L'indemnité globale maximum à vie s'élève à 60 000 \$ par titulaire de compte pour toutes les cartes de crédit TD que possède le titulaire de compte. Le titulaire de compte ne pourra toucher une somme supérieure au prix d'achat total de l'article assuré tel qu'il est indiqué sur le reçu du compte ou sur le relevé de compte. Les demandes d'indemnité pour des articles faisant partie d'une paire ou d'un ensemble seront réglées au prix d'achat de la paire ou de l'ensemble, à condition que les pièces de la paire ou de l'ensemble ne puissent être utilisées ou remplacées individuellement. Seul l'administrateur décidera si : a) l'article perdu ou endommagé doit être réparé, reconstruit ou remplacé (en partie ou en entier) et en avisera le titulaire de compte dans un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la date de réception du rapport de sinistre requis, ou si b) un versement comptant pour ledit article doit être effectué, dont la somme ne dépassera pas le prix d'achat total porté au compte, sous réserve des exceptions, conditions et limites décrites dans le présent certificat.</p>	<p>Article 4 – Limites de la police Pas de changement.</p>

<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 4 – Exclusions Toute perte ou tout dommage de quelque nature que ce soit concernant tout produit, dispositif ou équipement l'empêchant de fonctionner de façon appropriée et imputable au changement de date sera exclu. Cette exclusion s'applique tant à l'assurance achats qu'à la garantie de garantie prolongée.</p> <p>Assurance achats</p> <p>a) La protection ne s'applique pas dans le cas des pertes ou des dommages suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) argent comptant ou équivalent, chèques de voyage, billets et tout autre effet négociable; (ii) objets d'art, lingots, monnaies rares ou précieuses; (iii) denrées périssables, animaux ou plantes vivantes; (iv) bijoux et montres transportés dans les bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la surveillance personnelle du titulaire de compte ou d'une personne voyageant avec lui qu'il connaît déjà; (v) automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters ou tout autre véhicule à moteur ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; (vi) dépenses auxiliaires encourues à l'égard de l'article assuré, mais ne faisant pas partie du prix d'achat; (vii) pièces et/ou frais de main-d'oeuvre à la suite d'une panne mécanique; (viii) articles usagés ou déjà possédés, y compris les antiquités et les articles en montre; (ix) tout article acheté ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales; (x) articles consommés à l'usage; et (xi) tous les services. <p>b) Les pertes ou dommages résultant des risques suivants ne sont pas couverts :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) abus ou fraude; (ii) inondation ou tremblement de terre; (iii) guerre, invasion, hostilités, rébellion, insurrection, terrorisme, confiscation par des autorités, contrebande ou activité illégale; (iv) usure normale; (v) disparition mystérieuse (c'est-à-dire disparition d'une manière inexplicable avec absence de preuve qu'il s'agit d'un acte de malveillance); (vi) contamination radioactive; (vii) défauts inhérents au produit; (viii) cours normal des choses; (ix) actes ou omissions volontaires; et (x) dommages indirects, accessoires ou consécutifs, y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques. <p>Protection de garantie prolongée</p> <p>En plus des exclusions stipulées dans la garantie du fabricant, la présente police ne couvre pas les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) usure normale, réduction progressive du rendement, négligence, mauvais usage et abus; 	<p>Article 5 – Exclusions Toute perte ou tout dommage de quelque nature que ce soit concernant tout produit, dispositif ou équipement l'empêchant de fonctionner de façon appropriée et imputable au changement de date sera exclu. Cette exclusion s'applique tant à l'assurance achats qu'à la garantie de garantie prolongée.</p> <p>Assurance achats</p> <p>a) La couverture ne s'applique pas dans le cas des pertes ou des dommages suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. argent comptant ou équivalent, chèques de voyage, billets et tout autre effet négociable; 2. objets d'art, lingots, monnaies rares ou précieuses; 3. denrées périssables, animaux ou plantes vivantes; 4. bijoux et montres transportés dans les bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la surveillance personnelle du <i>titulaire de compte</i> ou d'une personne voyageant avec lui qu'il connaît déjà; 5. automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters ou tout autre véhicule à moteur ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; 6. dépenses auxiliaires encourues à l'égard de l'<i>article assuré</i>, mais ne faisant pas partie du <i>prix