

**AMERICAN BANKERS COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE DE LA FLORIDE
ET
AMERICAN BANKERS COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE DE LA FLORIDE**

Attestation d'assurance
Révisée : le 17 juillet 2017

Titulaires de carte Mastercard^{MD} HSBC Premier
Titulaires de carte Mastercard HSBC Premier World
Police cadre : HSBCP0805

L'assurance en cas d'urgence médicale en voyage offerte au titre de la présente attestation d'assurance ne s'applique pas aux séjours à Cuba.

La présente attestation d'assurance contient une clause qui peut limiter le montant payable. Elle contient également une disposition qui supprime ou restreint le droit de la Personne assurée à désigner les personnes à qui et pour qui le produit de l'assurance sera versé.

La présente attestation d'assurance renferme de l'information concernant Votre assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr. Lorsque Vous voyagez, Vous devez l'avoir avec Vous.

Les protections présentées dans la présente attestation d'assurance sont offertes à tous les Titulaires de carte Mastercard HSBC Premier World ou les Titulaires de carte Mastercard HSBC Premier admissibles et, lorsque mention en est faite, certaines autres personnes admissibles comme leur Conjoint et leurs Enfants à charge admissibles. Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux protections offertes en vertu de la présente attestation d'assurance.

Les protections sont prises en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (individuellement et collectivement, l'« **Assureur** », selon le cas) en vertu de la police cadre numéro HSBCP0805 (la « **Police** ») émise par l'Assureur à la Banque HSBC Canada (le « **Titulaire de la police** »). Le versement des indemnités et les services administratifs en vertu de la Police relèvent de l'Assureur.

Seul le Titulaire de la police est habilité à déterminer qui est un Titulaire de carte, si le Compte est En règle et, par conséquent, si la couverture offerte en vertu de la présente attestation d'assurance est en vigueur.

La présente attestation d'assurance est conçue pour couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Elle comprend :

- l'assurance achat, la garantie prolongée, l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, l'assurance des effets personnels, l'assurance interruption/retard de voyage, l'assurance annulation de voyage, l'assurance retard ou perte des bagages qui sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride; et
- l'assurance en cas de décès/mutilation par accident à bord du véhicule de location, l'assurance en cas de décès/mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public et l'assurance en cas d'urgence médicale en voyage qui sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride.

Les modalités, conditions et dispositions de la Police sont résumées dans la présente attestation qui est incorporée à la Police et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la Police qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités.

Le siège social canadien des sociétés **American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride est situé au 5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9.**

DÉFINITIONS

Dans le présent document, tous les termes en majuscule ont la signification particulière qui leur est accordée ci-dessous.

Accident : Événement extérieur soudain, inattendu et imprévisible causant une lésion corporelle.

Administrateur : L'Assureur et/ou le(s) fournisseur(s) de services avec le(s)quel(s) l'Assureur a pris des dispositions pour assurer le règlement des demandes et/ou les services administratifs en vertu de la police.

Affection médicale : Toute maladie, toute blessure ou tout symptôme, diagnostiqué ou non.

Affection préexistante : Toute Affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou à l'égard de laquelle la Personne assurée a consulté un médecin, a obtenu un examen, un diagnostic ou un traitement ou une recommandation d'examen complémentaires, au cours des 180 jours précédant immédiatement la date de son départ en Voyage. Une Affection préexistante ne comprend pas une affection médicale qui est maîtrisée par l'usage constant de médicaments prescrits par un Médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours précédant le départ de la Personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ou examens complémentaires recommandés, ni de changements de médicaments, relativement à l'affection médicale en question. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Billet : Preuve du paiement d'un passage pour le transport par un Transporteur public imputé au Compte.

Compagnon de voyage : Personne qui voyage avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint pour la durée entière du Voyage et dont le passage ou l'hébergement a été entièrement payé d'avance au même moment que celui du Titulaire de carte principal ou de son Conjoint.

Compte : Compte Mastercard HSBC du Titulaire de carte principal qui est En règle auprès du Titulaire de la police.

Conjoint : Personne mariée légalement au Titulaire de carte principal, ou personne vivant avec le Titulaire de carte principal depuis au moins un (1) an et présentée publiquement comme étant son conjoint.

Dépense admissible : Frais pour les préparatifs de Voyage suivants qui ont été réservés avant le départ en Voyage:

- i. le coût du transport par un Transporteur public;
- ii. le coût d'hébergement à l'hôtel ou dans un établissement semblable; et
- iii. le coût d'un forfait vendu comme unité qui comprend au moins deux (2) des éléments suivants :
 - transport par un Transporteur public;
 - location d'automobile;
 - hébergement à l'hôtel ou dans un établissement semblable;
 - repas;
 - billets ou laissez-passer pour des événements sportifs ou d'autres divertissements, expositions ou événements comparables; ou
 - leçons ou services d'un guide.

Dépenses de voyage reporté : Frais supplémentaires associés aux Dépenses admissibles, y compris, frais administratifs et de changement pour reporter un Voyage, avant le départ, et lesquels ont été imputés au Compte.

Disparition mystérieuse : Le fait qu'un effet personnel ne puisse être retrouvé et que les circonstances entourant sa disparition ne peuvent être expliquées ou ne se prêtent pas à une conclusion raisonnable qu'il a été volé.

Dollars et « \$ » : Dollars canadiens.

Enfants à charge : Enfants célibataires naturels ou adoptés du Titulaire de carte principal ou de son Conjoint, qui sont à la charge du Titulaire de carte principal pour leurs besoins et leur soutien et qui :

- i. sont âgés de moins de 21 ans; ou
- ii. sont âgés de 21 ans ou plus et :
 - ont une déficience mentale ou physique de façon permanente et sont inaptes à l'autosuffisance; ou
 - sont étudiants à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur et n'ont pas atteint l'âge de 26 ans.

En règle : Compte à l'égard duquel le Titulaire de carte principal n'a pas avisé le Titulaire de la police de le fermer ou à l'égard duquel le Titulaire de la police n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de Compte et qui n'est pas fermé.

Frais raisonnables et usuels : Frais qui ne dépassent pas le niveau général des frais exigés par d'autres fournisseurs comparables dans la zone locale ou géographique où les frais sont engagés, lorsque des traitements, services ou fournitures comparables sont fournis pour une Urgence médicale semblable.

Garantie originale du fabricant : Garantie écrite expresse valable au Canada et émise par le fabricant original d'un bien, à l'exclusion d'une garantie prolongée offerte par le fabricant ou par un tiers.

Hôpital : Institution autorisée à fournir des soins médicaux et à traiter les personnes malades ou blessées et hospitalisées au moyen d'installations médicales, de diagnostic et de chirurgies, sous la surveillance de Médecins et offrant un service 24 heures sur 24; ne comprend pas les institutions ou parties d'institution autorisées ou utilisées principalement comme clinique, installation de soins continus ou prolongés, maison de convalescence, maison de repos, maison de soins infirmiers ou encore résidence pour personnes âgées, station de cure ou centre de traitement pour la toxicomanie ou l'alcoolisme.

Lésion corporelle accidentelle : Lésion corporelle causée directement par un Accident qui :

- i. survient pendant que la présente attestation d'assurance est en vigueur;
- ii. entraîne, dans les 365 jours de la date de l'Accident, directement une des pertes visées par l'assurance,
- iii. se produit indépendamment de toute maladie, infirmité, défaillance physique ou autre cause.

Mastercard HSBC : Carte Mastercard HSBC Premier World ou Mastercard HSBC Premier émise par le Titulaire de la police.

Médecin : Médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine dans le territoire ou la province où les soins ou traitements médicaux sont fournis et qui n'est pas lié à la Personne assurée par les liens du sang ou du mariage.

Membre de la famille immédiate : Le Conjoint, l'enfant, le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, la sœur ou le frère du Titulaire de carte principal.

Occuper : Le fait d'être à l'intérieur d'un véhicule, d'y monter ou d'en descendre.

Parent immédiat : En plus des Membres de la famille immédiate, les demi-frères ou demi-sœurs, le grand-père, la grand-mère, un petit-enfant, la bru, le gendre, un beau-frère ou une belle-sœur du Titulaire de carte principal.

Personne assurée : Le Titulaire de carte principal et, lorsqu'il en est fait mention, certaines autres personnes admissibles, tel qu'il est précisé à l'égard de la protection applicable. On peut renvoyer à la Personne assurée par « Vous », « Votre » et « Vos ».

Perte : Aux fins de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par Accident à bord d'un véhicule de location ou du véhicule d'un Transporteur public :

- i. pour ce qui a trait à la vie, une Lésion corporelle accidentelle entraînant la mort;
- ii. pour ce qui a trait à la vue, à la parole ou à l'ouïe, une Lésion corporelle accidentelle causant la perte complète et irrécupérable de la vue, de la parole ou de l'ouïe; et
- iii. à l'égard d'une main, une Lésion corporelle accidentelle causant la perte réelle et irréversible des quatre doigts de la même main à la jointure médiane ou au-dessus;
- iv. à l'égard d'un pied, une Lésion corporelle accidentelle causant la perte réelle et irréversible d'un pied à la jointure de la cheville ou au-dessus.

RAMG : Le régime d'assurance-maladie gouvernemental de la province ou du territoire de résidence au Canada de la Personne assurée.

Titulaire de carte : Le Titulaire de carte principal ou tout titulaire de carte supplémentaire résidant également au Canada et auquel une carte supplémentaire Mastercard HSBC a été émise par le Titulaire de la police et dont le nom est imprimé en relief sur la carte.

Titulaire de carte principal : Le demandeur principal d'un Compte qui est une personne physique, résidant au Canada et à laquelle une carte Mastercard HSBC a été émise par le Titulaire de la police.

Traitement médical d'urgence : Traitement nécessaire pour le soulagement immédiat d'une Urgence médicale.

Transporteur public : Véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien qui est dûment autorisé pour le transport de passagers à titre onéreux et sans discrimination, à l'exclusion du transport à titre gracieux.

Urgence médicale : Maladie imprévue ou Lésion corporelle accidentelle qui survient durant un Voyage et qui exige des soins médicaux ou un traitement immédiat par un Médecin. Une Urgence médicale prend fin lorsque la maladie ou la Lésion corporelle accidentelle a été traitée de sorte que l'état de la Personne assurée se soit stabilisé. Un traitement fourni lorsqu'il ressort de la preuve médicale que la Personne assurée pourrait reporter le traitement ou rentrer au Canada pour ce traitement n'est pas considéré comme une Urgence médicale et n'est pas assuré.

Voyage : Le temps déterminé que la Personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. Pour ce qui a trait à l'assurance urgence médicale en voyage, un voyage est limité à 17 jours depuis la date du départ de la province ou du territoire de résidence au Canada de la Personne assurée.

ASSURANCE ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE

Pour l'assurance achat et la garantie prolongée, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte. Aucune autre personne ou entité n'a de droit ou de recours à l'égard des indemnités.

Il y a une limite maximale à vie de 60 000 \$ par Compte.

Assurance achat

Indemnité

La couverture de l'assurance achat est offerte automatiquement sans restriction, pour protéger la plupart des articles personnels neufs que Vous achetez pendant 90 jours à compter de la date de l'achat en cas de perte, dommages ou vol partout dans le monde lorsque le coût INTÉGRAL de ces articles est imputé au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après.

Restrictions et exclusions

L'assurance achat n'est offerte que dans la mesure où l'article en cause n'est pas autrement protégé ou assuré, en totalité ou en partie.

L'assurance achat ne couvre pas ce qui suit :

- i. chèques de voyage, argent comptant (billet ou monnaie), lingots, métaux précieux, timbres, billets, documents, effets négociables ou autre produit numismatique de nature semblable;

- ii. animaux ou plantes naturelles;
- iii. balles de golf ou équipement sportif perdu ou endommagé pendant son utilisation normale;
- iv. achat effectué par la poste, par Internet ou par téléphone ou tout autre achat expédié tant qu'il n'a pas été reçu et accepté par Vous dans un état neuf et non endommagé;
- v. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, scooters, souffleuses, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour les enfants) de même que leurs composantes et accessoires;
- vi. effets périssables tels que la nourriture et l'alcool ou les biens consommés par l'usage;
- vii. vol ou perte de bijoux placés dans les bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du Titulaire de carte ou de son Compagnon de voyage à la connaissance du Titulaire de carte;
- viii. articles d'occasion ou reconditionnés, y compris les antiquités, les pièces de collection et les objets d'art; ou
- ix. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial.

L'assurance achat ne prévoit aucune indemnité dans les cas suivants :

- i. pertes causées par la fraude, la mauvaise utilisation ou le manque de soins, la mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris la guerre, l'invasion, la rébellion ou l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, les activités illégales, l'usure normale, l'inondation, un tremblement de terre, la contamination radioactive, une Disparition mystérieuse ou un défaut inhérent du produit; ou
- ii. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

Limites de responsabilité

Vous n'avez droit de toucher que le prix d'achat original de l'article protégé tel qu'il figure sur le reçu de vente.

L'Assureur, à son seul gré, peut décider de :

- i. réparer, reconstruire ou remplacer l'article perdu ou endommagé (en totalité ou en partie); ou
- ii. Vous rembourser le prix d'achat original de l'article ou son prix de remplacement ou de réparation, selon le moins élevé de ces montants, et sous réserve des restrictions et exclusions, modalités et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Si l'article protégé fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez que la valeur de la partie perdue ou endommagée, quelle que soit la valeur particulière que l'article puisse avoir dans le prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble.

Comment présenter une demande de règlement

Voir la section Dispositions générales pour l'assurance achat et la garantie prolongée ci-après.

Garantie prolongée

Indemnité

La couverture de la garantie prolongée Vous offre automatiquement, sans inscription, le double de la période de service de réparations prévue par la Garantie originale du fabricant, jusqu'à concurrence d'une (1) année entière pour la plupart des articles personnels achetés neufs lorsque le coût INTÉGRAL des articles ayant une Garantie originale du fabricant est imputé au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après.

Dans tous les cas, la couverture de la garantie prolongée est limitée aux articles personnels ayant une Garantie originale du fabricant de cinq (5) ans ou moins. La plupart des articles personnels ayant une Garantie originale du fabricant de plus de cinq (5) ans seront couvertes si elles sont inscrites auprès de l'Administrateur au cours de la première année qui suit l'achat de l'article. (Consultez la section « Inscription » ci-après.)

La garantie prolongée s'applique aux frais de pièces et de main-d'œuvre engagés à la suite d'une panne mécanique ou d'une défaillance d'un article couvert, ou à toute autre obligation spécifiquement visée par la Garantie originale du fabricant.

La garantie prolongée est limitée au coût des réparations ou du remplacement de l'article, selon le moins élevé de ces montants, sans dépasser le prix d'achat original de l'article qui a été imputé au Compte, incluant les taxes applicables.

Inscription (lorsque la Garantie originale du fabricant est de plus de cinq (5) ans)

Pour inscrire un article ayant une Garantie originale du fabricant de plus de cinq (5) ans en vertu de la couverture de garantie prolongée, Vous devez envoyer les effets suivants à l'Administrateur dans un délai d'un (1) an à compter de l'achat de l'article. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde pour plus de renseignements :

- i. copie de la facture originale;
- ii. « copie du client » de Votre relevé de carte de crédit;
- iii. numéro de série de l'article; et
- iv. copie de la Garantie originale du fabricant.

Restrictions et exclusions

La garantie prolongée prend fin automatiquement à la date où le fabricant original cesse ses activités commerciales pour quelque raison que ce soit.

La garantie prolongée ne couvre pas ce qui suit :

- i. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, scooters, souffleuses, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour les enfants) ainsi que leurs composantes et accessoires;
- ii. services;
- iii. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial;
- iv. articles d'occasion ou reconditionnés.

La garantie prolongée ne prévoit aucune indemnité dans les cas suivants :

- i. pertes causées par la fraude, la mauvaise utilisation ou le manque de soins, la mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris la guerre, l'invasion, la rébellion ou l'insurrection), la confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, les activités illégales, l'usure normale, l'inondation, un tremblement de terre, la contamination radioactive ou un défaut inhérent du produit; ou
- ii. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

Dispositions générales pour l'assurance achat et la garantie prolongée

Cadeaux

Les articles admissibles que Vous donnez en cadeaux sont assurés; toutefois, c'est Vous et non le destinataire du cadeau qui devez présenter la demande d'indemnité.

Autre assurance

L'assurance achat et l'assurance garantie prolongée sont en sus de toute autre assurance, indemnisation, garantie ou protection valable applicable dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article qui fait l'objet de la demande d'indemnité.