d'achat</i>; 7. et/ou frais de main-d'oeuvre à la suite d'une panne mécanique; 8. articles usagés ou déjà possédés, y compris les antiquités et les articles en montre; 9. tout article acheté et/ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales; 10. articles consommés à l'usage; et 11. tous les services. <p>b) Les pertes ou dommages résultant des risques suivants ne sont pas couverts :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. abus ou fraude; 2. inondation ou tremblement de terre; 3. guerre, invasion, hostilités, rébellion, insurrection, terrorisme, confiscation par des autorités, contrebande ou activité illégale; 4. usure normale; 5. disparition mystérieuse (c'est-à-dire disparition d'une manière inexplicable avec absence de preuve qu'il s'agit d'un acte de malveillance); 6. contamination radioactive; 7. défauts inhérents au produit; 8. cours normal des choses; ou 9. actes ou omissions volontaires; et 10. dommages indirects, accessoires ou consécutifs, y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques. <p>Protection de garantie prolongée</p> <p>En plus des exclusions stipulées dans la <i>garantie du fabricant</i>, le présent <i>certificat</i> ne couvre pas les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. usure normale, réduction progressive du rendement, négligence, mauvais usage et abus; 2. automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters et tout autre véhicule à moteur, y compris les pièces et accessoires qui s'y rattachent; 3. actes ou omissions volontaires, et installation ou modification incorrecte; 4. dépenses auxiliaires; 5. articles usagés ou déjà possédés, y compris les articles en montre;
---	--	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	(ii) automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters ou tout autre véhicule à moteur ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; (iii) actes ou omissions volontaires, et installation ou modification incorrecte; (iv) dépenses auxiliaires; (v) articles usagés ou déjà possédés, y compris les articles en montre; (vi) tout article acheté ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales; (vii) dommages consécutifs y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que	6. tout article acheté et/ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales; 7. dommages consécutifs y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques; et 8. défauts inhérents au produit.

<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 5 – Demandes d’indemnité Le titulaire de compte doit fournir à l’administrateur une preuve de sinistre qui doit comprendre un rapport de sinistre signé.</p> <p>a) Premier avis Si vous avez subi des pertes couvertes par le régime d’assurance achats ou de protection de garantie prolongée, vous devez communiquer avec l’administrateur dans les quarante-cinq (45) jours suivant la date de la perte ou du dommage. Composez sans frais, entre 8 h et 20 h, heure de l’Est, du lundi au samedi, le numéro suivant : 1-866-374-1129 ou 416-977-4425 Le titulaire de compte devra fournir les renseignements suivants au téléphone ou par écrit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nom, adresse et numéro de téléphone; • numéro de compte utilisé pour l’achat de l’article assuré; • description de l’article assuré; et • date, endroit, montant et cause de la perte ou du dommage. <p>b) Preuve écrite</p> <p>(i) Assurance achats Dans le cas où la demande est couverte par le régime d’assurance achats, un rapport de sinistre sera posté au titulaire de compte par l’administrateur, qui devra le remplir et le retourner dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la perte ou du dommage. Le rapport de sinistre devra inclure, sans y être limité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une copie du reçu ou du relevé de compte; • une copie de la facture du magasin; • le numéro de série de l’article assuré (s’il y a lieu); et • tout autre renseignement raisonnable requis par l’administrateur, comme le rapport des autorités policières ou la demande d’indemnité d’assurance. <p>(ii) Protection de garantie prolongée Vous devez communiquer les renseignements indiqués ci-dessus avant de faire réparer ou de remplacer l’article. L’administrateur devra :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. autoriser la réparation, selon le cas, et 2. demander au titulaire de compte de <ul style="list-style-type: none"> • retourner l’article assuré à l’entreprise chargée de l’entretien, dont le nom figure dans la garantie du fabricant; • demander au commerçant autorisé de communiquer avec l’administrateur; et, si l’article est réparable, <ul style="list-style-type: none"> • payer la réparation et présenter : <ul style="list-style-type: none"> – une copie du reçu ou du relevé de compte; – une copie de la facture de réparation payée; – une copie de la facture du magasin; – le numéro de série de l’article assuré; – une copie de la garantie du fabricant. <p>Dans le cas où l’article assuré n’est pas réparable, il faut fournir tous les renseignements applicables à l’administrateur tels qu’ils sont décrits ci-dessus. L’administrateur peut demander au titulaire de compte</p>	<p>Article 6 – Comment présenter une réclamation Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation Pour soumettre une réclamation, veuillez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) ou le +1-416-977-4425 (à frais virés) entre 8 h et 20 h (HE), du lundi au vendredi.</p> <p>Fournir les renseignements demandés</p> <p>a) Premier avis Si vous avez subi des pertes couvertes par le régime d’assurance achats ou de protection de garantie prolongée, vous devez communiquer avec l’administrateur dans les 45 jours suivant la date de la perte ou du dommage. Le <i>titulaire de compte</i> devra fournir les renseignements suivants au téléphone ou par écrit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nom, adresse et numéro de téléphone; • numéro de <i>compte</i> utilisé pour l’achat de l’article assuré; • description de l’article assuré; et • date, endroit, montant et cause de la perte ou du dommage. <p>b) Preuve écrite</p> <p>(i) Assurance achats Dans le cas où la demande est couverte par le régime d’assurance achats, un rapport de sinistre sera posté au <i>titulaire de compte</i> par l’administrateur, qui devra le remplir et le retourner dans les 90 jours suivant la date de la perte ou du dommage. Le rapport de sinistre devra inclure, sans y être limité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une copie du reçu ou du relevé de <i>compte</i>; • une copie de la facture du magasin; • le numéro de série de l’article assuré (s’il y a lieu); et • tout autre renseignement raisonnable requis par l’administrateur, comme le rapport des autorités policières ou la demande d’indemnité d’assurance. <p>(ii) Protection de garantie prolongée Vous devez communiquer les renseignements indiqués ci-dessus avant de faire réparer ou de remplacer l’article. L’administrateur devra :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. autoriser la réparation, selon le cas; et 2. demander au <i>titulaire de compte</i> de : <ul style="list-style-type: none"> • retourner l’article assuré à l’entreprise chargée de l’entretien, dont le nom figure dans la <i>garantie du fabricant</i>; • demander au commerçant autorisé de communiquer avec l’administrateur; et • si l’article est réparable, payer la réparation et présenter : <ul style="list-style-type: none"> • une copie du reçu ou du relevé de <i>compte</i>; • une copie de la facture de réparation payée; • une copie de la facture du magasin; • le numéro de série de l’article assuré; et • une copie de la <i>garantie du fabricant</i>. <p>Dans le cas où l’article assuré n’est pas réparable, il faut fournir tous les renseignements applicables à l’administrateur tel qu’ils sont décrits ci-dessus. L’administrateur peut demander au <i>titulaire de compte</i> d’envoyer à ses frais l’article assuré endommagé à un endroit désigné par l’administrateur. Si la demande d’indemnité porte sur un <i>article assuré</i> qui a été offert en cadeau, elle peut être faite par le <i>titulaire de compte</i> ou par la personne qui a reçu le cadeau, à la condition</p>
---	---	--

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>d'envoyer à ses frais l'article assuré endommagé à un endroit désigné par l'administrateur.</p> <p>Si la demande d'indemnité porte sur un article assuré qui a été offert en cadeau, elle peut être faite par le titulaire de compte ou par la personne qui a reçu le cadeau, à condition que ladite demande soit conforme aux conditions du présent certificat.</p>	<p>que ladite demande soit conforme aux conditions du présent <i>certificat</i>.</p>
<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 6 – Cessation de l'assurance Cette assurance cesse à la première à survenir des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) votre compte est fermé; b) votre compte est en retard de quatre-vingt-dix (90) jours ou plus; cependant, la protection revient en vigueur automatiquement lorsque votre compte est remis en règle; c) la police de base est annulée; cependant, l'assureur reste responsable d'une demande d'indemnité découlant d'un sinistre survenu avant la date de cessation et dans la mesure où la demande est valable sous tous les autres aspects. 	<p>Article 7 – Cessation de l'assurance Cette assurance cesse à la première des éventualités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>votre compte</i> est fermé; b) <i>votre compte</i> est en retard de 90 jours ou plus; cependant, la couverture revient en vigueur automatiquement lorsque <i>votre compte</i> est remis en règle; c) la <i>police collective</i> est résiliée.