L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui est en sus du montant couvert en vertu de cette autre assurance, indemnisation, garantie ou protection et que du montant de toute franchise applicable, et uniquement si ces autres protections ont été réclamées et utilisées, sous réserve des modalités, restrictions et exclusions, et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne s'applique pas comme assurance complémentaire, malgré toute disposition d'une autre police ou d'un autre contrat d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Comment présenter une demande de règlement

Immédiatement après avoir appris la perte ou l'événement, Vous devez aviser l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

L'Administrateur Vous enverra les formulaires de demande de règlement applicables. L'omission de fournir la preuve du sinistre dans les 90 jours à compter de la date de la perte ou du dommage peut entraîner le refus de Votre demande de règlement.

Vous devez remplir et signer le formulaire de demande de règlement, qui doit préciser la date et l'heure, l'endroit, la cause et le montant du sinistre et comprendre ce qui suit :

- i. la « copie du client » de Votre relevé de carte et le relevé de Compte où figure la transaction;
- ii. la facture originale du vendeur;
- iii. une copie de la Garantie originale du fabricant (pour l'assurance garantie prolongée); et
- iv. un rapport de police, d'incendie ou d'assurance ou un autre compte rendu de l'événement permettant de déterminer Votre admissibilité à la garantie aux termes des présentes.

Avant d'entreprendre toute action, tout service de réparation ou tout remplacement concernant un article admissible, Vous devez obtenir l'autorisation de l'Administrateur pour Vous assurer de l'admissibilité de Votre demande. L'Assureur se réserve le droit de Vous demander d'envoyer, à Vos frais, l'article endommagé qui fait l'objet de la demande à l'Administrateur à l'appui de Votre demande. Le paiement de bonne foi effectué par l'Assureur le dégage de toute responsabilité à l'égard de la demande présentée.

Résiliation de l'assurance achat et de l'assurance garantie prolongée

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- i. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- ii. la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la protection; et
- iii. la date de résiliation de la Police.

Aucune couverture ne sera accordée pour les articles achetés après la date de résiliation de la Police.

ASSURANCE EN MATIÈRE DE LOCATION DE VÉHICULE

L'assurance en matière de location de véhicule comporte une assurance collision/dommages pour les véhicules de location, une assurance des effets personnels et une assurance en cas de décès ou de mutilation par Accident, tel que précisé ci-après.

L'assurance en matière de location de véhicule n'est offerte que lorsqu'au moins 75 % du coût de location d'un véhicule est imputé au Compte.

Collision/dommages pour les véhicules de location

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte.

Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance collision/dommages (CD) pour les véhicules de location à la location de la plupart des véhicules de tourisme privés sur une base quotidienne ou hebdomadaire pour une période NE DÉPASSANT PAS 31 jours consécutifs, sous réserve de ce qui suit :

- i. le véhicule de location est loué en le réservant au moyen de Votre carte Mastercard HSBC et en donnant Votre carte Mastercard HSBC en garantie de paiement avant d'en prendre possession;
- ii. vous refusez l'exonération des dommages par collision (EDC) ou des dommages et pertes (EDP) ou une disposition semblable. Si cette couverture n'est pas offerte par l'agence de location, l'assurance CD pour les véhicules de location n'est pas offerte en vertu de la présente attestation d'assurance; et
- iii. Vous louez le véhicule en Votre nom et portez au moins 75 % du coût de la location au Compte.

Aucune couverture ne sera offerte pour les véhicules loués pour une période supérieure à 31 jours consécutifs, même pas pour les 31 premiers jours consécutifs, en vertu d'un ou plusieurs contrats de location. La couverture est limitée à un seul véhicule de location au cours de la même période. Dans le cas où plus d'un véhicule est loué par la Personne assurée pendant une période particulière, seul le premier véhicule de location sera admissible à la couverture.

Dans certains territoires, la loi exige que les agences de location incluent une assurance EDC ou EDP dans le coût de location d'un véhicule. À ces endroits, l'assurance CD pour les véhicules de location en vertu de la présente attestation d'assurance ne couvrira que toute franchise qui pourrait s'appliquer, dans la mesure où toutes les exigences précisées dans la présente attestation d'assurance ont été respectées et que Vous avez renoncé à la franchise de l'agence de location. Aucune prime EDC ou EDP facturée par les agences de location ne sera remboursée en vertu de la présente attestation d'assurance.

Les indemnités sont aussi prévues pour :

- les véhicules de location qui font partie d'un forfait de Voyage prépayé si 75 % du coût de Votre Voyage a été imputé au Compte et si les autres exigences sont respectées;
- les « locations gratuites » lorsqu'elles sont reçues dans le cadre d'une promotion en raison de Vos locations de véhicule précédentes, si ces locations de véhicule précédentes respectent les exigences d'admissibilité énoncées dans la présente section de la présente attestation d'assurance.

Indemnité

Sous réserve des modalités de la présente attestation d'assurance, Vous êtes couvert pour le montant dont Vous pouvez être redevable à l'agence de location jusqu'à concurrence de la valeur marchande réelle du véhicule de location endommagé ou volé, ainsi que pour tous les frais raisonnables, valables et documentés de perte d'usage, les frais de remorquage raisonnables et usuels et les frais d'administration résultant des dommages ou du vol pendant que le véhicule de location est loué en Votre nom.

Cette couverture ne prévoit aucune assurance responsabilité civile automobile pour les dommages matériels et aucune assurance responsabilité civile pour les blessures personnelles subies par des tiers.

Note importante : Vérifiez auprès de Votre propre assureur et de l'agence de location que Vous et tous les autres conducteurs disposez d'une assurance responsabilité et d'une assurance pour les dommages matériels et les blessures suffisantes. La Police ne couvre que la perte ou les dommages au véhicule de location, tel qu'il est stipulé aux présentes.

Avant de partir

Bien que l'assurance CD pour les véhicules de location offre une couverture à l'échelle mondiale (sauf lorsque la loi l'interdit), et que la couverture soit bien accueillie par les agences de location, il n'y a aucune garantie que cette couverture sera acceptée par toutes les agences de location. Certaines agences peuvent être réticentes à ce que Vous refusiez leur couverture EDC ou EDP. Ils peuvent Vous inciter à souscrire leur couverture. Si Vous refusez, ils peuvent insister que Vous fournissez un acompte. L'assurance CD pour les véhicules de location ne Vous remboursera pas pour un paiement que Vous devez faire pour obtenir la couverture EDC ou EDP de l'agence de location.

Avant de réserver une voiture, vérifiez si l'agence de location accepte l'assurance CD pour les véhicules de location de la carte Mastercard HSBC sans acompte. Si ce n'est pas le cas, trouvez-en une qui l'accepte et cherchez à obtenir une confirmation par écrit. Si Vous réservez Votre Voyage par l'intermédiaire d'une agence de voyages, dites-lui que Vous désirez Vous prévaloir de l'assurance CD pour les véhicules de location et demandez-lui de confirmer que l'agence de location est prête à l'accepter.

Examinez la voiture de location attentivement pour vérifier les égratignures, bosses ou éraflures dans les vitres et signalez toute irrégularité au représentant de l'agence avant de prendre possession du véhicule. Demandez-lui de noter les dommages dans le contrat de location (et prenez-en une copie avec Vous) ou demandez un autre véhicule.

Si le véhicule subit des dommages de quelque nature que ce soit, téléphonez à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Avisez le représentant de l'agence de location que Vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui le numéro de téléphone de l'Administrateur. Si le sinistre semble être supérieur à 1 000 \$, une copie d'un rapport de police sera exigée. *Ne signez pas de facture en blanc pour couvrir le dommage et les frais de perte d'utilisation.*

Durée de la couverture

L'assurance CD pour les véhicules de location prend effet dès que Vous ou toute autre personne qui est autorisée, avec Votre consentement, à conduire le véhicule loué en vertu du contrat de location prenez possession du véhicule. Elle prend fin dès la première des éventualités suivantes :

- i. l'agence de location reprend possession du véhicule loué, à son établissement ou ailleurs;
- ii. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- iii. la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture; ou
- iv. la date à laquelle la Police est résiliée.

Véhicules couverts

Les véhicules couverts comprennent les voitures, les véhicules utilitaires sportifs et les fourgonnettes, dans la mesure où :

- i. ils sont réservés au tourisme privé et ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du conducteur;
- ii. leur capacité ne dépasse pas « 3/4 tonne »; et
- iii. ils ne sont pas sous-loués par des tiers.

Véhicules non couverts

Les véhicules appartenant aux catégories suivantes NE SONT PAS couverts :

- i. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant (PDSF), à l'exclusion de toutes les taxes applicables, est supérieur à 65 000 \$ au moment et à l'endroit du sinistre;
- ii. les fourgonnettes, sauf les mini-fourgonnettes précitées;
- iii. les camions (y compris les camionnettes);
- iv. les véhicules hors-route, conçus et fabriqués principalement pour l'utilisation hors-route;
- v. les motocyclettes, les scooters et les vélomoteurs;
- vi. les camionnettes de camping et les remorques;
- vii. les véhicules récréatifs;
- viii. les véhicules de collection ou exotiques (les véhicules qui ont plus de 20 ans ou ne sont plus fabriqués depuis au moins 10 ans);
- ix. les véhicules personnalisés;
- x. les véhicules loués à bail.

Restrictions et exclusions

L'assurance CD pour les véhicules de location NE COUVRE PAS les sinistres causés, en totalité ou en partie, par :

- i. la conduite d'un véhicule loué :
 - en contravention de la loi ou d'une modalité de la convention de location;
 - par une personne qui n'est pas en possession d'un permis de conduire valable dans le territoire de location;
 - par une personne qui n'est pas autorisée à conduire en vertu du contrat de location au moment où la location est contractée;
 - par une personne en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants;
 - sur les routes qui ne sont pas régulièrement entretenues par la municipalité, la ville ou la province;
- ii. un acte malhonnête, frauduleux ou criminel commis par Vous ou par un chauffeur autorisé;
- iii. l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule;
- iv. la guerre, les hostilités ou les actes de guerre, l'insurrection, les émeutes, la révolution, la guerre civile, l'usurpation de pouvoirs ou les mesures prises par une autorité gouvernementale ou publique pour combattre pareil acte ou se défendre contre celui-ci;
- v. la saisie ou la destruction en vertu de la réglementation des douanes ou d'une quarantaine, ou la confiscation par ordre d'une autorité gouvernementale ou publique;
- vi. le transport de la contrebande ou le commerce illégal; ou
- vii. le transport de biens ou de passagers à titre onéreux.

L'assurance CD pour les véhicules de location NE COUVRE PAS :

- i. un véhicule de remplacement dont la location est assurée par Votre assurance automobile personnelle, le concessionnaire d'automobiles, l'atelier de réparations ou un tiers quelconque;
- ii. la perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule;
- iii. la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule); et
- iv. les frais assumés, exonérés ou payés, ou payables par l'agence de location ou ses assureurs.

Comment présenter une demande de règlement

Vous devez déclarer un sinistre au titre de l'assurance CD pour les véhicules de location à l'Administrateur dès que possible et dans tous les cas, dans les 48 heures du dommage ou du vol. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner le refus de la demande ou une diminution de Votre indemnité.

Un représentant du service à la clientèle notera certains renseignements préliminaires, répondra à Vos questions et Vous enverra un formulaire de demande de règlement. Vous devrez présenter une demande de règlement dûment remplie, accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- i. une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le véhicule au moment de l'accident;
- ii. une copie du rapport de perte ou dommage que Vous avez rempli à l'agence de location;
- iii. une copie du rapport de police en cas de dommages ou de vol d'un montant supérieur à 1 000 \$;
- iv. une copie de Votre reçu de vente, de Votre relevé de carte de crédit et du relevé de Compte où figurant les frais de location;
- v. le recto et le verso du contrat de location original à l'ouverture et à la fermeture;
- vi. une copie du devis estimatif des réparations, de la facture de réparations finale et des factures pour les pièces;
- vii. les reçus originaux de toute réparation que Vous avez pu payer; et
- viii. s'il y a des frais pour perte d'utilisation, une copie du relevé quotidien complet d'utilisation de l'agence de location à compter de la date à laquelle le véhicule n'était plus disponible pour la location jusqu'à la date à laquelle il est devenu de nouveau disponible.

Les demandes de règlement valables qui ne sont pas accompagnées des pièces justificatives requises pourraient ne pas être réglées.

Effets personnels

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte qui a loué le véhicule et des Membres de sa famille immédiate qui voyagent avec lui.

Indemnité

La couverture des effets personnels vise la perte, le vol ou des dommages à des effets personnels pendant que ceux-ci sont en transit, ou dans un hôtel ou un autre bâtiment au cours d'un Voyage avec une voiture de location assurée, pour la durée de la période de location d'un véhicule admissible tel que cela est expliqué dans la section portant sur l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location ci-dessus.

Le montant de l'indemnité payable pendant la période de location du véhicule correspondra à la valeur marchande réelle des effets personnels jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour chaque Personne assurée, par événement. La couverture totale pour toutes les Personnes assurées au cours d'une même période de location de véhicule est de 2 000 \$ par Compte. Les indemnités ne sont pas versées si le sinistre résulte d'une Disparition mystérieuse.

Restrictions et exclusions

Les effets personnels ne comprennent pas le numéraire (qu'il s'agisse de billets de banque ou pièces de monnaie), les lingots, les titres, les documents, les souvenirs, les objets de collection, les médailles et tout autre produit numismatique de nature semblable.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Autre assurance

L'assurance des effets personnels est en sus de toute autre assurance, indemnisation ou protection valable applicable dont peut se prévaloir la Personne assurée à l'égard des articles qui font l'objet de la demande de règlement.

L'Assureur n'est responsable que du montant de la perte ou du dommage qui est en sus du montant couvert en vertu de cette autre assurance, indemnisation ou protection et pour le montant de toute franchise applicable, si une demande de règlement a été présentée en vertu de cette autre assurance et que celle-ci est épuisée, sous réserve des modalités énoncées dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne s'applique pas comme assurance complémentaire, malgré toute disposition d'une autre police ou d'un autre contrat d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident à bord d'un véhicule de location

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte et des Membres de sa famille immédiate pendant qu'ils Occupent le véhicule de location.

Indemnité

Si la Personne assurée subit des lésions corporelles accidentelles pendant qu'elle Occupe un véhicule de location, l'indemnité applicable indiquée dans le tableau ci-dessous sera versée.

Barème d'assurance

Perte	Montant de l'indemnité	
	Titulaire* de carte	Chaque autre occupant
Perte de vie	200 000 \$	20 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	200 000 \$	20 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	200 000 \$	20 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	200 000 \$	20 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	100 000 \$	10 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	100 000 \$	10 000 \$
Perte de la parole	100 000 \$	10 000 \$
Perte de l'ouïe	100 000 \$	10 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	100 000 \$	10 000 \$

*Dans ce barème d'assurance, le terme « Titulaire de carte » s'entend du Titulaire de carte qui a loué le véhicule en son nom.

L'indemnité maximale payable pour une Perte résultant d'un Accident est de 300 000 \$ par Compte.

Si une Personne assurée subit plus d'une Perte décrite, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des Pertes.

Bénéficiaire, restrictions et exclusions

Les modalités et les conditions relatives au bénéficiaire, restrictions et exclusions de l'assurance en cas de décès et mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public, précisées ci-après, s'appliquent.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

ASSURANCE VOYAGE

L'assurance Voyage comprend l'assurance en cas de décès et de mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public, l'assurance urgence médicale en voyage, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption/retard de voyage et l'assurance retard ou perte des bagages.

Décès ou mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal, de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal.

Admissibilité

La couverture n'est offerte que lorsque le coût total du transport à bord du véhicule d'un Transporteur public est imputé au Compte. Pour être admissible à l'indemnité en vertu de cette couverture, lors de l'achat d'un forfait, le montant imputé au Compte doit être au moins équivalent au coût du transport par le Transporteur public.

La couverture s'applique lorsqu'une Personne assurée Occupe le véhicule d'un Transporteur public pour :

- se rendre directement au point de départ pour le Voyage qui figure sur le Billet;
- faire le Voyage qui figure sur le Billet; et
- quitter le point d'arrivée pour le Voyage qui figure sur le Billet à la destination suivante.

Indemnité

Si une Personne assurée subit une Lésion corporelle accidentelle pendant qu'elle Occupe le véhicule d'un Transporteur public comme passager payant, l'indemnité applicable indiquée pour la Perte en résultant dans le barème d'assurance ci-dessous sera versée.