<p>ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE</p>	<p>Article 7 – Modalités générales AUTRE ASSURANCE. Comme toutes nos polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent certificat, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une personne assurée est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur. SUBROGATION. Après que le règlement de la demande, de la perte ou du dommage a été payé par l'assureur au titulaire de compte, l'assureur sera subrogé dans la mesure du coût dudit paiement pour tous les droits et tous les recours du titulaire de compte à l'encontre de toute partie, en ce qui a trait à ces pertes ou à ces dommages et pourra, à ses frais, poursuivre en justice au nom du titulaire de compte. Le titulaire de compte devra, dans la mesure du possible, fournir toute aide à l'assureur pour que ce dernier puisse obtenir ses droits et recours, et notamment fournir tous les documents nécessaires pour que l'assureur puisse engager des poursuites judiciaires au nom du titulaire de compte. POUR LE TITULAIRE DE COMPTE SEULEMENT. La protection offerte par les régimes d'assurance achats et de protection de garantie prolongée ne s'adresse qu'au titulaire de compte. Aucune autre personne physique ou morale n'a droit aux indemnités offertes, aux recours ou règlements, de façon ni légale ni équitable. DILIGENCE RAISONNABLE. Le titulaire de compte doit faire preuve de la diligence raisonnable pour éviter ou au moins diminuer les risques de perte ou de dommage concernant les articles couverts par la police de base. Quand les dommages ou les pertes sont le résultat d'un acte de malveillance, d'un vol à main armée, d'un cambriolage, d'une tentative quelconque de ces actes, ou s'il semble qu'un de ces actes soit la cause du sinistre, le titulaire de compte devra en aviser immédiatement les autorités policières ou autres compétences. L'assureur demandera la preuve de cet avis avec le rapport de sinistre avant que la demande puisse être réglée. DEMANDE FRAUDULEUSE. Si un titulaire de compte fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente protection et ne pourra plus faire une demande d'indemnité en vertu de la police de base. DÉLAI DE PRESCRIPTION APPLICABLE AUX POURSUITES JUDICIAIRES. Toute action ou procédure intentée contre l'assureur pour recouvrer des montants</p>	<p>Article 8 – Modalités générales Autre assurance Comme toutes <i>nos</i> polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que <i>vous</i> avez <i>vous</i> rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance <i>vous</i> remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent <i>certificat</i>, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une <i>titulaire de compte</i> est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, <i>nous</i> coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur. Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable. Demande frauduleuse Si un <i>titulaire de compte</i> fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente protection et ne pourra plus faire une demande d'indemnité en vertu de la police de base. Devise Tous les montants indiqués sont en dollars canadiens. Diligence raisonnable Le <i>titulaire de compte</i> doit faire preuve de la diligence raisonnable pour éviter ou au moins diminuer les risques de perte ou de dommage concernant les articles couverts par la police de base. Quand les dommages ou les pertes sont le résultat d'un acte de malveillance, d'un vol à main armée, d'un cambriolage, d'une tentative quelconque de ces actes, ou s'il semble qu'un de ces actes soit la cause du sinistre, le <i>titulaire de compte</i> devra en aviser immédiatement les autorités policières ou autres compétences. L'assureur demandera la preuve de cet avis avec le rapport de sinistre avant que la demande puisse être réglée. Droit de subrogation Il peut arriver qu'une autre personne ou entité ait dû <i>vous</i> payer pour un sinistre, mais que <i>nous</i> l'ayons fait. Le cas échéant, <i>vous</i> consentez à collaborer avec <i>nous</i> afin de <i>nous</i> permettre d'exiger le paiement de la personne ou de l'entité qui aurait dû <i>vous</i> payer pour le sinistre. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • <i>nous</i> transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers <i>vous</i>; • <i>nous</i> permettre d'intenter une poursuite en <i>votre</i> nom; • si <i>vous</i> recevez les fonds de l'autre personne ou entité, détenir ces fonds en fiducie pour <i>nous</i>; ou • agir de façon à ne pas porter atteinte à <i>nos</i> droits de recouvrer le paiement de l'autre personne ou entité. </p>
---	---	---

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>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.</p> <p>POLICE DE BASE. Le présent certificat ne constitue pas une police d'assurance. Dans le cas d'incompatibilité entre la description fournie dans le présent certificat et la police de base, les conditions de la police de base prévaudront. En aucun cas, le fait de détenir plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne le droit à la personne assurée d'obtenir des indemnités supérieures à celles qui sont décrites dans le présent certificat pour un même sinistre.</p>	<p><i>Nous</i> paierons les frais relatifs aux mesures que <i>nous</i> prendrons.</p> <p>Police collective Toutes les indemnités aux termes du présent <i>certificat</i> sont assujetties à la <i>police collective</i>, qui constitue à elle seule l'entente aux termes de laquelle les indemnités sont payées. La présente <i>police collective</i> est établie en faveur de <i>la Banque</i>. Les principales dispositions de la <i>police collective</i> se rapportant aux <i>titulaires de compte</i> sont résumées dans le présent <i>certificat</i>. La <i>police collective</i> est conservée en dossier dans les bureaux de la <i>Banque</i>.</p> <p>Pour le titulaire de compte seulement La protection offerte par les régimes d'assurance achats et de protection de garantie prolongée ne s'adresse qu'au <i>titulaire de compte</i>. Aucune autre personne physique ou morale n'a droit aux indemnités offertes, aux recours ou règlements, de façon ni légale ni équitable.</p>
ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE	<p>La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur) 320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6</p>	<p>La couverture offerte aux termes du présent certificat est offerte par : Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« assureur ») C.P. 1, TD Centre, Toronto (Ontario) M5K 1A2</p>
ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE	<p>Les services d'administration sont fournis par : Allianz Global Assistance (Administrateur) C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4 Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425</p>	<p>Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par : Gestion Global Excel Inc. (« administrateur ») 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9 Téléphone : 1-866-374-1129 ou +1-416-977-4425</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE</p>	<p>Le certificat d'assurance ci-dessous s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du certificat.</p> <p>11608 533815_CHA_AP_InfPriv_ROC_FRE_1120_07.indd 74-75 2020-08-24 7:29 AM 76 77</p> <p>Certificat d'assurance La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« CAH&ATD ») fournit l'assurance à l'égard du présent certificat aux termes de la police de base TGV010 (la « police ») émise à la Banque Toronto-Dominion. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance par l'intermédiaire de son Centre de service des opérations (« Allianz »). Allianz administre l'assurance au nom de CAH&ATD et fournit l'aide en cas de réclamation, le paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la police. La présente attestation d'assurance contient une clause qui pourrait limiter les montants payables. Les termes qui apparaissent en italique dans ce certificat sont définis à l'article 1.</p>	<p>Article 1 – Introduction Certificat d'assurance Les services d'administration et d'évaluation des réclamations sont fournis par Gestion Global Excel Inc. Le <i>certificat</i> ci-après s'applique à la carte Visa Infinite Privilège TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du <i>certificat</i>. La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« CAH&ATD ») fournit l'assurance à l'égard du présent <i>certificat</i> aux termes de la police de base TGV010 (la « police ») établie en faveur de La Banque Toronto-Dominion. Le présent <i>certificat</i> contient une clause qui pourrait limiter les montants payables.</p> <p>Comment <i>nous</i> joindre <i>Vous</i> pouvez communiquer avec <i>notre administrateur</i> en composant le 1-866-374-1129 (sans frais) si <i>vous</i> vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le +1-416-977-4425, à frais virés, si <i>vous</i> êtes dans tout autre pays.</p>

<p>ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 1 – DÉFINITIONS</p> <p>Le COMPTE correspond à votre compte de carte de crédit TD, accessible par l'intermédiaire de votre carte de crédit TD ou d'un chèque Visa TD.</p> <p>Le (la) CONJOINT(E) est soit la personne à laquelle le titulaire de compte est légalement marié, soit le (la) conjoint(e) de fait du titulaire de compte. Un(e) conjoint(e) de fait est une personne (du même sexe ou du sexe opposé) qui vit avec le titulaire de compte sans interruption depuis au moins une année et qui est reconnue publiquement comme le (la) partenaire du titulaire de compte.</p> <p>Un ENFANT À CHARGE est un enfant qui réside avec le titulaire de compte, est âgé de moins de vingt-deux (22) ans, est non marié et dépend principalement du titulaire de compte pour tout ce qui a trait à son entretien et à sa subsistance. Un enfant à charge peut aussi être un enfant âgé de plus de vingt-deux (22) ans, non marié et aux prises avec des difficultés physiques et mentales permanentes, qui l'empêchent de subvenir à ses propres besoins. Sont également compris dans la définition d'un enfant à charge les enfants à charge du titulaire de compte âgés de moins de vingt-six (26) ans et non mariés, qui sont reconnus comme étudiants à temps plein fréquentant une institution d'enseignement supérieur.</p> <p>Les PERSONNES ASSURÉES sont le titulaire de compte, de même que le (la) conjoint(e) du titulaire de compte et les enfants à charge dont le nom figure sur un billet d'un transporteur public.</p> <p>Un TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure au compte et à qui une carte de crédit TD a été émise.</p> <p>Un TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE est une personne pour qui un compte de carte de crédit TD a été ouvert avec l'autorisation du titulaire de carte principal.</p> <p>Le TITULAIRE DE COMPTE est le titulaire de carte principal auquel le relevé de compte mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout titulaire de carte supplémentaire qui est un résident du Canada. Le titulaire de compte peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).