Barème d'assurance

Perte	Montant de l'indemnité
Perte de vie	500 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	500 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	500 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	500 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	500 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	500 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	250 000 \$
Perte complète de la vue d'un œil	250 000 \$
Perte de la parole	250 000 \$
Perte de l'ouïe	250 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	125 000 \$

Si une Personne assurée subit plus d'une Perte, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des Pertes.

L'indemnité maximale payable pour une Perte résultant d'un même Accident est de 500 000 \$ par Personne assurée.

Pour que l'indemnité soit payable, la Perte doit survenir dans les 365 jours qui suivent la Lésion corporelle accidentelle qui a causé la Perte.

Exposition aux éléments et disparition

Si, par suite d'un Accident couvert par la Police, une Personne assurée ne peut éviter d'être exposée aux éléments et qu'elle subit par conséquent une Perte pour laquelle une indemnité est prévue en vertu de la Police, la Perte est couverte.

La Personne assurée est réputée avoir subi une Perte de vie causée par un Accident lorsque :

- le corps de la Personne assurée n'est pas retrouvé dans les 365 jours qui suivent la date de sa disparition ayant été causée par l'engloutissement ou la destruction du véhicule du Transporteur public;
- la Personne assurée Occupait ledit véhicule du Transporteur public au moment de l'Accident, sous réserve des modalités de l'attestation d'assurance.

Bénéficiaire

Sauf directive contraire du Titulaire de carte principal, un montant exigible en vertu de la présente attestation d'assurance pour Perte de vie :

- au décès du Titulaire de carte principal, est versée au Conjoint du Titulaire de carte principal s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du Titulaire de carte principal s'il en est, autrement également au père et à la mère du Titulaire de carte principal ou autrement à la succession du Titulaire de carte principal; ou
- au décès d'une autre Personne assurée, est versée au Titulaire de carte principal s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (i) ci-dessus.

Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la Perte.

La désignation de bénéficiaires expliquée ci-dessus peut être modifiée conformément à la disposition relative au changement de bénéficiaire.

Restrictions et exclusions

L'assurance en cas de décès ou de mutilation par Accident à bord du véhicule d'un Transporteur public en vertu de la Police ne s'applique pas à une Perte causée par ce qui suit ou en résultant :

- les lésions autoinfligées intentionnelles;
- le suicide ou la tentative de suicide;
- la maladie;
- la grossesse ou les complications de la grossesse, y compris l'accouchement ou l'avortement;
- une infection bactériologique, sauf une infection bactériologique d'une Lésion corporelle accidentelle, ou si le décès résulte de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par la bactérie;
- un acte de guerre, déclarée ou non, ou des troubles civils;
- un Accident qui survient pendant que la Personne assurée pilote ou apprend à piloter un aéronef ou est membre de l'équipage d'un aéronef;
- la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel; ou
- un Accident qui survient pendant que la Personne assurée Occupe un véhicule de transport par eau, à moins que le véhicule lui-même soit impliqué dans un Accident qui donne lieu à une perte pour la Personne assurée.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Urgence médicale en voyage

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal et de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint.

L'assurance urgence médicale en voyage offerte au titre de la présente attestation d'assurance ne s'applique pas aux séjours à Cuba.

La couverture s'applique automatiquement aux 17 premiers jours d'un Voyage à compter de la date de départ. Le Compte doit être En règle pendant toute la durée du Voyage pour que la couverture soit en vigueur.

Admissibilité

Cette couverture d'assurance ne s'offre qu'au Titulaire de carte principal âgé de moins de soixante-cinq (65) ans et à son Conjoint âgé de moins de soixante-cinq (65) ans, leur âge tant déterminé au moment de la date du départ en Voyage, et les Enfants à charge. Pour ce qui est des Enfants à charge, consultez la définition concernant les limites d'âge.

Toutes les Personnes assurées doivent être des résidentes permanentes du Canada et assurées par un RAMG provincial ou territorial.

Durée de la couverture

La couverture commence le jour où Vous partez en Voyage de Votre province ou territoire de résidence au Canada. La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle Vous revenez dans Votre province ou territoire de résidence au Canada;
- la date à laquelle Votre Compte est annulé;
- la date à laquelle Votre Compte n'est plus En règle;
- la date à laquelle Vous avez été absent pendant plus de 17 jours consécutifs de Votre province ou territoire de résidence au Canada; ou
- la date à laquelle Vous atteignez l'âge de 65 ans* (pour ce qui est des Enfants à charge, voir la définition concernant les limites d'âge).

*La couverture prend fin pour toutes les Personnes assurées à la date à laquelle le Titulaire de carte principal atteint l'âge de 65 ans.

Prolongation automatique

Si Vous êtes hospitalisé en raison d'une Urgence médicale, Votre couverture continue à s'appliquer tant que Vous êtes hospitalisé ainsi que trois (3) jours après Votre congé de l'Hôpital, sous réserve du critère d'admissibilité ci-dessus.

En outre, Votre couverture d'assurance urgence médicale en voyage sera automatiquement prolongée jusqu'à concurrence de trois (3) jours lorsque le retour d'une Personne assurée à sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé uniquement en raison de ce qui suit :

- i. le départ retardé du véhicule d'un Transporteur public dans lequel Vous avez réservé une place;
- ii. un accident ou une panne mécanique du véhicule personnel de la Personne assurée; ou
- iii. Vous devez retarder Votre retour prévu en raison d'une Urgence médicale d'une autre Personne assurée.

Indemnité

En cas d'Urgence médicale, les Frais raisonnables et usuels engagés pour le Traitement médical d'urgence seront remboursés par l'Assureur, moins les montants payables ou remboursables en vertu du RAMG et de tout régime d'assurance santé collectif ou individuel ou de toute autre police ou de tout autre régime d'indemnisation.

L'indemnité maximale est de 1 000 000 \$ par Personne assurée, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après.

Voici les dépenses associées à un Traitement médical d'urgence admissible qui sont remboursables :

Frais d'Hôpital, d'ambulance et médicaux d'urgence

- i. chambre d'Hôpital, y compris une chambre à deux lits ou l'équivalent. Les frais de traitement dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens sont couverts s'ils sont médicalement nécessaires;
- ii. frais de Médecin;
- iii. utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
- iv. coût d'un service d'ambulance agréé;
- v. frais de salle d'urgence;
- vi. médicaments vendus sur ordonnance; et
- vii. coût de location ou d'achat d'appareils médicaux tels que des fauteuils roulants et des béquilles.

Services de diagnostic, y compris les tests de laboratoire et les radiographies prescrits par un médecin. NOTE : Les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les examens tomodensitométriques (TDM), les examens échographiques et les ultrasons doivent être autorisés à l'avance par l'Administrateur.

Frais de soins infirmiers particuliers

L'indemnité est payable jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Personne assurée pour des soins professionnels fournis par un infirmier autorisé (lorsque l'infirmier ne Vous est pas lié par le sang ou par mariage) pendant une période d'hospitalisation, si cela est médicalement nécessaire et ordonné par le Médecin traitant. Cela comprend les fournitures pour soins infirmiers qui sont médicalement nécessaires.

Transport ou évacuation d'urgence par avion

Voici les frais couverts, dans la mesure où ils sont approuvés et convenus à l'avance par l'Administrateur :

- i. ambulance aérienne à l'installation médicale appropriée la plus proche ou à un Hôpital canadien;
- ii. transport sur une ligne aérienne pour le retour d'urgence de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada pour des traitements médicaux immédiats; et
- iii. les services d'un assistant médical pour Vous accompagner sur le vol de retour au Canada.

Autres services professionnels

Lorsque les services professionnels d'un physiothérapeute ou d'un podiatre sont médicalement nécessaires en raison d'une Urgence médicale, la couverture est assurée jusqu'à concurrence de 150 \$ par Personne assurée par discipline.

Frais dentaires d'urgence

Le coût de la réparation ou du remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles plantées de façon permanente en raison d'un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée. Pour être admissible à la couverture, le traitement dentaire doit être prodigué pendant Votre Voyage. Le traitement pour le soulagement d'urgence de douleurs dentaires est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$ par Personne assurée.

Transport au chevet

La couverture inclut le coût d'un billet aller-retour en classe économique par la voie la plus directe du Canada, ainsi que l'hébergement et les repas jusqu'à concurrence de 250 \$, d'un Parent immédiat pour lui permettre :

- i. de se rendre au chevet de la Personne assurée qui voyageait seul et qui a été hospitalisée. Les autorités médicales doivent prévoir que la Personne assurée sera hospitalisée pour au moins sept (7) jours à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence et le Médecin traitant doit attester que la situation est suffisamment grave pour exiger une telle visite; ou
- ii. d'identifier la Personne assurée décédée avant la libération du corps, lorsque cela est nécessaire.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable par l'Administrateur.

Retour du corps

En cas du décès d'une Personne assurée en Voyage, l'assurance couvre jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la préparation (y compris l'incinération) et le retour du corps de la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence Canada. Le coût d'un cercueil ou d'une urne n'est pas compris.

Frais d'hébergement et de repas additionnels

Si Votre retour au Canada est retardé en raison d'une Urgence médicale, l'assurance couvre le coût des frais d'hébergement et de repas engagés après Votre date de retour prévue jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de 10 jours par Compte. Pour recevoir le remboursement, Vous devez présenter les originaux des reçus.

Retour d'un véhicule

Vous serez remboursé jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais associés au retour du véhicule de la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada ou, dans le cas d'un véhicule loué, à l'agence de location appropriée la plus proche, si la Personne assurée est incapable de retourner le véhicule elle-même en raison d'une Urgence médicale ou décès. Sont admissibles au remboursement le coût du retour par une agence professionnelle seulement, ou les frais nécessaires et raisonnables engagés par une personne qui ramène le véhicule pour le Compte de la Personne assurée : essence, repas, hébergement, billet d'avion aller simple en classe économique. Pour recevoir le remboursement, il faut présenter les originaux des reçus. Aucuns autres frais ne sont couverts. Les frais engagés par une personne qui voyage avec la personne qui ramène le véhicule ne sont pas couverts.

L'indemnité n'est payable que si le retour du véhicule est préapprouvé par l'Administrateur ou que celui-ci prend les dispositions voulues et que le véhicule est ramené à Votre lieu de résidence habituel ou à l'agence de location la plus proche dans les 30 jours suivant Votre retour au Canada.

Restrictions et exclusions

Aucune indemnité n'est prévue pour les dépenses engagées, directement ou indirectement, de ce qui suit :

- i. une Urgence médicale qui survient lorsqu'une Personne assurée est en séjour à Cuba;
- ii. toute Affection préexistante;
- iii. le traitement continu, la récurrence ou des complications d'une Affection médicale suivant un traitement d'urgence de cette Affection médicale au cours du Voyage, si les conseillers médicaux de l'Administrateur déterminent que la Personne assurée est en mesure de rentrer au Canada et que la Personne assurée choisit de ne pas rentrer;
- iv. une Affection médicale pour laquelle la Personne assurée a retardé ou refusé un traitement ou une investigation recommandée par un Médecin avant la date de départ;
- v. la chirurgie, y compris l'angioplastie ou la chirurgie cardiaque et les frais de diagnostic connexes, qui ne sont pas approuvés par l'Administrateur avant d'être exécutés, sauf dans des situations extrêmes où la chirurgie est faite d'urgence immédiatement après l'admission à un Hôpital;
- vi. les procédures invasives et les procédures suivantes qui ne sont pas autorisées à l'avance par l'Administrateur, y compris les frais associés : IRM (imagerie par résonance magnétique), TDM (tomodensitométrie), échographies, ultrasons, biopsies;
- vii. le traitement qui n'est pas administré par un Médecin ou un dentiste ou sous sa supervision;
- viii. la grossesse, fausse couche, accouchement ou leurs complications dans les huit (8) semaines de la date d'accouchement prévue;
- ix. émeute ou trouble civil; perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- x. lésions auto-infligées; suicide ou tentative de suicide; abus de médicaments; tout Accident qui se produit quand la Personne assurée a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- xi. les troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
- xii. l'exposition volontaire et délibérée de la Personne assurée à un risque associé à un acte de guerre, déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de terrorisme ou le service dans les forces armées de tout pays;
- xiii. les médicaments couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada;
- xiv. les renouvellements d'ordonnance;
- xv. le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'appareils auditifs perdus ou endommagés;
- xvi. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine, à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu, du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un Accident d'aéronef, à moins que Vous ne soyez passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial;
- xvii. tout traitement ou chirurgie pouvant être effectué au retour de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence, sans compromettre son Affection médicale;
- xviii. tout traitement ou chirurgie au cours d'un Voyage lorsque le Voyage est entrepris aux fins d'obtenir des traitements médicaux ou une hospitalisation, que ce Voyage soit entrepris ou non sur les conseils d'un Médecin;
- xix. tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée; ou
- xxi. le traitement régulier d'une affection chronique, les traitements électifs, la chirurgie cosmétique ou tout traitement ou chirurgie qui n'est pas requis pour le soulagement de la douleur aiguë ou émergente.

Toute partie des indemnités exigeant une autorisation et une prise de dispositions préalables par l'Administrateur ne sera pas payée si ces indemnités n'ont pas fait l'objet de telles autorisation et prise de dispositions par l'Administrateur, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'une approbation préalable aurait retardé le traitement médical d'une Urgence médicale menaçant la vie de la personne en question.

La couverture d'assurance urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus de Votre RAMG et de toute autre assurance ou régime d'indemnisation. Après paiement de Vos frais couverts, l'Administrateur en demandera le remboursement à Votre RAMG. Les indemnités payables en vertu d'un autre régime d'assurance en vertu duquel Vous pourriez être couvert, seront coordonnées par l'Administrateur conformément aux lignes directrices en vigueur, comme celles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Les paiements en vertu de la Police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'Assureur ou l'Administrateur est autorisé à recevoir en Votre nom, à endosser et à négocier pour Votre Compte ces paiements admissibles.

En consultation avec le Médecin traitant de la Personne assurée, l'Assureur ou l'Administrateur se réserve le droit de transférer la Personne assurée dans un établissement de fournisseurs de soins médicaux préféré par l'Administrateur ou de transférer la Personne assurée dans sa province ou dans son territoire de résidence au Canada. Le refus de la part de la Personne assurée de se conformer à cette décision décharge l'Assureur et l'Administrateur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.

Ni l'Assureur, ni l'Administrateur ni le Titulaire de la police n'assument de responsabilité pour la disponibilité, la qualité ou les résultats d'un traitement médical ou d'un transport, ou de l'omission de la Personne assurée d'obtenir des traitements médicaux.

Que faire en cas d'urgence médicale?

Lorsque survient une Urgence médicale, Vous devez communiquer avec l'Administrateur dans les plus brefs délais. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Si vous appelez à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel vous sera remboursé. L'Administrateur est disponible 24 heures sur 24, tous les jours.

L'Administrateur confirmera la validité de l'assurance, dirigera la personne vers l'établissement du réseau ou vers l'établissement médical approprié le plus proche, donnera l'autorisation de paiement des Dépenses admissibles requise et s'occupera de l'Urgence médicale.

L'Administrateur s'engage, dans la mesure du possible, à payer directement aux hôpitaux, aux médecins ou aux autres fournisseurs de soins médicaux, les Dépenses admissibles qui ont été engagées ou à en autoriser le paiement. Cependant, s'il n'est pas possible d'offrir un tel paiement ou une telle autorisation, la Personne assurée pourrait être tenue d'acquitter elle-même le paiement. En pareil cas, les Dépenses admissibles payées seront remboursées à la Personne assurée dès réception d'une demande de règlement valide.

Afin de bénéficier de l'assistance de paiement et d'autres services, Vous devez aviser l'Administrateur dès que Vous avez besoin de traitements médicaux ou dès que cela est raisonnablement possible, au plus tard 24 heures après Votre admission à l'Hôpital. À défaut d'aviser l'Administrateur dès que possible, Vous pourriez recevoir des traitements médicaux inappropriés ou superflus, qui pourraient ne pas être couverts par la présente assurance.

Remarque : Les indemnités pourront être refusées ou réduites si l'Administrateur n'a pas été avisé préalable du traitement (voir les dispositions ci-dessus).

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Si l'Administrateur a autorisé le paiement de frais pour un Hôpital autorisé ou d'autres frais médicaux au nom de la Personne assurée, Vous devez signer un formulaire d'autorisation permettant à l'Administrateur de recouvrer les sommes avancées auprès de Votre RAMG, d'autres régimes d'assurance-maladie ou assureurs, et le remettre à l'Administrateur dans les 30 jours. Si une somme a été avancée pour des dépenses qui sont subséquemment jugées inadmissibles, Vous devrez rembourser la somme à l'Administrateur. Si des dépenses admissibles ont été engagées sans autorisation préalable de l'Administrateur, elles devront être présentées à l'Administrateur au moyen des reçus et relevés de paiement originaux.

En cas de sinistre, Vous devez présenter la preuve de Votre date de départ ainsi que de Votre date de retour prévue et réelle, à Votre province ou territoire de résidence au Canada. Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

- i. la cause ou la nature de l'Affection médicale exigeant un traitement;
- ii. des factures et reçus détaillés des soins médicaux;
- iii. l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- iv. la date de naissance du Titulaire de carte principal et la date de naissance de la Personne assurée (une preuve d'âge pourrait être exigée);
- v. une photocopie de la carte RAMG de la Personne assuré;
- vi. le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur;

- vii. une preuve de Vos dates de départ et de retour (par exemple : copie de billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- viii. le nom et l'adresse de l'émetteur et le numéro de toutes les autres polices de couverture d'assurance dont la Personne assurée pourrait être titulaire, y compris une assurance individuelle ou collective, une couverture de carte de crédit et tout autre régime de indemnisation;
- ix. une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Des documents incomplets ou insuffisants peuvent entraîner le non-paiement de la demande de règlement.

Annulation de voyage (avant le départ)

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal et de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint.

La couverture ne s'applique que si au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage ont été imputées au Compte.

La couverture commence à la date à laquelle le Voyage a été payé d'avance et avant que des pénalités d'annulation ne soient exigées. La couverture prend fin à la date prévue de Votre départ.

Si Vous devez annuler un Voyage avant Votre date de départ prévue en raison d'une des causes d'annulation couvertes, Vous devrez le faire et en informer l'Administrateur dans les 48 heures de l'événement qui Vous a amené à annuler le Voyage. Vous serez remboursé pour toute Dépense admissible qui est non remboursable jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par Voyage pour toutes les Personnes assurées. L'omission d'annuler Votre Voyage ou d'aviser l'Administrateur dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

Toutes les Dépenses de voyage reporté qui ne sont aucunement remboursables vous seront remboursées si, avant Votre date de départ prévue, une Personne assurée décide de reporter le Voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes citées ci-après. Le montant payable est le moins élevé des Dépenses de voyage reporté et du montant qui aurait été versé au titre de la présente attestation d'assurance dans le cas d'une annulation pure et simple. Votre voyage reporté sera considéré comme un nouveau Voyage au titre de la présente attestation d'assurance.

Indemnité

Les indemnités d'annulation de voyage sont payables lorsque l'un des événements suivants survient avant Votre date de départ prévue.

Causes d'annulation médicales couvertes

- i. le décès d'une Personne assurée, de son Parent immédiat, de son Compagnon de voyage ou du parent immédiat de son Compagnon de voyage;
- ii. une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue, ou une quarantaine qui Vous a touché ou a touché Votre Compagnon de voyage, un de Vos Parents immédiats ou un parent immédiat de Votre Compagnon de voyage. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du Voyage;
- iii. une Lésion corporelle accidentelle, une maladie ou le décès du soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant Votre absence. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du Voyage;
- iv. des complications survenant au cours des 28 premières semaines de la grossesse ou suivant un accouchement à terme normal;
- v. des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis pour le Voyage; ou
- vi. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui était Votre destination principale.

Causes d'annulation non médicales couvertes

- i. une convocation comme juré ou assignation inattendue à témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence en cours d'une Personne assurée durant le Voyage;
- ii. un désastre naturel a rendu Votre résidence principale inhabitable;
- iii. le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
- iv. Votre demande de visa pour le pays de destination a été refusée, à condition toutefois que les documents fournis puissent démontrer que Vous aviez droit à ce visa, que le visa n'a pas été refusé en raison de la soumission tardive de la demande et qu'il ne s'agissait pas d'une demande présentée après qu'une demande de visa initiale ait été refusée;
- v. la perte involontaire de l'emploi principal du Titulaire de carte principal ou de son Conjoint, à condition que Vous puissiez produire un avis de cessation d'emploi et que la perte de cet emploi ne Vous était pas déjà connue au moment où Vous avez réglé le coût du Voyage;
- vi. un avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du Voyage, au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- vii. un manquement de la part de l'établissement qui s'était engagé à organiser Votre Voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité;
- viii. Votre décision de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ du Transporteur public devant assurer la correspondance a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du voyage en raison de mauvaises conditions météorologiques;
- ix. Un retard Vous fait manquer une correspondance avec un Transporteur public ou Votre départ prévu sur le billet, y compris ce qui suit :
 - retard du Transporteur public d'une Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - 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
 - conditions météorologiques.

L'indemnité payable pour les causes d'annulation couvertes correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la Personne assurée. L'annulation pure et simple d'un vol n'est pas considérée comme un retard.

Restrictions et exclusions

L'assurance annulation de Voyage ne couvre pas, ne prévoit pas de services ni de règlement résultant de ce qui suit :

- i. toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'annulation couvertes;
- ii. une grossesse, une fausse couche, un accouchement ou leurs complications dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
- iii. une émeute ou des troubles civils, perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- iv. une lésion auto-infligée, le suicide ou une tentative de suicide;
- v. l'abus de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances toxiques;
- vi. une maladie ou une blessure qui se produit quand la Personne assurée a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration d'alcool dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
- vii. troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
- viii. l'exposition volontaire et délibérée de la Personne assurée à un risque associé :
 - a. à un acte de guerre, que celle-ci ait été déclarée ou non;
 - b. à une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de terrorisme; ou
 - c. au service dans les forces armées de tout pays;
- ix. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme (traditionnel ou en chute libre), du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
- x. tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;

- xi. le manquement de la part de l'établissement de voyage auquel Vous aviez demandé de Vous fournir ses services, si cet établissement, au moment où Vous faites les réservations pour le Voyage, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci a été citée aux termes du chapitre 11 du code des faillites des États-Unis. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage; ou
- xii. l'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

Comment présenter une demande de règlement

Lorsqu'une cause d'annulation couverte se produit, la Personne assurée doit téléphoner à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde dans les 48 heures.

Veuillez consulter la section « dispositions générales et conditions statutaires » de la présente attestation d'assurance pour plus de détails.

Interruption/retard de voyage (après le départ)

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal et de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint.

La couverture ne s'applique que si au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage ont été imputées au Compte.

Admissibilité

Si lorsqu'une Personne assurée est en cours de Voyage et d'une cause d'interruption ou de retard couverte se produit, des indemnités d'interruption ou de retard de voyage seront versées.

Indemnité

1. Si Vous devez retourner avant la date prévue de Votre retour en raison de l'une des causes couvertes indiquées ci-dessous, Vous recevrez un remboursement maximal de 2 000 \$ par Personne assurée pour le montant le moins élevé des deux montants suivants : les frais supplémentaires payés pour changer le billet ou le coût d'un billet aller simple en classe économique auprès d'un Transporteur public pour retourner la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada; ou
2. Si vous devez reporter la date prévue de Votre retour en raison de l'une des causes couvertes indiquées ci-dessous, Vous recevrez un remboursement maximal de 2 000 \$ par Compte pour le montant le moins élevé des deux montants suivants : les frais supplémentaires payés par Vous pour changer le billet ou le coût d'un billet aller simple en classe économique pour Vous retourner à Votre point de départ ou prochaine destination.

Dans les deux cas, le montant payable exclut le coût de transport de retour prépayé et non utilisé, jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué ci-dessus.

REMARQUE : Ces couvertures ne couvrent que les coûts (c.-à-d., les frais administratifs pour annuler ou changer l'itinéraire) en sus des récompenses en voyages fournies par un programme de récompenses ou un programme pour grands voyageurs. La valeur de la perte des récompenses ou des points d'un programme pour grands voyageurs n'est pas couverte.

Causes couvertes en cas d'interruption ou de retard de voyage

Causes médicales couvertes en cas d'interruption ou de retard de voyage

- i. décès d'une Personne assurée ou de son Parent immédiat lors du Voyage;
- ii. Lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'une Personne assurée ne résultant pas d'une Affection préexistante qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
- iii. décès, Lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'un Compagnon de voyage ou d'un soignant avec lequel Vous aviez conclu un accord qu'il prendrait soin d'un Enfant à charge durant Votre absence, qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
- iv. Lésion corporelle accidentelle ou maladie soudaine et imprévue d'un Parent immédiat exigeant une hospitalisation immédiate qui durera au moins trois (3) jours durant le Voyage et dont la Personne assurée n'avait pas connaissance avant la date de départ en Voyage; et
- v. hospitalisation ou décès de l'hôte à destination de la Personne assurée.

Causes non médicales couvertes en cas d'interruption ou de retard de voyage

- i. un avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du Voyage, au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- ii. un désastre naturel a rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
- iii. la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
- iv. le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier.

Restrictions et exclusions

Les mêmes exclusions et restrictions s'appliquent que celles présentées à l'égard de l'assurance annulation de voyage.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, la Personne assurée doit téléphoner à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. L'Administrateur l'aidera à prendre les dispositions nécessaires pour son retour. L'omission d'aviser l'Administrateur dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

Retard ou de perte des bagages

Pour cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte principal, de son Conjoint ainsi que de ses Enfants à charge qui voyagent avec le Titulaire de carte principal ou son Conjoint.

Cette couverture s'applique si au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage sont imputées au Compte.

Indemnité

L'assurance en cas de retard des bagages offre un remboursement au Titulaire de carte principal, si les bagages enregistrés d'une Personne assurée ne sont pas livrés dans les 12 heures qui suivent l'arrivée à la destination prévue, pour les dépenses nécessaires, raisonnables et immédiates engagées pour les articles nécessaires jusqu'à concurrence de 200 \$ sous réserve de ce qui suit :

- i. les bagages en question sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public; et
- ii. les bagages en question n'ont pas été retardés lorsque la Personne assurée est retournée au point de départ original.

L'assurance en cas de perte des bagages couvre la valeur marchande réelle pour perte et dommages physiques directs des bagages ainsi que des biens personnels qu'ils contiennent jusqu'à concurrence de 750 \$ par Personne assurée lorsque les bagages de la Personne assurée sont enregistrés auprès d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public, comme suit :

- i. En cas de perte ou de dommages aux bagages ou biens personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
- ii. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les bagages ou les biens personnels portés ou utilisés par Vous au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
- iii. En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, tous les éléments composant l'équipement photographique étant considérés comme un seul article.

- iv. En cas de perte ou d'endommagement des bijoux au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.

Le paiement est basé sur le coût de remplacement réel de tout article perdu ou volé à condition que l'article soit réellement remplacé. Autrement, le paiement est basé sur la valeur marchande réelle de l'article à la date de la perte.

Restrictions et exclusions

L'assurance en cas de retard ou de perte de bagages ne couvre ni ne prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

- i. Une perte ou un endommagement causé par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine.
- ii. Une perte ou un endommagement des animaux, des automobiles (y compris l'équipement et le contenu), des remorques, des motocyclettes, des bicyclettes, des bateaux, des véhicules motorisés et de tout autre moyen de transport ou de leurs accessoires; des souvenirs, des articles fragiles ou de collection, des appareils ménagers, des articles d'ameublement, des lentilles cornéennes, des lunettes de soleil sans verres correcteurs, des prothèses dentaires et autres, du matériel et des appareils médicaux, de l'argent comptant, des valeurs, des billets, des documents ou de tout article lié aux affaires, à la profession ou à l'emploi, des ordinateurs personnels, des logiciels ou des téléphones cellulaires.
- iii. Une perte ou un endommagement des bijoux ou de l'équipement photographique pendant qu'ils sont dans des bagages à moins que ces bagages soient portés à la main sous la supervision personnelle de Titulaire de carte ou de son Conjoint ou de son Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte.
- iv. Une perte, un endommagement ou un retard d'objets causé par la radiation ou la confiscation par un organisme de l'État, ou par un risque de guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), ou par suite de contrebande, de transport ou de commerce illégal.
- v. Une perte, un endommagement ou un retard se produisant pendant que Vous commettez un acte négligent ou criminel.

La couverture de l'assurance en cas de retard ou de perte des bagages est en sus de toute autre assurance, d'indemnisation, de protection ou de tout remboursement valable dont la Personne assurée peut se prévaloir à l'égard de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage sur le montant couvert en vertu de l'autre assurance, de l'indemnisation, du remboursement ou de la protection ainsi que du montant des franchises applicables dans la mesure où ces autres protections ont fait l'objet de demandes de règlement et ont été épuisées et sous réserve des modalités, des exclusions et des limites de responsabilité établies dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne constitue pas une assurance contributive, malgré toute disposition incluse dans les autres polices ou contrats d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Lorsque l'article assuré fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez pas plus que la valeur des parties perdues ou endommagées, quelle que soit la valeur particulière que l'article puisse avoir comme partie du prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble. L'Administrateur, pour le compte de l'Assureur, se réserve le droit de réparer ou de remplacer tout article endommagé ou perdu, par un autre article de qualité et de valeur comparables, et d'exiger que l'article soit présenté pour l'évaluation du dommage, le coût de celle-ci étant à la charge de la Personne assurée.

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, téléphonez à l'Administrateur au **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

Sauf indication contraire énoncée dans le présent document ou la Police, les dispositions suivantes s'appliquent aux assurances décrites dans la présente attestation d'assurance :

Avis et preuve de sinistre

Immédiatement après avoir pris connaissance d'un sinistre ou d'un événement qui peut donner lieu à un sinistre en vertu de l'une de ces assurances, avisez l'Administrateur. On Vous enverra un formulaire de demande de règlement.

La demande de règlement doit être présentée par écrit à l'Administrateur dès que cela est raisonnablement possible après la survenance ou le début d'un sinistre couvert par la Police. Dans tous les cas, la demande de règlement doit être présentée au plus tard 90 jours après la date du sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire à l'Administrateur avec des renseignements suffisants pour Vous identifier est réputé constituer une demande de règlement.

Les formulaires de demande de règlement appropriés dûment remplis, accompagnés de la preuve écrite de sinistre, doivent être soumis dès que cela est raisonnablement possible.

Le défaut de fournir un avis ou une preuve de sinistre dans le délai prescrit dans les présentes n'invalide pas la demande de règlement si l'avis ou la preuve sont donnés ou fournis dès que cela est raisonnablement possible et, en aucun cas, plus d'un an après la date de survenance du sinistre en vertu des présentes, s'il est prouvé qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner un avis ou de fournir une preuve au cours du délai prescrit. Si l'avis ou la preuve sont donnés ou fournis après un an, votre demande de règlement ne sera pas payée.

Examen et autopsie

L'Assureur, à ses frais, peut et doit pouvoir procéder à un examen médical de la Personne assurée qui présente une demande de règlement par suite d'une blessure aussi souvent que cela est raisonnablement requis durant le traitement de la demande de règlement et peut et doit pouvoir faire procéder à une autopsie en cas de décès, à moins que la loi ne l'interdise.

Règlement des demandes

Les indemnités payables en vertu de la Police seront versées sur réception d'une preuve de sinistre écrite complète, à la satisfaction de l'Assureur.

L'indemnité pour décès sera payable conformément aux dispositions visant le bénéficiaire selon l'assurance en cas de décès ou de mutilation par Accident à bord du véhicule de location ou du véhicule d'un Transporteur public prévue par l'attestation. Les autres indemnités qui n'ont pas été payées au décès de la Personne assurée peuvent, au gré de l'Assureur, être versées soit à son bénéficiaire, soit au Titulaire de carte principal au nom duquel le Compte est ouvert. Toutes les autres indemnités sont payables au Titulaire de carte pertinent.

Changement de bénéficiaire

Le droit de changer de bénéficiaire est réservé à la Personne assurée, selon le cas, sous réserve des dispositions ou règles de droit régissant le droit de changer de bénéficiaire. Le consentement du bénéficiaire n'est pas requis.

Pour changer de bénéficiaire, communiquez avec l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Exemplaire de la Police

Vous, ou toute personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, avez le droit d'obtenir un exemplaire de la Police et/ou une copie de Votre demande de la présente assurance en écrivant à l'adresse suivante :

Assurant
Siège social canadien
5000, rue Yonge, bureau 2000
Toronto (Ontario) M2N 7E9

Résiliation de l'assurance

La couverture des Personnes assurées prend fin à la première des dates suivantes :

- i. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
- ii. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture; et
- iii. la date d'expiration de la police.