</p> <p>Un TRANSPORT COUVERT désigne un service de transport offert par un transporteur public, dont au moins 75 % du prix de passage a été :</p> <ul style="list-style-type: none"> • porté à votre compte, ou • payé à l'aide de vos points Aéroplan <p>Un TRANSPORTEUR PUBLIC est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. La notion de transporteur public est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne</p>	<p>Article 4 – Définitions</p> <p>Dans le présent <i>certificat</i>, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que <i>vous</i> lisez le <i>certificat</i>, <i>vous</i> pourriez devoir <i>vous</i> reporter au présent article afin de <i>vous</i> assurer que <i>vous</i> comprenez <i>votre</i> couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à <i>vous</i>.</p> <p>Banque s'entend de La Banque Toronto-Dominion.</p> <p>certificat s'entend du présent certificat d'assurance.</p> <p>compte s'entend du <i>compte</i> détenu par <i>vous</i> que maintient la <i>Banque</i> à l'égard d'une carte de crédit TD.</p> <p>conjoint s'entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la personne qui est légalement mariée au <i>titulaire de compte</i>; ou • de la personne qui vit avec le <i>titulaire de compte</i> depuis au moins 1 an continue dans le même ménage et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait. <p>en règle s'entend d'un <i>compte</i> qui est <i>en règle</i> si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le <i>titulaire de carte principal</i> a fait une demande d'ouverture de <i>compte</i>; • la <i>Banque</i> a approuvé et a ouvert le <i>compte</i>; • le <i>titulaire de carte principal</i> n'a pas demandé à la <i>Banque</i> de fermer son <i>compte</i>; et • la <i>Banque</i> n'a pas suspendu ni révoqué les privilèges de crédit ni fermé autrement le <i>compte</i>. <p>enfants à charge s'entendent de vos enfants naturels, adoptés ou beaux-enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne sont pas mariés; et • dont <i>vous</i> assurez entièrement le soutien financier et l'entretien; et qui sont : <ul style="list-style-type: none"> • âgés de moins de 22 ans; ou • âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou • atteints d'une déficience mentale ou physique <p>Remarque : Un <i>enfant à charge</i> ne comprend pas un enfant qui naît pendant que la mère de l'enfant effectue un <i>transport couvert</i> à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence. L'enfant ne sera pas assuré dans le cadre de ce voyage.</p> <p>nous, nos et notre désignent Compagnie d'assurance habitation et auto TD et/ou <i>notre administrateur</i>.</p> <p>personne assurée s'entend du <i>titulaire de compte</i>, de même que du <i>conjoint</i> du <i>titulaire de compte</i> et des <i>enfants à charge</i> dont le nom figure sur un billet d'un <i>transporteur public</i>.</p> <p>points Aéroplan s'entend des points attribués dans le cadre du programme Aéroplan qui peuvent être échangés contre des primes. Les <i>points Aéroplan</i> n'ont aucune valeur monétaire.</p> <p>titulaire de carte principal s'entend d'une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD, dont le nom figure sur le <i>compte</i> et à qui une carte de crédit TD a été émise.</p> <p>titulaire de carte supplémentaire s'entend de la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du <i>titulaire de carte principal</i>.</p> <p>titulaire de compte s'entend du le <i>titulaire de carte principal</i> auquel le relevé de <i>compte</i> mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout titulaire de carte supplémentaire qui est un résident du Canada. Le <i>titulaire de</i></p>
---	---	--

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
	<p>possédant une licence d'affrètement aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte-pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.</p>	<p><i>compte</i> peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).</p> <p>transport couvert désigne un service de transport offert par un <i>transporteur public</i>, dont au moins 75 % du prix de passage a été porté à <i>votre</i> compte, et/ou payé à l'aide de <i>vos points Aéroplan</i>.</p> <p>transporteur public désigne tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. La notion de <i>transporteur public</i> est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affrètement aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte-pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des <i>transporteurs publics</i>.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 2 – COUVERTURE DE L'ASSURANCE CONTRE LES RETARDS DE VOL/VOYAGE Dans le cas où un départ d'un transporteur public pour un transport couvert que la personne assurée avait réservé pour se déplacer est retardé de plus de quatre (4) heures à partir du moment indiqué dans l'itinéraire fourni à la personne assurée, nous paierons jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais raisonnables de repas et d'hébergement pendant le retard, et pour les frais raisonnables de transport terrestre supplémentaires. Les prestations payables sont soumises aux conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) le retard du transporteur public est causé par des intempéries, ce qui s'entend de toutes conditions météorologiques violentes qui retardent l'arrivée ou le départ prévu du transporteur public; 2) le retard est causé par une défaillance d'équipement du transporteur public, ce