Sauf indication contraire, aucun règlement ne sera accordé pour un sinistre survenu après la date de résiliation de la Police.

Subrogation

Après le règlement d'une demande d'une Personne assurée pour un sinistre ou un dommage survenu, l'Assureur est subrogé, à hauteur de ce paiement, à tous les droits et recours de la Personne assurée contre quiconque à l'égard de la perte ou du dommage et a le droit, à ses frais, d'intenter une poursuite au nom de la Personne assurée. La Personne assurée donnera à l'Assureur toute l'aide raisonnablement requise pour faire valoir ses droits et recours, y compris la signature de tous les documents nécessaires pour permettre à l'Assureur d'intenter une poursuite en son nom.

Diligence raisonnable

La Personne assurée doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer toute perte ou tout dommage aux biens couverts par la Police.

Fausse demande de règlement

Si Vous présentez une demande de règlement en sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, Vous perdez le bénéfice de l'assurance et n'avez droit au règlement d'aucune demande en vertu de la Police.

Recours judiciaire

Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans la province ou le territoire de résidence du Titulaire de carte principal.

SERVICES D'ASSISTANCE EN VOYAGE

Vous n'avez pas à utiliser Votre carte Mastercard HSBC pour être admissible aux services suivants.

Les services d'assistance en voyage constituent uniquement des services et non des couvertures d'assurance. Tous les coûts engagés pour ou par rapport à ces services seront imputés au Compte (sous réserve du crédit disponible). Si ces frais ne peuvent être imputés, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par la famille ou des amis.

Ces services sont offerts au Titulaire de carte principal et/ou à son Conjoint 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour bénéficier de l'un des services décrits ci-après, Vous n'avez qu'à appeler l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde.

Les services d'assistance en voyage peuvent ne pas être offerts dans des pays politiquement instables ou des pays jugés parfois peu sûrs ou inaccessibles.

Virement de fonds d'urgence

En cas de vol, de perte ou d'urgence lorsque Vous voyagez à l'extérieur, Vous pouvez nous appeler pour obtenir de l'aide pour effectuer un virement d'espèces d'urgence, y compris un transfert en espèces à Votre Compte, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Centre de message d'urgence

En cas d'Urgence médicale, l'Administrateur peut Vous aider à échanger des messages importants avec Votre famille, Votre travail ou Votre Médecin.

Remplacement de documents et de Billets perdus

En cas de vol ou de perte des documents de voyage nécessaires ou de billets en voyage, Vous pouvez obtenir de l'aide pour les faire remplacer.

Assistance en cas de perte de bagages

L'Administrateur Vous aidera à retrouver ou remplacer des bagages ou effets personnels perdus ou volés. Le coût des bagages et effets personnels de remplacement sera imputé au Compte.

Information avant le voyage

Vous pouvez obtenir de l'information concernant les règlements en matière de passeport et de visa ainsi que de vaccination ou d'inoculation pour le pays que Vous visitez.

Assistance et consultation médicales

Vous serez dirigé vers les installations médicales appropriées les plus proches chaque fois que possible. Il est recommandé de communiquer avec l'Administrateur pour cette assistance avant d'obtenir des traitements pour une Urgence médicale.

Recommandation d'avocat et assistance de paiement

Si Vous avez besoin de l'aide d'un avocat en voyage, Vous pouvez appeler pour être dirigé vers un conseiller juridique local et/ou pour obtenir de l'aide afin de déposer un cautionnement et acquitter les frais d'avocat, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, qui seront imputés au Compte.

^{MD}Mastercard est une marque déposée de Mastercard International Incorporated. Utilisée en vertu d'une licence.

**AMERICAN BANKERS LIFE ASSURANCE COMPANY OF FLORIDA
AND
AMERICAN BANKERS INSURANCE COMPANY OF FLORIDA**

**Certificate of Insurance
Restated as of July 17, 2017**

HSBC Premier World Mastercard® Cardholders
HSBC Premier Mastercard Cardholders
Master Policy: HSBCP0805

Emergency Travel Medical Insurance under this Certificate of Insurance does not apply to travel in Cuba.

This Certificate of Insurance contains a clause which may limit the amount payable. Additionally, this Certificate of Insurance contains a provision removing or restricting the right of the Insured Person to designate persons to whom or for whose benefit insurance money is payable.

This Certificate of Insurance contains information about your insurance. Please read it carefully and keep it in a safe place. You should carry this Certificate of Insurance with you when you travel.

The coverage outlined in this Certificate of Insurance is provided to eligible HSBC Premier World Mastercard Cardholders or HSBC Premier Mastercard Cardholders and, where specified, certain other eligible persons such as their Spouses and Dependent Children. In no event will a corporation, partnership or business entity be eligible for the insurance coverage provided by this Certificate of Insurance.

Coverage is underwritten by American Bankers Life Assurance Company of Florida and American Bankers Insurance Company of Florida (individually or collectively the "**Insurer**", as appropriate) under Master Policy: HSBCP0805 (the "**Policy**") issued by the Insurer to HSBC Bank Canada (the "**Policyholder**"). Claims payment and administrative services under the Policy are arranged by the Insurer.

Only the Policyholder may determine who is a Cardholder and whether an Account is in Good Standing, and consequently, whether the insurance pursuant to this Certificate has come into or is in force.

This Certificate of Insurance is designed to cover losses arising from sudden and unforeseeable circumstances and is composed of:

- Purchase Assurance, Extended Warranty, Car Rental Collision/Loss Damage, Personal Effects, Trip Interruption/Delay, Trip Cancellation and Baggage Delay or Loss Insurance which are underwritten by American Bankers Insurance Company of Florida; and
- Car Rental Accidental Death/Dismemberment, Common Carrier Accidental Death/Dismemberment and Emergency Travel Medical Insurance which are underwritten by American Bankers Life Assurance Company of Florida.

The terms, conditions and provisions of the Policy are summarized in this Certificate of Insurance, which is incorporated into and forms part of the Policy. All benefits are subject in every respect to the Policy, which alone constitutes the agreement under which benefits will be provided.

The Canadian head office of American Bankers Insurance Company of Florida and American Bankers Life Assurance Company of Florida is: 5000 Yonge Street, Suite 2000, Toronto, Ontario, M2N 7E9.

DEFINITIONS

Throughout this document, all capitalized terms have the specific meaning provided below:

Accident means a sudden, unexpected and unforeseeable cause of injury from an external source.

Accidental Bodily Injury means bodily injury caused directly by an Accident that:

- i. occurs while the insurance evidenced by this Certificate of Insurance is in force;
- ii. results, within 365 days after the date of the Accident, directly in any of the losses to which the insurance applies; and
- iii. is independent of any disease, bodily infirmity, bodily malfunction or any other cause.

Account means the Primary Cardholder's HSBC Mastercard account which is in Good Standing with the Policyholder.

Administrator means the Insurer and/or the service provider(s) arranged by the Insurer to provide claims payment and/or administrative services under the Policy.

Cardholder means the Primary Cardholder and any supplemental Cardholder also resident in Canada to whom a supplemental HSBC Mastercard has been issued by the Policyholder and whose name is embossed on the card.

Common Carrier means any land, air or water conveyance which is licensed to carry passengers without discrimination and for hire, excluding courtesy transportation provided without a specific charge.

Dependent Children means the Primary Cardholder's unmarried natural, adopted or step-children who are dependent on the Primary Cardholder for maintenance and support and who are:

- i. under 21 years of age; or
- ii. 21 years of age or over and
 - mentally or physically challenged and incapable of self-support; or
 - in full time attendance at a recognized institution of higher learning and have not reached the age of 26.

Dollars and "\$" means Canadian dollars.

Eligible Expense means charges for any of the following travel arrangements which have been booked or reserved prior to departure on a Trip:

- i. cost of transportation by a Common Carrier;
- ii. cost of hotel or similar accommodations; and
- iii. cost of a package tour which has been sold as a unit and includes at least two (2) of the following:
 - transportation by a Common Carrier;
 - car rental;
 - hotel or similar accommodation;
 - meals;
 - tickets or passes for sporting events or other entertainment, exhibition or comparable event; or
 - lessons or the services of a guide.

Emergency Medical Treatment means treatment necessary for the immediate relief of a Medical Emergency.

GHIP means the government health insurance plan of an Insured Person's province or territory of residence in Canada.

Good Standing means an Account to which the Primary Cardholder has not advised the Policyholder to close; for which the Policyholder has not suspended or revoked Account privileges and which is not closed.

Hospital means an institution which is licensed to provide, on an inpatient basis, medical care and treatment of sick and injured persons through medical, diagnostic and major surgical facilities, under the supervision of a staff of Physicians and with 24 hour a day service. Hospital does not include any institution or part of an institution which is licensed or used principally as a clinic, a continued care or extended care facility, a convalescent home, a rest home, a nursing home or a home for the aged, or a health spa or a treatment centre for drug addiction or alcoholism.

HSBC Mastercard means an HSBC Premier World Mastercard or an HSBC Premier Mastercard card issued by the Policyholder.

Immediate Family Member means a Primary Cardholder's Spouse, child, parent, parent-in-law, sister or brother.

Immediate Relative means, in addition to an Immediate Family Member, a Primary Cardholder's stepbrother or stepsister, grandparent, grandchild, daughter-in-law, son-in-law, brother-in-law or sister-in-law.

Insured Person means a Primary Cardholder and, if specified, certain other eligible persons, as detailed in the applicable benefit. Insured Person may also be referred to as "You" and "Your".

Loss for the purposes of Car Rental Accidental Death and Dismemberment/Common Carrier Accidental Death and Dismemberment Insurance means:

- i. with respect to life, Accidental Bodily Injury causing death;
- ii. with respect to sight, speech or hearing, Accidental Bodily Injury causing entire and irrecoverable loss of sight, speech or hearing;
- iii. with respect to a hand, Accidental Bodily Injury causing actual irreversible severance of the entire four fingers of the same hand at or above the middle joints; and
- iv. with respect to a foot, Accidental Bodily Injury causing actual irreversible severance of a foot at or above the ankle joint.

Medical Condition means any illness, injury or symptom, whether diagnosed or not.

Medical Emergency means any unforeseen illness or Accidental Bodily Injury which occurs during a Trip and which requires immediate medical care or treatment from a Physician. A Medical Emergency ends when the illness or Accidental Bodily Injury has been treated such that the Insured Person's condition has stabilized. Treatment provided when medical evidence indicates that an Insured Person could delay treatment or return to Canada for such treatment is not considered a Medical Emergency and is not covered.

Mysterious Disappearance means an article of personal property cannot be located and the circumstances of its disappearance cannot be explained or do not lend themselves to a reasonable inference that a theft occurred.

Occupying means in or upon or entering into or alighting from.

Original Manufacturer's Warranty means an express written warranty valid in Canada and issued by the original manufacturer of personal property, excluding any extended warranty offered by the manufacturer or any third party.

Physician means a physician or surgeon who is registered or licensed to practice medicine in the jurisdiction where the medical treatment or service is provided, and who is not related by blood or marriage to the Insured Person to whom the service is rendered.

Pre-Existing Condition means any Medical Condition for which symptoms appeared, or for which an Insured Person sought the attention of a Physician, had investigated, diagnosed or treated, had treatment or further investigation recommended or for which medication was prescribed or altered, in the 180 days prior to the Trip date of departure. A Pre-Existing Condition does not include a Medical Condition which is controlled by the consistent use of medications prescribed by a Physician, provided that, during the 180-day period before the Insured Person's departure, there has been no other treatment or investigation recommended in respect of such Medical Condition and there has been no change in medication. A new medication or increase/decrease in dosage constitutes a change.

Primary Cardholder means the principal applicant for an Account who is a natural person, resident in Canada, to whom the Policyholder has issued an HSBC Mastercard.

Reasonable and Customary Charges mean charges which do not exceed the general level of charges made by other providers of similar standing in the locality or geographical area where the charges are incurred, when furnishing comparable treatment, services or supplies for a similar Medical Emergency.

Rescheduling Expenses means the additional charges associated with Eligible Expenses, including administrative and change fees, which result from rescheduling a Trip, prior to departure, and which have been charged to the Account.

Spouse means the person who is lawfully married to the Primary Cardholder, or the person who has been living with the Primary Cardholder for at least one (1) year and is publicly represented as the Primary Cardholder's Spouse.

Ticket means evidence of fare paid for travel on a Common Carrier, which has been charged to the Account.

Travel Companion is any person who travels with the Primary Cardholder or Spouse for the entire Trip and whose fare for transportation and/or accommodation was entirely prepaid at the same time as the Primary Cardholder or Spouse.

Trip means a scheduled period of time during which an Insured Person is away from his or her province or territory of residence in Canada. *For Emergency Travel Medical coverage*, Trip is limited to the first 17 days from the date of departure from the Insured Person's province or territory of residence in Canada.

PURCHASE ASSURANCE AND EXTENDED WARRANTY INSURANCE

For Purchase Assurance and Extended Warranty Insurance, Insured Person means the Cardholder. No other person or entity shall have any right, remedy or claim, legal or equitable to the benefits.

There is a lifetime maximum benefit of \$60,000 per Account.

Purchase Assurance

Benefits

Purchase Assurance coverage automatically, without registration, protects most new personal items purchased by You for 90 days from the date of purchase in the event of loss, damage or theft anywhere in the world when the FULL cost of such items is charged to the Account, subject to the Limitations and Exclusions below.

Limitations and Exclusions

Purchase Assurance is only available to the extent that the item in question is not otherwise protected or insured in whole or in part.

Purchase Assurance does not cover the following:

- i. traveller's cheques, cash (whether paper or coin), bullion, precious metals, stamps, tickets, documents, negotiable instruments or other property of a similar nature;
- ii. animals or living plants;
- iii. golf balls or other sports equipment lost or damaged during the course of normal use;
- iv. mail order, Internet, telephone purchase or any purchase being shipped until received and accepted by You in new and undamaged condition;

- v. automobiles, motorboats, airplanes, motorcycles, motorscooters, snowblowers, riding lawnmowers, golf carts, lawn tractors or any other motorized vehicles (except for miniature electrically powered vehicles intended for recreational use by children) or any of their respective parts or accessories;
- vi. perishables such as food, liquor and/or goods consumed in use;
- vii. jewellery lost or stolen from baggage unless such baggage is hand carried under the personal supervision of the Cardholder or such cardholder's Travel Companion with the cardholder's knowledge;
- viii. used or previously owned or refurbished items, including antiques, collectibles and fine arts; or
- ix. items purchased by a business, for a business or commercial purpose or commercial gain.

Purchase Assurance does not provide benefits for:

- i. losses caused by or resulting from fraud, misuse or lack of care, improper installation, hostilities of any kind (including war, invasion, rebellion or insurrection), confiscation by authorities, risks of contraband, illegal activities, normal wear or tear, flood, earthquake, radioactive contamination, Mysterious Disappearance, or inherent product defects; or
- ii. bodily injury, property damage, consequential damages, punitive damages, exemplary damages and legal fees.

Limits of Liability

You are entitled to receive no more than the original purchase price of the protected item as recorded on the sales receipt.

The Insurer, at its sole option, may elect to:

- i. repair, rebuild or replace the item lost or damaged (whether wholly or in part); or
- ii. pay You for said item, not exceeding the lesser of the original purchase price, the replacement price or the repair cost thereof and subject to the Limitations and Exclusions, terms and Limits of Liability as stated in this Certificate of Insurance.

When the protected item is part of a pair or set, You will receive no more than the value of the particular part or parts lost or damaged regardless of any special value that the item may have as part of an aggregate purchase price of such pair or set.

How to Claim

See General Provisions for Purchase Assurance and Extended Warranty Insurance below.

Extended Warranty

Benefits

Extended Warranty coverage automatically, without registration, provides You with double the period of repair services otherwise provided by the Original Manufacturer's Warranty, to a maximum of one (1) additional year, on most personal items purchased new when the FULL cost of such items with an Original Manufacturer's Warranty is charged to the Account, subject to the Limitations and Exclusions below.

In all cases, Extended Warranty coverage is limited to personal items with an Original Manufacturer's Warranty of five (5) years or less. Most personal items with an Original Manufacturer's Warranty of more than five (5) years will be covered if registered with the Administrator within the first year of purchase. (Refer to the section "Registration" below).

Extended Warranty benefits apply to any parts and/or labour cost resulting from mechanical breakdown or failure of a covered item, or any other obligation that was specifically covered under the terms of the Original Manufacturer's Warranty.

Extended Warranty benefits are limited to the lesser of the cost to repair or replace, not exceeding the original purchase price of the personal item as charged on the Account, including applicable taxes.

Registration (where Original Manufacturer's Warranty is longer than five (5) years)

To register item(s) with an Original Manufacturer's Warranty of more than five (5) years for the Extended Warranty benefit, You must send copies of the following items to the Administrator within one (1) year of the purchase. Call **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world for further information:

- i. a copy of the original vendor sales receipt;
- ii. the "customer copy" of Your credit card receipt;
- iii. the serial number of the item; and
- iv. a copy of the Original Manufacturer's Warranty.

Limitations and Exclusions

Extended Warranty coverage ends automatically upon the date when the original manufacturer ceases to carry on business for any reason whatsoever.

Extended Warranty does not cover the following:

- i. automobiles, motorboats, aircraft, motorcycles, motorscooters, snowblowers, riding lawn mowers, golf carts, lawn tractors, or any other motorized vehicles (except for miniature electrically powered vehicles intended for recreational use by children) or any of their respective parts or accessories;
- ii. services;
- iii. items purchased by a business, and/or used for business or commercial purpose or commercial gain; or
- iv. used items or refurbished items.

Extended Warranty does not provide benefits for:

- i. losses caused by or resulting from fraud, misuse or lack of care, improper installation, hostilities of any kind (including war, invasion, rebellion or insurrection), confiscation by authorities, risks of contraband, illegal activities, normal wear or tear, flood, earthquake, radioactive contamination or inherent product defects; or
- ii. bodily injury, property damage, consequential damages, punitive damages, exemplary damages and legal fees.

General Provisions for Purchase Assurance and Extended Warranty Insurance

Gifts

Eligible items that You give as gifts are covered. In the event of a claim, You, not the recipient of the gift, must make the claim for benefits.

Other Insurance

Purchase Assurance and Extended Warranty coverages are in excess of all other applicable valid insurance, indemnity, warranty or protection available to You in respect of the item(s) subject to the claim.

The Insurer is liable only for the amount of loss or damage over the amount covered under such other insurance, indemnity, warranty or protection and for the amount of any applicable deductible, and only if all such other coverage has been claimed under and exhausted, and further subject to the terms, limitations and exclusions, and limits of liability set out in this Certificate of Insurance. This coverage does not apply as contributing insurance notwithstanding any provision in any other insurance, indemnity or protection policies or contracts.

How to Claim

Immediately after learning of any loss or occurrence, You must notify the Administrator by calling **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

The Administrator will send You the applicable claim form(s). Your failure to provide proof of loss within 90 days from the date of loss or damage may result in denial of the related claim.

You must complete and sign the claim form which must contain the time, place, cause and amount of loss, and include the following:

- i. the "customer copy" of Your credit card receipt and the Account statement showing the charge;
- ii. the original vendor's sales receipt;
- iii. a copy of the Original Manufacturer's Warranty (for Extended Warranty Claims); and
- iv. a police, fire, insurance claim or loss report or other report of the occurrence of the loss sufficient for determination of eligibility for the benefits hereunder.

Prior to proceeding with any action or repair services or replacement of the eligible item, You must obtain the Administrator's approval in order to ensure the eligibility for payment of Your claim. At the sole discretion of the Insurer, You may be required to send, at your own expense, the damaged item on which a claim is based to the Administrator in order to support Your claim. Payment made in good faith will discharge the Insurer to the extent of this claim.

Purchase Assurance and Extended Warranty Termination of Coverage

Coverage ends on the earliest of:

- i. the date the Account is cancelled, closed or ceases to be in Good Standing;
- ii. the date the Cardholder ceases to be eligible for coverage; and
- iii. the date the Policy terminates.

No coverage will be provided for items purchased after the Policy termination date.

CAR RENTAL INSURANCE

Car Rental Insurance includes Car Rental Collision/Loss Damage Insurance, Personal Effects Insurance and Car Rental Accidental Death and Dismemberment Insurance as outlined below.

Car Rental Insurance is only available when at least 75% of the cost of a car rental is charged to the Account.

Car Rental Collision/Loss Damage

For this coverage, Insured Person means the Cardholder.

Eligibility

You are eligible for Car Rental Collision/Loss Damage ("CLD") Insurance when You rent most private passenger vehicles on a daily or weekly basis for a period NOT to exceed 31 consecutive days, provided that:

- i. You initiate the rental transaction by booking or reserving the car rental with Your HSBC Mastercard and by providing Your HSBC Mastercard as payment guarantee prior to the time You take possession of the car;
- ii. You decline the rental agency's collision damage waiver ("CDW") or loss damage waiver ("LDW"), or similar provision. If such coverage is not available from the rental agency, then Car Rental CLD Insurance is not available under this Certificate of Insurance; and
- iii. You rent the car in Your name, and charge **at least 75%** of the cost of a car rental to the Account.

No coverage will be provided for vehicles rented for a period that exceeds 31 consecutive days, even for the first 31 consecutive days, whether or not under one or more consecutive rental agreements. Coverage is limited to one vehicle rental during any one period. If during the same period more than one vehicle is rented by an Insured Person, only the first vehicle rental will be eligible for coverage.

In some jurisdictions the law requires the rental agencies to include CDW/LDW in the price of the vehicle rental. In these jurisdictions, Car Rental CLD insurance under this Certificate of Insurance will only provide coverage for any deductible that may apply, provided all the requirements outlined in this Certificate of Insurance have been met and You have waived the rental agency's deductible waiver. No CDW/LDW premiums charged by the rental agencies will be reimbursed under this Certificate of Insurance.

Also, eligible for benefits are:

- rental vehicles which are part of pre-paid travel packages if the 75% of the cost for Your trip was charged to the Account and all other requirements are met.
- "free rentals" when received as the result of a promotion where You have had to make previous vehicle rentals, and each such previous vehicle rental met the eligibility requirements outlined in this section of this Certificate of Insurance.

Benefits

Subject to the terms and conditions of this Certificate of Insurance, You are provided with protection against the amount for which You are liable to the rental agency up to the actual cash value of the damaged or stolen rental vehicle, as well as any reasonable, valid and documented loss of use, reasonable and customary towing charges and administration charges resulting from damage or theft occurring while the rental vehicle is rented in Your name.

This coverage does not provide any form of third party automobile property damage or personal injury liability insurance.

Important: Check with Your personal insurer and the rental agency to ensure that You and all other drivers have adequate personal property, personal injury and third party liability coverage. The Policy only covers loss or damage to a rental vehicle, as stipulated herein.

Know Before You Go

While Car Rental CLD provides coverage on a worldwide basis (except where prohibited by law), and the coverage is well received by car rental merchants, there is no guarantee that this coverage will be accepted at every car rental facility. Some rental agencies may resist Your declining their CDW / LDW coverage. They may try to encourage You to take their coverage. If You refuse, they may insist You provide a deposit. Car Rental CLD will not compensate You for any payment You may have to make to obtain the rental agency's CDW /LDW

Before booking a car, confirm that the rental agency will accept this HSBC Mastercard Car Rental CLD without requiring a deposit. If they won't, find one that will, and try to get written confirmation. If booking Your trip through a travel agency, let them know You want to take advantage of Car Rental CLD benefits and have them confirm the rental agency's willingness to accept this coverage.

Check the rental car carefully for scratches, dents and windshield chips, and point out any damage to the agency representative before taking possession of the car. Have them note the damage on the rental agreement (and take a copy), or ask for another vehicle.

If the vehicle sustains damage of any kind, immediately call the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world. Advise the rental agent that You have reported the claim and provide the Administrator's phone number. If loss appears to exceed \$1,000, a copy of a police report is required. *Do not sign a blank sales draft to cover the damage and loss of use charges.*

Coverage Period

Car Rental CLW insurance coverage begins as soon as You or any other person, who, with Your permission is authorized to operate the rental vehicle under the rental agreement take control of the vehicle, and ends at the earliest of:

- i. the time when the rental agency assumes control of the rental vehicle, whether it be at its place of business or elsewhere;
- ii. the date the Account is cancelled, closed or ceases to be in Good Standing;
- iii. the date the Cardholder ceases to be eligible for coverage; or
- iv. the date the Policy terminates.

Types of Vehicles Covered

The types of rental vehicles covered include cars, sport utility vehicles and minivans provided they:

- i. are designed for private passenger use with seating for no more than eight (8) including the driver;
- ii. do not exceed a "3/4 ton" rating; and
- iii. are not to be used for hire by others.

Types of Vehicles Not Covered

Vehicles which belong to the following categories are NOT covered:

- i. any vehicle with a manufacturer's suggested retail price (MSRP), excluding all applicable taxes, over \$65,000 at the time and place of loss;
- ii. vans, other than mini-vans as described above;
- iii. trucks, pick-up trucks;
- iv. off-road vehicles designed and manufactured primarily for off-road use;
- v. motorcycles, mopeds and motorbikes;
- vi. campers and trailers;
- vii. recreational vehicles;
- viii. exotic or antique vehicles (vehicles which are over 20 years old or have not been manufactured for 10 years or more);
- ix. customized vehicles; and
- x. leased vehicles.

Limitations and Exclusions

Car Rental CLD Insurance does NOT cover any loss caused or contributed to by:

- i. operation of the rental vehicle:
 - in violation of the law or any terms of the rental agreement/contract;
 - by any driver not in possession of a driver's license that is valid in the rental jurisdiction;
 - by any driver not authorized on the rental agreement;
 - at any time while intoxicated and/or under the influence of any narcotic;
 - on any roadway that is not maintained by the municipality, city or province;
- ii. any dishonest, fraudulent or criminal act committed by You and/ or any authorized driver;
- iii. wear and tear, gradual deterioration or mechanical breakdown of the vehicle;
- iv. war, hostile or warlike action, insurrection, rebellion, revolution, civil war, usurped power or action taken by government or public authority in hindering, combatting or defending against such action;
- v. seizure or destruction under quarantine or customs regulations, confiscation by order of any government or public authority;
- vi. transportation of contraband or illegal trade; or
- vii. transportation of property or passengers for hire.

Car Rental CLD Insurance does NOT include coverage for:

- i. a replacement vehicle for which Your personal automobile insurance or car dealer, repair shop or other party is covering all or part of the rental cost;
- ii. loss or theft of personal belongings in the vehicle;
- iii. third party liability (injury to anyone or anything inside or outside the vehicle); and
- iv. expenses assumed, waived or paid, or payable by the rental agency or its insurers.

How to Claim

You must report a CLD claim to the Administrator as soon as possible and in all events within 48 hours of the damage or theft having occurred. **Call 1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world. Failure to report a claim within 48 hours may result in denial of the claim or reduction of benefit.

A customer service representative will take down some preliminary information, answer any questions You may have and arrange to send You a claim form. You will be required to submit a completed claim form and to substantiate Your claim by providing documentation, including the following:

- i. a copy of the driver's license of the person who was driving the car at the time of the accident;
- ii. a copy of the loss/damage report You completed with the rental agency;
- iii. a copy of a police report if the loss results in damage or theft over \$1,000;
- iv. a copy of Your sales receipt, Your credit card receipt and the statement of Account showing the rental charge;
- v. the front and back of the original opened and closed-out car rental agreement;
- vi. a copy of the itemized repair estimate, final itemized repair bill and parts invoices;
- vii. original receipt(s) for any repairs for which You may have paid; and
- viii. if loss of use is charged, a copy of the rental agency's complete daily utilization log from the date the vehicle was not available for rental, to the date the vehicle became available to rent.

Valid claims submitted with incomplete or insufficient documentation may not be paid.

Personal Effects

For this coverage, Insured Person means the Cardholder and Immediate Family Members travelling with the Cardholder who rented the vehicle.

Benefits

Personal Effects coverage is provided for loss, theft or damage to personal effects while such personal effects are in transit or in any hotel or other building en route during a trip with a covered rental car, for the duration of an eligible vehicle rental period as outlined in the Car Rental Collision/Loss Damage Insurance section above.

Benefits during such rental period will be the actual cash value of the personal effects up to a maximum of \$1,000 for each Insured Person, per occurrence. Total benefits for all Insured Persons during each rental period are limited to \$2,000 per Account. Benefits are not paid if loss results from Mysterious Disappearance.

Limitations and Exclusions

Personal Effects do not include money (whether paper or coin), bullion, bank notes, securities, documents, memorabilia, collectibles, medals or other property of a similar nature.

How to Claim

In the event of a claim, contact the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

Other Insurance

Personal Effects coverage is in excess of all other applicable valid insurance, indemnity or protection available to the Insured Person in respect of the items subject to the claim.

The Insurer is liable only for the amount of the loss or damage over the amount covered under such other insurance, indemnity or protection and for the amount of any applicable deductible, only if all other insurance has been claimed under and exhausted and subject to the terms, exclusions and limits of liability set out in this Certificate of Insurance. This coverage does not apply as contributing insurance, notwithstanding any provision in any other insurance, indemnity or protection policies or contracts.

Car Rental Accidental Death and Dismemberment

For this coverage, Insured Person means the Cardholder and Immediate Family Members while Occupying the rental car.

Benefits

If an Insured Person sustains an Accidental Bodily Injury while Occupying a rental car, the applicable benefit specified for the resulting Loss below will be paid.

Schedule of Insurance

Loss	Amount of Benefit	
	Cardholder*	Each Other Occupant
Loss of life	\$200,000	\$20,000
Loss of both hands or both feet	\$200,000	\$20,000
Loss of one foot or one hand and the entire sight of one eye	\$200,000	\$20,000
Loss of sight of both eyes	\$200,000	\$20,000
Loss of one hand and one foot	\$200,000	\$20,000
Loss of speech and hearing	\$200,000	\$20,000
Loss of one hand or one foot	\$100,000	\$10,000
Loss of sight of one eye	\$100,000	\$10,000
Loss of speech	\$100,000	\$10,000
Loss of hearing	\$100,000	\$10,000
Loss of thumb and index finger on the same hand	\$100,000	\$10,000

*In this Schedule of Insurance, Cardholder means the Cardholder who rented the vehicle in his/her name.

The maximum benefit payable for Loss resulting from any one Accident is \$300,000 per Account.

If more than one described Loss is sustained by an Insured Person, then the total benefit payable from one Accident to such person is limited to the greatest amount payable for any one Loss sustained.

Beneficiary and Limitations and Exclusions

The same terms and conditions apply for Beneficiary and Limitations/Exclusions as outlined under the Common Carrier Accidental Death and Dismemberment benefits, detailed below.

How to Claim

In the event of a claim, contact the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

TRIP INSURANCE

Trip Insurance includes Common Carrier Accidental Death and Dismemberment, Emergency Travel Medical, Trip Cancellation, Trip Interruption/Delay and Baggage Delay or Loss Insurance.

Common Carrier Accidental Death and Dismemberment

For this coverage, Insured Person means the Primary Cardholder, Spouse and/or Dependent Children while travelling with the Primary Cardholder.

Eligibility

Coverage is only available when the full cost of fare(s) for travel on a Common Carrier is charged to the Account. When purchasing a package tour, the amount charged to the Account must be at least as much as the cost of the Common Carrier transportation in order to be eligible for Common Carrier Accidental Death and Dismemberment benefits.

Coverage is in force when an Insured Person is Occupying a Common Carrier to:

- i. travel directly to the point-of-departure terminal for the trip shown on the Ticket;
- ii. make the trip shown on the Ticket; and
- iii. travel directly from the point-of-arrival terminal for the trip shown on the Ticket to the next destination.

Benefits

If an Insured Person sustains an Accidental Bodily Injury while Occupying a Common Carrier as a fare paying passenger, the applicable benefit specified for the resulting Loss will be paid according to the following Schedule of Insurance:

Schedule of Insurance

Loss	Amount of Benefit
Loss of life	\$500,000
Loss of both hands or both feet	\$500,000
Loss of one foot or one hand and the entire sight of one eye	\$500,000
Loss of sight of both eyes	\$500,000
Loss of one hand and one foot	\$500,000
Loss of speech and hearing	\$500,000
Loss of one hand or one foot	\$250,000
Loss of sight of one eye	\$250,000
Loss of speech	\$250,000
Loss of hearing	\$250,000
Loss of thumb and index finger on the same hand	\$125,000

If more than one described Loss is sustained by an Insured Person, then the total benefit payable from that Accident to such person is limited to the greatest amount payable for any one Loss sustained.

The maximum benefit payable for Loss resulting from any one Accident is \$500,000 per Insured Person.