qui s'entend d'une défaillance soudaine et imprévue de l'équipement du transporteur public qui retarde l'arrivée ou le départ prévu du transporteur public; 3) le retard est dû à une grève ou à des moyens de pression imprévus des employés du transporteur public, ce qui s'entend de tout conflit de travail qui retarde l'arrivée ou le départ prévu du transporteur public. <p>La présente couverture pour le retard de vol/voyage ne comprend pas toute perte causée directement ou indirectement par ce qui suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) un événement annoncé publiquement ou communiqué à la personne assurée avant la date de la réservation du voyage; 2) des lois, règlements ou ordonnances émis ou pris par un gouvernement ou une autorité publique; 3) une grève ou un conflit de travail qui existait ou qui avait été annoncé avant la date à laquelle le transport couvert a été réservé; 4) une annulation en raison du retrait temporaire ou définitif du service de tout transporteur public sur l'ordre ou la recommandation d'une administration portuaire, d'une agence de l'aviation ou de tout organisme semblable dans n'importe quel pays; 5) une alerte à la bombe ou une recherche d'explosifs. <p>La garantie en cas de retard de vol/voyage est en complément de toute autre assurance ou indemnité (incluant tous remboursements par le transporteur public) offerte à la personne assurée.</p>	<p>Article 5 – Couverture de l'assurance contre les retards de vol/voyage</p> <p>Pas de changement.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
<p>ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 3 – DEMANDES DE RÉGLEMENT Si vous avez subi un sinistre couvert aux termes de la présente assurance de retard de vol/voyage, vous devez en aviser Allianz dans les quarante-cinq (45) jours suivant la date de la survenance du retard. Pour présenter votre réclamation, veuillez appeler le 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425. Dans le cas d'un sinistre couvert aux termes de la présente assurance de retard de vol/voyage, un rapport de perte sera posté à la personne assurée. Vous devez le remplir en entier et le retourner dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la survenance du retard. Le rapport doit comprendre, mais sans s'y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une copie du billet du transporteur public; • une copie du reçu d'opération sur le compte ou du relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du billet du transporteur public et/ou une preuve de l'échange du billet; • des reçus détaillés pour les frais réels engagés pour les articles de première nécessité et les autres frais encourus en raison du retard de vol/voyage; • une déclaration écrite obtenue du transporteur public confirmant la date et l'heure du retard du transporteur public; • la raison ou les circonstances du retard; • toute autre information raisonnablement requise par Allianz. 	<p>Article 7 – Comment présenter une réclamation Si vous avez subi un sinistre couvert aux termes de la présente assurance de retard de vol/voyage, vous devez en aviser <i>notre administrateur</i> dans les 45 jours suivant la date de la survenance du retard. REMARQUE IMPORTANTE : Vous devez soumettre <i>votre</i> formulaire de réclamation dûment rempli et les documents justificatifs à l'appui de la réclamation à <i>notre administrateur</i> le plus rapidement possible, et au plus tard dans les 90 jours suivant la date de la survenance du retard. Le rapport doit comprendre, sans s'y limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une copie du billet du <i>transporteur public</i>; • une copie du reçu d'opération sur le <i>compte</i> ou du relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du billet du <i>transporteur public</i> et/ou une preuve de l'échange du billet; • des reçus détaillés pour les frais réels engagés pour les articles de première nécessité et les autres frais encourus en raison du retard de vol/voyage; • une déclaration écrite obtenue du <i>transporteur public</i> confirmant la date et l'heure du retard du <i>transporteur public</i>; • la raison ou les circonstances du retard; • toute autre information raisonnablement requise par <i>notre administrateur</i>. <p>Avec qui communiquer pour soumettre une réclamation Si vous subissez un sinistre couvert par la présente assurance, vous devez en aviser <i>notre administrateur</i> dans les 45 jours suivant la date du sinistre. Composez le 1-866-374-1129 (sans frais) si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou le +1-416-977-4425, à frais virés, si vous êtes dans tout autre pays, tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24.</p> <p>Remplir le formulaire approprié a) Demander le formulaire : Pour demander un formulaire de réclamation, vous devez communiquer avec <i>notre administrateur</i> au 1-866-374-1129 (sans frais) Canada et États-Unis, ou au +1-416-977-4425 (à frais virés) autre pays entre 8 h et 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi. b) Délai prévu à partir de la date de l'événement : Si vous faites une réclamation, vous devez envoyer à <i>notre administrateur</i> les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite (p. ex., originaux des factures et des billets) le plus rapidement possible. Dans tous les cas, vous devez soumettre <i>votre</i> réclamation dans un délai les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date à laquelle le sinistre s'est produit ou de la date à laquelle une réclamation prend naissance. L'omission de fournir la documentation applicable peut invalider <i>votre</i> réclamation.</p> <p>Ce que le demandeur peut attendre de l'assureur Une fois que nous avons approuvé la réclamation, nous vous en informerons et le paiement sera effectué dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve du sinistre. Si la réclamation a été refusée, nous vous informerons des motifs du refus dans les 60 jours suivant la réception des formulaires de réclamation requis et de la preuve écrite du sinistre.</p>

Modifications apportées à votre certificat d'assurance en date du 24 mars 2022

Indemnité	Avant	Après
ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE	<p>ARTICLE 4 – ANNULATION INDIVIDUELLE DE L'ASSURANCE L'annulation de la couverture d'assurance de toute personne assurée survient dans les circonstances ci-dessous, selon la date la plus proche :</p> <p>a) la date de fin de la police; b) l'expiration de la durée de la police pour laquelle les primes ont été versées; c) la date à laquelle le compte du titulaire de compte est fermé ou la date à laquelle les privilèges liés au compte sont annulés.</p>	<p>Article 6 – Fin de couverture Votre couverture prend fin quand :</p> <p>La couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle le <i>compte</i> est annulé ou fermé ou cesse d'être <i>en règle</i>; • la date à laquelle <i>vous</i> cessez d'être admissible à une couverture; et • la date à laquelle la police collective prend fin. <p>La couverture consentie à une <i>personne assurée</i> autre que le <i>titulaire de carte principal</i> aux termes du présent <i>certificat</i> prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la date à laquelle la couverture consentie au <i>titulaire de carte principal</i> prend fin; et • la date à laquelle la <i>personne assurée</i> cesse d'être admissible à une couverture. <p>Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent <i>certificat</i> à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture prend fin.</p>

<p>ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE</p>	<p>ARTICLE 5 – MODALITÉS GÉNÉRALES 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. CONFORMITÉ AUX LOIS : Toute modalité de la présente police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements de la province ou du territoire dans lesquels cette police est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements. POLICE DE BASE : Le présent certificat contient une description de la couverture offerte en vertu de la police n° TGV010, délivrée à La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la police prévalent. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une personne assurée d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.</p>	<p>Article 8 – Modalités générales Autre Assurance Comme toutes <i>nos</i> polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que <i>vous</i> avez <i>vous</i> rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance <i>vous</i> remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent <i>certificat</i>, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une <i>personne assurée</i> est également assurée aux termes d'un autre certificat ou d'une autre police d'assurance, <i>nous</i> coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur. Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour obtenir des montants d'assurance payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai prescrit dans la loi intitulée <i>Insurance Act</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique), la <i>Loi sur les assurances</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Manitoba), la <i>Loi de 2002 sur la prescription des actions</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario), le <i>Code civil du Québec</i> (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois du Québec) ou toute autre loi applicable. Demande frauduleuse Si un <i>titulaire de compte</i> fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente couverture et ne pourra plus faire une demande d'indemnité en vertu de la police de base. Droit de subrogation Il peut arriver qu'une autre personne ou entité ait dû <i>vous</i> payer pour un sinistre, mais que <i>nous</i> l'ayons fait. Le cas échéant, <i>vous</i> consentez à collaborer avec <i>nous</i> afin de <i>nous</i> permettre d'exiger le paiement de la personne ou de l'entité qui aurait dû <i>vous</i> payer pour le sinistre. Par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • <i>nous</i> transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers <i>vous</i>; • <i>nous</i> permettre d'intenter une poursuite en <i>votre</i> nom; • si <i>vous</i> recevez les fonds de l'autre personne ou entité, détenir ces fonds en fiducie pour <i>nous</i>; ou • agir de façon à ne pas porter atteinte à <i>nos</i> droits de recouvrer le paiement de l'autre personne ou entité. <i>Nous</i> paierons les frais relatifs aux mesures que <i>nous</i> prendrons. Police de base Le présent <i>certificat</i> n'est pas une police d'assurance. En cas de conflit entre lui et la police dans la description de la garantie, la police a préséance. La pluralité de certificats ou de comptes de carte de crédit TD ne peut en aucun cas permettre à une <i>personne assurée</i> de recevoir, pour un sinistre donné, une indemnité supérieure à celle prévue aux présentes. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une <i>personne assurée</i> d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.</p>
---	--	---