For benefits to be payable, the Loss must occur within 365 days of the Accidental Bodily Injury that caused the Loss.

Exposure and Disappearance

If by reason of an Accident covered by the Policy an Insured Person is unavoidably exposed to the elements and as a result of such exposure suffers a Loss for which indemnity is otherwise payable hereunder, such Loss will be covered under the terms of the Policy.

Insured Person is presumed to have suffered Loss of life caused by an Accident when:

- i. the Insured Person's body remains unaccounted for after 365 days following the date of a disappearance which was caused by sinking or wrecking of the Common Carrier;
- ii. the Insured Person occupied such Common Carrier at the time of the Accident, subject to the terms and conditions of the Certificate of Insurance.

Beneficiary

Unless otherwise specified by the Primary Cardholder, any amount due under this Certificate of Insurance for Loss of life:

- i. at the Primary Cardholder's death will be paid to the Primary Cardholder's Spouse if living, otherwise equally to the Primary Cardholder's living children if any, otherwise equally to the Primary Cardholder's then living parents or parent, otherwise to the Primary Cardholder's estate;
- ii. at the death of any other Insured Person, will be paid to the Primary Cardholder if then living, otherwise as though it were a sum payable under (i) above.

All other benefits will be paid to the Insured Person suffering the Loss.

The beneficiary designation outlined above may be changed in accordance with the Change of Beneficiary provision.

Limitations and Exclusions

Common Carrier Accidental Death and Dismemberment benefits under the Policy are not payable for a Loss caused by or resulting from:

- i. intentionally self-inflicted injuries;
- ii. suicide or attempted suicide;
- iii. illness or disease;
- iv. pregnancy or complications of pregnancy, including resulting childbirth or abortion;
- v. bacterial infection except bacterial infection of an Accidental Bodily Injury, or if death results from the accidental ingestion of a substance contaminated by bacteria;
- vi. any act of war, declared or not, or civil disorders;
- vii. an Accident occurring while operating or learning to operate, or serving as a member of the crew of any aircraft;
- viii. the commission or attempted commission of a criminal offence; or
- ix. an Accident occurring while Occupying a water conveyance, unless the conveyance itself is involved in an Accident which causes the Loss to the Insured Person.

How to Claim

In the event of a claim, contact the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

Emergency Travel Medical

For this coverage, Insured Person means the Primary Cardholder, Spouse and Dependent Children while travelling with the Primary Cardholder and/or Spouse.

Emergency Travel Medical Insurance under this Certificate of Insurance does not apply to travel in Cuba.

Coverage automatically applies to the first 17 days of a Trip, as determined by the departure date, as long as the Account is in Good Standing throughout the entire duration of a Trip to maintain coverage.

Eligibility

This insurance coverage is only available to Primary Cardholders under age sixty-five (65) and such Primary Cardholder's Spouse who is also under age sixty-five (65), as at the departure date of a Trip and Dependent Children. For Dependent Children, see the definition for age limits.

All Insured Persons must be permanent residents of Canada and covered by their provincial or territorial GHIP.

Period of Coverage

Coverage begins on the date You leave Your Canadian province or territory of residence on a Trip and terminates on the earliest of the following:

- i. the date You return to Your Canadian province or territory of residence;
- ii. the date Your Account is cancelled;
- iii. the date Your Account is no longer in Good Standing;
- iv. the date You have been absent for more than 17 consecutive days from your province or territory of residence in Canada; or
- v. the date You attain age 65* (for Dependent Children, see the definition for age limits).

*Coverage terminates for all Insured Persons on the date the Primary Cardholder attains age 65.

Automatic Extension

When You are hospitalized due to a Medical Emergency, subject to the eligibility requirement above, Your coverage will remain in force for as long as You are hospitalized plus a further period of three (3) days following Your discharge from Hospital.

Also, Your Emergency Travel Medical Insurance coverage will be automatically extended for up to three (3) days if an Insured Person's return to his or her province or territory of residence in Canada is delayed solely as the result of:

- i. the delayed departure of a Common Carrier on which You are booked;
- ii. an accident or the mechanical breakdown of an Insured Person's personal vehicle; or
- iii. You must delay Your scheduled return due to a Medical Emergency of another Insured Person.

Benefits

In the event of a Medical Emergency, the Reasonable and Customary Charges incurred for the Emergency Medical Treatment will be paid by the Insurer, less any amounts payable by or reimbursable under GHIP, any group or individual health insurance plans or any other policy or compensation plan.

Benefits are limited to a maximum of \$1,000,000 per Insured Person, subject to the Limitations and Exclusions below.

The following expenses for Emergency Medical Treatment are eligible for reimbursement:

Emergency Hospital, Ambulance and Medical Expenses

- i. Hospital room and board charges, up to semi-private or the equivalent. If medically required, expenses for treatment in an intensive or coronary care unit are covered;
- ii. Physician charges;
- iii. use of an operating room, anaesthesia and surgical dressings;
- iv. the cost of licensed ambulance service;
- v. emergency room charges;
- vi. prescription drugs and medication; and
- vii. the cost for rental or purchase of minor medical appliances such as wheelchairs and crutches.

Diagnostic Services, including laboratory tests, x-rays when prescribed by a Physician. NOTE: magnetic resonance imaging (MRI), computerized axial tomography (CAT scans), sonograms and ultrasound must be authorized in advance by the Administrator.

Private Duty Nursing Expenses

Benefits are payable to a maximum of \$5,000 per Insured Person for the professional nursing services performed by a registered nurse (not related to You by blood or marriage) during hospitalization when medically necessary and prescribed by a Physician. This includes medically necessary nursing supplies.

Emergency Air Transportation or Evacuation

The following are covered expenses provided they are approved and arranged in advance by the Administrator:

- i. air ambulance to the nearest appropriate medical facility or to a Canadian Hospital;

- ii. transport on a licensed airline for emergency return to the Insured Person's province or territory of residence in Canada for immediate medical attention; and
- iii. a medical attendant to accompany You on the flight back to Canada .

Other Professional Services

Where the professional services of a physiotherapist or podiatrist are medically necessary as a result of a Medical Emergency to a maximum of \$150 per Insured Person per discipline.

Emergency Dental Expenses

Covers the cost of repair or replacement of natural teeth or permanently attached artificial teeth required as the result of an accidental blow to the mouth, to a maximum of \$2,000 per Insured Person. To be eligible for coverage, dental treatment must take place during Your Trip. Treatment for the emergency relief of dental pain is covered to a maximum of \$150 per Insured Person.

Transportation to Bedside

Coverage includes one round trip economy airfare by the most direct route from Canada, plus lodging and meals up to a maximum of \$250, for one Immediate Relative to:

- i. be with an Insured Person who is travelling alone and has been confined to a Hospital. The Insured Person must be expected to be an inpatient for at least seven (7) days outside their home province or territory and have verification from the attending Physician that the situation is serious enough to require the visit; or
- ii. identify a deceased Insured Person prior to release of the body, where necessary.

This benefit must be pre-approved by the Administrator.

Return of Deceased

In the event of the death of an Insured Person while on a Trip, this insurance covers up to \$3,000 for the preparation (including cremation) and transportation of the Insured Person's remains (excluding the cost of a burial coffin or urn) to his/her province or territory of residence in Canada.

Additional Hotel and Meal Expenses

If Your return to Canada is delayed due to a Medical Emergency, this insurance covers the cost for hotel and meal expenses incurred after Your planned return date up to \$200 a day to a maximum of 10 days per Account. To receive reimbursement, original receipts must be submitted.

Return of Vehicle

Vehicle return is covered to a maximum of \$1,000 to return an Insured Person's vehicle to his or her place of residence in Canada, or in the case of a rented vehicle, to the nearest appropriate rental location, when the Insured Person is unable to return the vehicle as a result of a Medical Emergency or death. Eligible for reimbursement is the cost of the return performed by a professional agency only, or the following necessary and reasonable expenses incurred by an individual returning the vehicle on behalf of the Insured Person: fuel, meals, overnight accommodation, one-way economy airfare. To receive reimbursement, original receipts must be submitted. Any other expenses are not covered. Expenses incurred by anyone travelling with the person returning the vehicle are not covered.

This benefit will only be payable when the return of the vehicle is pre-approved and/or arranged by the Administrator and the vehicle is returned to Your normal place of residence or the nearest appropriate rental agency within 30 days of Your return to Canada.

Limitations and Exclusions

No benefits are payable for any expenses incurred directly or indirectly as a result of:

- i. a Medical Emergency while an Insured Person is travelling in Cuba;
- ii. any Pre-Existing Condition;
- iii. the continued treatment, recurrence or complication of a Medical Condition following emergency treatment of that Medical Condition during the Trip, if the medical advisors of the Administrator determine that the Insured Person is able to return to Canada and the Insured Person chooses not to return;
- iv. a Medical Condition for which the Insured Person delayed or refused further treatment or investigation which was recommended by a Physician before the departure date;
- v. surgery, including but not limited to angioplasty and/or cardiac surgery, and any associated diagnostic charges, which are not approved by the Administrator prior to being performed, except in extreme circumstances where surgery is performed on an emergency basis immediately following admission to a Hospital;
- vi. invasive procedures and any of the following procedures which are not authorized in advance by the Administrator, including any associated charges: MRI (Magnetic Resonance Imaging), CAT (Computer Axial Tomography) scans, sonograms, ultrasounds, biopsies;
- vii. treatment not performed by or under the supervision of a Physician or dentist;
- viii. pregnancy, miscarriage, childbirth or complications of any of these conditions occurring within eight (8) weeks of the expected date of birth;
- ix. riot or civil disorder; committing or attempting to commit a criminal offence;
- x. intentional self-injury; suicide or attempted suicide; abuse of medication; any Accident while under the influence of illicit drugs or alcohol where the concentration of alcohol in the Insured Person's blood exceeds 80 milligrams of alcohol in 100 milliliters of blood;
- xi. mental or emotional disorders that do not require immediate hospitalization;
- xii. the Insured Person voluntarily and knowingly exposing himself/herself to risk from: an act of war whether declared or undeclared, rebellion, revolution, hijacking or terrorism, and any service in the armed forces;
- xiii. drugs and medication which are commonly available without a prescription or which are not legally registered and approved in Canada;
- xiv. prescription refills;
- xv. replacement of lost or damaged eyeglasses, contact lenses, or hearing aids;
- xvi. participation in professional or dangerous sports, including, but not limited to any speed contest, SCUBA diving, unless the Insured Person holds a basic SCUBA designation from a certified school or other licensing body, hang-gliding, sky diving, parachuting, bungee jumping, parasailing, spelunking, mountaineering, rock climbing or a flight accident, except as a passenger in a commercially licensed airline;
- xvii. any treatment or surgery where the Insured Person can return to his/her province or territory of residence for such treatment, without adversely affecting his/her Medical Condition;
- xviii. any treatment or surgery during a Trip when the Trip is undertaken for the purpose of securing or with the intent of receiving medical or Hospital services, whether or not such Trip is on the advice of a Physician;
- xix. any Trip commenced or continued against the advice of the Insured Person's Physician; or
- xx. regular care of a chronic condition; elective treatment, cosmetic treatment or any treatment or surgery that is not required for relief of acute and emergent pain or suffering.

Any portion of benefits that require prior authorization and arrangements by the Administrator will not be paid if such benefits were not pre-authorized and arranged by the Administrator, except in extreme circumstances where a request for prior approval would delay medical treatment in a life-threatening Medical Emergency.

Emergency Travel Medical insurance coverage pays for covered expenses in excess of Your GHIP and any other insurance or compensation plan. After payment of Your covered expenses, the Administrator will seek reimbursement from Your GHIP. Benefits payable under any other insurance plan under which You may have coverage will be coordinated by the Administrator in accordance with current guidelines, including those issued by the Canadian Life & Health Insurance Association. Payment under the Policy and any other plan shall not exceed 100% of the eligible expenses incurred. The Insurer/Administrator is authorized to receive in Your name, and endorse and negotiate on Your behalf these eligible payments.

In consultation with the Insured Person's attending Physician, the Insurer/Administrator reserves the right to transfer the Insured Person to one of the Administrator's preferred medical service providers or to the Insured Person's province or territory of residence in Canada. Refusal to comply by the Insured Person will absolve the Insurer and the Administrator of any liability for expenses incurred after the proposed transfer date.

The Insurer, the Administrator and the Policyholder are not responsible for the availability, quality or results of any medical treatment or transportation, or the failure of an Insured Person to obtain medical treatment.

What should I do in the event of a Medical Emergency?

When a Medical Emergency occurs, You must contact the Administrator without delay. Call **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world. If calling from somewhere in the world where a collect call is not possible, call direct and you will be reimbursed. The Administrator is available 24 hours a day, every day.

The Administrator will confirm coverage, provide direction to the preferred medical service provider or the nearest appropriate medical facility, provide the necessary authorization of payment of eligible expenses and manage the Medical Emergency.

The Administrator will make every effort to pay or authorize payment of eligible expenses to Hospitals, Physicians, and other medical providers directly. If direct payment or payment authorization is not possible, an Insured Person may be required to make payments. In that event, the Insured Person will be reimbursed for eligible expenses on submission of a valid claim.

In order to benefit from payment assistance and other services, You must notify the Administrator as soon as You need medical treatment or as soon as reasonably possible, but no later than 24 hours after being admitted to a Hospital. If You do not notify the Administrator at the earliest stage in Your claim, You may receive inappropriate or unnecessary medical treatment which may not be covered by this insurance.

Note: Benefits may be excluded or reduced where the Administrator has not been contacted in advance of treatment as noted above.

How to Claim

In the event of a claim, contact the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

If the Administrator authorized Hospital or other medical payments on an Insured Person's behalf, You must sign an authorization form allowing the Administrator to recover payments from Your GHIP, other health plans or insurers and return it to the Administrator within 30 days. If an advance has been made for expenses later determined to be ineligible, You will be required to reimburse the Administrator. If eligible expenses are incurred for which payment has not been pre-authorized by the Administrator, they should be submitted to the Administrator with original receipts and payment statements.

When making a claim, evidence of Your departure date, Your scheduled return date, and actual return date to Your province or territory of residence in Canada will be required. You will be required to submit a completed claim form and provide documentation to substantiate the claim, including the following:

- i. the cause or nature of the Medical Condition requiring treatment;
- ii. itemized medical invoices and receipts;
- iii. original prescription receipts ;
- iv. the Primary Cardholder's date of birth and the Insured Person's date of birth (proof of age may be required);
- v. a photocopy of the Insured Person's GHIP card;
- vi. name, address, and telephone number of employer;
- vii. proof of Your departure and return dates (i.e. copy of tickets, receipts, accommodation invoice, gas receipts);
- viii. name, address and policy numbers for all other insurance coverage the Insured Person may have, including group and individual insurance, credit card coverage and any other reimbursement plans; and
- ix. signed authorization to obtain any further required information.

Claims submitted with incomplete or insufficient documentation may not be paid.

Trip Cancellation (Prior To Departure)

For this coverage, Insured Person means the Primary Cardholder, Spouse and Dependent Children while travelling with the Primary Cardholder and/or Spouse.

Coverage applies when at least 75% of Eligible Expenses for a Trip are charged to the Account.

Coverage begins at the time of purchase of Your prepaid Trip and before any cancellation penalties have been incurred and ends at the time of Your scheduled departure.

Should You have to cancel a Trip before Your scheduled departure date due to one of the following Covered Causes for Cancellation, You must cancel Your Trip and notify the Administrator within 48 hours of the event which caused You to cancel Your Trip. You will be reimbursed for any Eligible Expenses which are not refundable or reimbursable up to a maximum limit of \$2,000 per Insured Person and \$5,000 per Trip for all Insured Persons. Failure to cancel Your Trip or notify the Administrator within 48 hours may reduce the amount payable.

You will be reimbursed for any Rescheduling Expenses which are not refundable or reimbursable in any manner if, prior to Your scheduled departure, an Insured Person chooses to reschedule a Trip due to one of the following Covered Causes for Cancellation. The amount payable is the lesser of the Rescheduling Expenses and the amount that would have been paid under this Certificate of Insurance if the Trip had been cancelled outright. Your rescheduled trip will be considered a new Trip under this Certificate of Insurance.

Benefits

Trip Cancellation benefits are payable when a covered event listed below occurs before Your scheduled departure.

Covered Causes for Cancellation - Medical

- i. death of an Insured Person or an Immediate Relative or Travel Companion or a Travel Companion's immediate relative;
- ii. Accidental Bodily Injury, or sudden and unexpected illness, or quarantine of You, a Travel Companion, an Immediate Relative or a Travel Companion's immediate relative which requires the care and attendance of a Physician and the Physician must recommend cancellation of the Trip;
- iii. Accidental Bodily Injury, or sudden and unexpected illness or death of a caregiver with whom You have contracted to care for a Dependent Child in Your absence which requires the care and attendance of a Physician and the Physician must recommend cancellation of the Trip;
- iv. complications of Your pregnancy within the first 28 weeks of pregnancy or complications following the normal full term birth of a child;
- v. side effects and/or adverse reactions to vaccinations required for Your Trip; or
- vi. hospitalization or death of the host at Your principal destination.

Covered Causes for Cancellation- Non-Medical

- i. an enforceable call of an Insured Person to jury duty or sudden and unexpected subpoena of an Insured Person to appear as witness in a court of law during the Trip;
- ii. a natural disaster renders Your principal residence uninhabitable;
- iii. a call to service of the Insured Person by government with respect to reservists, military, police, or fire personnel;
- iv. refusal of Your visa application for the destination country, provided that documentation shows You are eligible to apply, that refusal is not due to late application, and that the application is not a subsequent attempt for a visa that had been previously refused;
- v. involuntary loss of the Primary Cardholder or Spouse's principal employment, provided a letter of termination is produced, and provided You had no knowledge of this loss at the time of Trip payment;
- vi. a written formal notice issued by the Department of Foreign Affairs Trade and Development of the Canadian Government, advising Canadians not to travel to a country, region or city for which a Ticket had originally been issued for a period that includes an Insured Person's Trip; .
- vii. default whereby a contracted travel supplier stops all service completely as a result of bankruptcy or insolvency;
- viii. weather conditions delay Your connecting scheduled carrier for 30% or more of the total duration of the Trip and You elect not to continue with the Trip;
- ix. a delay causing You to miss a connection for a Common Carrier or You miss the scheduled departure as ticketed including the following:
 - a delay of an Insured Person's Common Carrier resulting from mechanical failure;
 - a traffic accident or an emergency police-directed road closure (must be substantiated by a police report); or
 - weather conditions.

The benefit under this Covered Cause of Cancellation is the Insured Person's one-way economy fare via the most cost-effective route to the Insured Person's next destination. The outright cancellation of a flight is not considered a delay.

Limitations and Exclusions

Trip Cancellation insurance does not cover, provide services or pay claims resulting from:

- i. any reason other than those listed under Covered Causes for Cancellation;
- ii. pregnancy, miscarriage, childbirth and/or complications occurring within eight (8) weeks of expected delivery date;
- iii. riot or civil disorder; committing or attempting to commit a criminal offence;
- iv. intentionally self-inflicted injuries, suicide or attempted suicide;
- v. abuse of medication, alcohol or other toxic substances;
- vi. illness or any injury while under the influence of illicit drugs or alcohol where the concentration of alcohol in the Insured Person's blood exceeds 80 milligrams of alcohol in 100 milliliters of blood;
- vii. mental or emotional disorders that do not require immediate hospitalization;
- viii. the Insured Person voluntarily and knowingly exposing himself/ herself to risk from:
 - a. an act of war whether declared or undeclared;
 - b. rebellion; revolution; hijacking or terrorism; and
 - c. any service in the armed forces;
- ix. participation in professional or dangerous sports, including, but not limited to any speed contest, SCUBA diving, unless the Insured Person holds a basic SCUBA designation from a certified school or other licensing body, hang-gliding, sky diving, parachuting, bungee jumping, parasailing, spelunking, mountaineering, rock climbing or a flight accident, except as a passenger in a commercially licensed airline;
- x. any Trip commenced against the advice of the Insured Person's Physician;
- xi. failure of any travel supplier through which You contract for services if this supplier was, at the time of booking, in bankruptcy, insolvency or receivership; or in the case of U.S. Air Carriers, under Chapter 11 in the U.S. Bankruptcy Code. No protection is provided for failure of travel agents, agencies or brokers; or
- xii. non-presentation of required travel documents, i.e., visa, passport, inoculation vaccination reports.

How to Claim

When a Covered Cause for Cancellation occurs, the Primary Cardholder must call the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world within 48 hours.

See claim procedures under the General Provisions and Statutory Conditions section of this Certificate of Insurance for more details.

Trip Interruption/Trip Delay (After Trip Departure)

For this coverage, Insured Person means the Primary Cardholder, Spouse and/or Dependent Children while travelling with the Primary Cardholder and/or Spouse.

Coverage applies when at least 75% of Eligible Expenses for a Trip are charged to the Account.

Eligibility

If, while an Insured Person is on a covered Trip, a Covered Cause for Trip Interruption or Delay occurs, Trip Interruption or Delay benefits will be paid.

Benefit

1. Should you have to return before Your scheduled return date as a result of one of the Covered Causes listed below, You will be reimbursed up to a maximum of \$2,000 per Insured Person, for the lesser of the additional charges for the change of ticketing or the cost of one-way economy fare by a Common Carrier, on account of the Insured Person's trip back to their province or territory of residence in Canada; or
2. Should You have to delay Your scheduled return date as a result of one of the Covered Causes listed below, You will be reimbursed up to a maximum of \$2,000 per Account, for the lesser of the additional charges paid by You for a change in ticketing, or the cost of a one-way economy fare to return to Your departure point or to get to the next destination point.

In both cases, the amount payable excludes the cost of pre-paid unused return transportation, and is subject to the maximum listed above.

Please note: These coverages will only cover any excess cost (i.e. the administration charges to cancel or change the itinerary) over and above the travel rewards provided by any reward or frequent flyer plan. The value of the loss of reward or frequent flyer plan points are not covered.

Covered Causes for Trip Interruption or Delay

Covered Causes for Trip Interruption or Delay - Medical:

- i. death of an Insured Person or an Immediate Relative, during the Trip;
- ii. Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of an Insured Person which did not result from a Pre-Existing Condition which, in the sole opinion of the Administrator based on medical advice provided by the attending Physician, requires immediate medical attention and prevents an Insured Person from returning from the Trip on the scheduled return date;
- iii. death, Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of a Travel Companion or a caregiver with whom You have contracted to care for a Dependent Child in Your absence, which, in the sole opinion of the Administrator based on medical advice provided by the attending Physician, requires immediate medical attention and prevents an Insured Person from returning from the Trip on the scheduled return date;
- iv. Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of an Immediate Relative which requires immediate hospitalization which is expected to last at least (three) 3 days during the Trip and which was not known to the Insured Person prior to the Trip departure date; and
- v. hospitalization or the death of an Insured Person's host at destination.

Covered Causes for Trip Interruption or Delay – Non-Medical:

- i. a written formal notice issued by the Department of Foreign Affairs, Trade and Development Trade of the Canadian government during the Trip, advising Canadians not to travel to a country, region or city for which a ticket has been issued for a period that includes an Insured Person's Trip;
- ii. a natural disaster that renders an Insured Person's principal residence uninhabitable;
- iii. an Insured Person's quarantine or hijacking; and
- iv. a call to service of an Insured Person by government with respect to reservists, military, police or fire personnel.

Limitations and Exclusions

The same limitations and exclusions apply as outlined under the Trip Cancellation benefit, above.

How to Claim

When a claim occurs, the Primary Cardholder must call the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world. They will assist the Primary Cardholder with making the necessary arrangements to return. Failure to notify the Administrator within 48 hours may reduce the amount payable.

Baggage Delay or Loss

For this coverage, Insured Person means the Primary Cardholder, Spouse and Dependent Children while travelling with the Primary Cardholder and/or Spouse.

Coverage applies when at least 75% of Eligible Expenses for a Trip are charged to the Account.

Benefits

Baggage Delay insurance provides a reimbursement to the Primary Cardholder if any Insured Person's accompanying checked-in baggage is not delivered within 12 hours of his/her arrival at the scheduled destination point, for immediate necessary and reasonable expenses incurred with respect to necessities to a maximum of \$200 per Trip provided that:

- i. such baggage was in the custody of a scheduled airline or Common Carrier; and
- ii. such baggage was not delayed when the Insured Person returned to the original point of departure.

Baggage Loss insurance covers the actual cash value for direct physical loss or damage of baggage and personal property contained therein when an Insured Person's baggage is checked with an airline or Common Carrier or carried by the Insured Person on a Common Carrier up to a total loss of \$750 per Insured Person for:

- i. Loss or damage of baggage and/or personal property worn or used by You and accompanying You during the Trip. Coverage is limited to \$500 per item.
- ii. Theft, burglary, fire or transportation hazards to baggage and/or personal property worn or used by You during the Trip. Coverage is limited to \$500 per item.
- iii. Loss or damage to camera equipment during the Trip. Camera equipment is collectively considered one item. Coverage is limited to \$500 per item.
- iv. Loss or damage to jewellery during the Trip. Jewellery is collectively considered one item. Coverage is limited to \$500 per item.

Payment is based on the actual replacement cost of any lost or stolen article provided the article is actually replaced. Otherwise, payment is based on the actual cash value of the article at the time of loss.

Limitations and Exclusions

Baggage Delay or Loss insurance does not cover, provide service or pay claims resulting from:

- i. Loss or damage caused by normal wear and tear, gradual deterioration, moths, or vermin.
- ii. Loss or damage to animals, automobiles, (including equipment and contents), trailers, motorcycles, bicycles, boats, motors, other conveyances or their accessories, souvenirs, fragile or collectible items, household effects and furnishings, contact lenses, nonprescription sunglasses, artificial teeth and prostheses, medical equipment and appliances, money, securities, tickets, documents, any property pertaining to a business, profession or occupation; personal computers, software or cellular phones.
- iii. Loss or damage to jewellery or camera equipment stored in baggage, unless such baggage is hand carried under the personal supervision of the Cardholder or such Cardholder's Spouse or Travelling Companion with the Cardholder's knowledge.
- iv. Loss, damage or delay of items due to radiation, confiscation by any government authority, war (declared or undeclared) risks, or contraband or illegal transportation or trade.
- v. Loss, damage or delay incurred while You are performing a negligent act(s) or criminal act(s).

Baggage Delay or Loss insurance coverage is in excess of all other applicable valid insurance, indemnity, reimbursement or protection available to You in respect of the claim. The Insurer will be liable only for the amount of loss or damage over the amount covered under such other insurance, indemnity, reimbursement or protection and for the amount of any applicable deductible, only if all such other coverage has been claimed under and exhausted and subject to the terms, exclusions and limits of liability set out in this Certificate of Insurance. This coverage will not apply as contributing insurance, notwithstanding any provision in any other insurance, indemnity or protection policies or contracts.

When the protected item is part of a pair or set, You will receive no more than the value of the particular part or parts lost or damaged regardless of any special value that the item may have as part of an aggregate purchase price of such pair or set. The Administrator, on behalf of the Insurer, reserves the right to repair or replace any damaged or lost property with other of like quality and value, and to require submission of property for appraisal of damage, the cost of which is the responsibility of the insured.

How to Claim

In the event of a claim, contact the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

GENERAL PROVISIONS AND STATUTORY CONDITIONS

Unless otherwise expressly provided herein or in the Policy, the following general provisions apply to the benefits described in this Certificate of Insurance.

Notice and Proof of Claim

Immediately after learning of a loss, or an occurrence which may lead to a loss under any of these insurance benefits, notify the Administrator. You will then be sent a claim form.

Written notice of claim must be given to the Administrator as soon as reasonably possible after the occurrence or commencement of any loss covered by the Policy, but in all events must be provided no later than 90 days from the date of loss. Written notice given by or on behalf of the claimant or the beneficiary to the Administrator with information sufficient to identify You, shall be deemed notice of claim.

The appropriate completed claim forms, together with written proof of loss, must be delivered as soon as reasonably possible.

Failure to provide notice or furnish proof of claim within the time prescribed herein does not invalidate the claim if the notice or proof is given or furnished as soon as reasonably possible, and in no event later than one year from the date a claim arises hereunder, if it is shown that it was not reasonably possible to give notice or furnish proof within the time so prescribed. If the notice or proof is given or furnished after one year, Your claim will not be paid.

Examination and Autopsy

The Insurer at its own expense shall have the right and opportunity to examine the person of any Insured Person whose injury is the basis of a claim hereunder when and so often as may be reasonably required during pendency of a claim hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death, where it is not forbidden by law.

Payment of Claims

Benefits payable under the Policy will be paid upon receipt of full written proof of loss, as determined by the Insurer.

The benefit for Loss of Life will be payable in accordance with the beneficiary provisions under the Car Rental and Common Carrier Accidental Death and Dismemberment benefits provisions of the Certificate. Any other accrued benefits unpaid at the Insured Person's death may, at the option of the Insurer, be paid either to such person's beneficiary or to the Primary Cardholder in whose name the Account is maintained.

All other benefits will be payable to the applicable Cardholder.

Change of Beneficiary

The right to change beneficiary is reserved to the Insured, as applicable, and subject to any provision or rule of law governing the right to change the beneficiary. The consent of the beneficiary or beneficiaries will not be required.

To change the beneficiary designation, call the Administrator at **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

Copy of the Policy

You or a person making a claim under this Certificate of Insurance may request a copy of the Policy and/or a copy of your application for this insurance (if applicable) by writing at the address shown below:

Assurant
Canadian Head office
5000 Yonge Street, Suite 2000
Toronto, Ontario M2N 7E9

Termination of Insurance

Coverage for Insured Persons ends on the earliest of:

- i. the date the Account is cancelled, closed or ceases to be in Good Standing;
- ii. the date the Insured Person ceases to be eligible for coverage; and
- iii. the date the Policy terminates.

No losses incurred after the Policy termination date will be paid, unless otherwise specified.

Subrogation

Following payment of an Insured Person's claim for loss or damage, the Insurer shall be subrogated to the extent of the amount of such payment, to all of the rights and remedies of the Insured Person against any party in respect of such loss or damage, and shall be entitled at its own expense to sue in the name of the Insured Person. The Insured Person shall give the Insurer all such assistance as is reasonably required to secure its rights and remedies, including the execution of all documents necessary to enable the Insurer to bring suit in the name of the Insured Person.

Due Diligence

The Insured Person shall use diligence and do all things reasonable to avoid or diminish any loss of or damage to property protected by the Policy.

False Claim

If You make a claim knowing it to be false or fraudulent in any respect, You shall no longer be entitled to this insurance, nor to the payment of any claim under the Policy.

Legal Action

Every action or proceeding against an insurer for the recovery of insurance money payable under the contract is absolutely barred unless commenced within the time set out in the *Insurance Act, Limitations Act*, or other applicable legislation in the Primary Cardholder's province or territory.

TRAVEL ASSISTANCE SERVICES

You do not need to use Your HSBC Mastercard to be eligible for the following services.

Travel Assistance Services are services only, not insurance benefits. Any costs incurred for or in connection with such services will be charged to the Account (subject to credit availability). If not chargeable, payment for such costs will be arranged (where reasonably possible) through family and friends.

These services are provided to the Primary Cardholder and/or his or her Spouse on a 24-hour, 7 day a week basis. To take advantage of any of the services described below, simply call the Administrator **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world.

Travel Assistance Services may not be available in countries of political unrest and such countries may from time to time be determined to be unsafe and/or inaccessible.

Emergency Cash Transfer

In the event of theft, loss or an emergency while travelling away from home, You can call us for assistance in arranging for an emergency cash transfer, including a cash transfer to Your Account, to a maximum of \$5,000.

Emergency Message Centre

In case of a Medical Emergency, the Administrator can help to relay important messages to or from Your family, business or Physician.

Lost Document and Ticket Replacement

In the event of theft or loss of necessary travel documents or tickets when travelling, You can call for assistance with arrangements for their replacement.

Lost Luggage Assistance

The Administrator will help locate or replace lost or stolen luggage and personal effects. The cost of obtaining replacement luggage and personal effects will be charged to the Account.

Pre-trip Information

You can call and obtain information regarding passport and visa regulations, and vaccination and inoculation requirements for the country You are visiting.

Medical Assistance and Consultation

You will be directed to the nearest appropriate medical facility wherever possible. It is recommended that you contact the Administrator for this assistance prior to seeking treatment for any Medical Emergency.

Legal Referrals and Payment Assistance

If, while travelling, You require legal assistance, You can call for referral to a local legal advisor and/or for assistance with arrangements for the posting of bail and the payment of legal fees, to a maximum of \$5,000, which will be charged to the Account.

© Mastercard and the Mastercard Brand Mark are registered trademarks of Mastercard International Incorporated. Used pursuant to license.