

mbna

**Certificat
d'assurance
globale soins
médicaux pour
voyageurs**

**Cette police contient des
renseignements sur votre
assurance : veuillez la conserver
dans un endroit sûr.**

Table de Matières

Certificat d'assurance.....	4
1. Sommaire de l'assurance	4
2. Définitions.....	5
3. Admissibilité à l'assurance.....	12
4. Date d'entrée en vigueur et de terminaison du certificat d'assurance	13
5. Garanties Soins médicaux pour voyageurs.....	13
5.1. Assurance médicale et dentaire d'urgence	13
5.1.1. Conditions et restrictions relatives à la garantie Soins médicaux et dentaires d'urgence.....	21
5.1.2. Exclusions relatives à la garantie Soins médicaux et dentaires d'urgence.....	22
5.2. Services d'assistance de voyage d'urgence	24
6. Conditions, restrictions et exclusions générales	26
6.1. Conditions et restrictions générales..	26
6.2. Exclusions relatives aux maladies préexistantes	29
6.3. Exclusions générales	31
7. Déclaration de sinistre et procédures de présentation de la demande.....	34
8. Avis concernant les renseignements personnels.....	37

Certificat d'assurance globale soins médicaux pour voyageurs

La couverture d'assurance voyage inclusive décrite dans le présent document est destinée aux *titulaires principaux admissibles de carte Mastercard^{MD}* de MBNA, une division de La Banque Toronto- Dominion (« MBNA »), dont les *comptes* sont en *règle* et, le cas échéant, leurs *conjoints*, *enfants à charge* et (ou) certaines autres personnes spécifiées (ci-après appelés « *vous* », « *votre* » et « *vos* ») et est offerte par TD, Compagnie d'assurance-vie (TD Vie), 320 rue Front Ouest, 3^e étage, Toronto, Ontario M5V 3B6 (ci-après appelée « *nous* », « *notre* » ou « *nos* ») en vertu d'un contrat-cadre d'assurance collective (TI003) émis à La Banque Toronto-Dominion exploitant une division de cartes de crédit en tant que MBNA (ci-après appelée le *titulaire du contrat*).

Toutes les prestations d'assurance sont à tous égards assujetties aux modalités du contrat-cadre d'assurance collective, qui constitue à lui seul l'entente selon laquelle les paiements sont effectués. Seul le *titulaire du contrat* peut déterminer qui est un *titulaire principal* de carte, si un compte est en *règle* et si la couverture d'assurance décrite au présent *certificat* d'assurance est entrée ou est en vigueur.

La présente police contient une clause qui révoque ou limite le droit de la Personne assurée de nommer les personnes auxquelles ou au bénéficiaire desquelles le produit de l'assurance doit être versé. Aucune personne n'est admissible à une couverture en vertu de plus d'un certificat d'assurance offrant une couverture d'assurance similaire à celle décrite dans le présent document. Si *nous* avons inscrit une personne en tant que *personne assurée* dans plus d'un certificat ou contrat d'assurance, cette personne sera réputée être assurée seulement en vertu du certificat ou contrat d'assurance lui offrant la protection la plus élevée. Une corporation,

une société ou une entreprise n'est en aucun cas admissible à cette couverture d'assurance. Le présent document l'emporte sur tout certificat que *nous* pourrions *vous* avoir déjà délivré pour toute autre assurance globale soins médicaux pour voyageurs.

Ces indemnités d'assurance ne couvrent aucun *problème de santé* ou événements dont *vous* avez connaissance ou qui sont susceptibles de se produire.

Attention : la présente assurance comporte une clause d'« Exclusions relatives aux maladies préexistantes », telle que décrite sous la rubrique Conditions, restrictions et exclusions générales (Section 6) de ce *certificat*. La clause des exclusions relatives aux maladies préexistantes s'appliquera aux *problèmes de santé* et (ou) symptômes qui existaient avant ou au jour du début de *votre période de couverture*.

SI VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE D'URGENCE OU DE SOINS MÉDICAUX OU DENTAIRES D'URGENCE PENDANT VOTRE VOYAGE, VOUS DEVEZ APPELER LE CENTRE DE SERVICE DES OPÉRATIONS À L'UN DES NUMÉROS SUIVANTS AVANT DE TENTER D'OBTENIR DES SOINS :

1-866-520-8827 sans frais des États-Unis, du Canada, de Puerto Rico et des Îles Vierges des É.-U.;

1-519-742-9356 à frais virés de partout ailleurs dans le monde.

REMARQUE : Vous devez appeler le Centre de service des opérations avant de tenter d'obtenir des soins médicaux ou dentaires d'urgence. Le défaut d'appeler peut entraîner des prestations réduites. Si votre problème de santé vous empêche d'appeler avant de tenter d'obtenir des traitements d'urgence, une tierce personne peut le faire en votre nom. Autrement, vous devez appeler le Centre de service des opérations dès que possible du point de vue médical.

Certificat d'assurance

1. Sommaire de l'assurance

Garantie	Indemnité maximale
Soins médicaux et dentaires d' <i>urgence</i>	2 000 000 \$ par personne assurée
Transport médical d' <i>urgence</i>	Incluse
Assistance voyage d' <i>urgence</i> 24 heures	Incluse

L'assurance globale soins médicaux pour voyageurs offre une assurance pour le *titulaire principal* et son *conjoint* qui sont âgés de moins de **75** ans à la date d'activation de la carte *Mastercard*^{MD} du *titulaire principal* admissible ou à la date de votre renouvellement annuel, ainsi que pour les *enfants à charge* admissibles. L'assurance couvre un nombre illimité de *voyages* entrepris immédiatement après la date à laquelle MBNA reçoit et approuve la demande du *titulaire principal* de la carte *Mastercard*^{MD}. **L'assurance en vertu de ce certificat est fournie pour les 15 premiers jours de chaque voyage.** Votre *date de départ* et votre *date de retour* sont considérées comme deux journées distinctes et incluses dans le calcul de la durée du *voyage*. Pour des *voyages* plus longs, vous pourriez être admissible à souscrire une prolongation de votre assurance. Pour obtenir cette couverture additionnelle, vous pourriez être tenu de remplir un questionnaire médical. Pour plus de détails, veuillez communiquer avec le *Centre de service des opérations* au 1.866.520.8827 ou au 1.519.742.9356.

Pour obtenir des renseignements complets à propos des indemnités offertes et des modalités, conditions, restrictions et exclusions de cette assurance, veuillez lire ce document attentivement. Veuillez apporter ce certificat avec vous en voyage, ainsi que les numéros de téléphone du Centre de service des opérations lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre

province ou territoire de résidence. Veuillez garder ce document en lieu sûr.

2. Définitions

Dans le présent *certificat*, certains termes ont un sens bien précis. Ces termes sont définis ci-dessous et apparaissent en italique d'un bout à l'autre du *certificat*.

Accident/Accidental — un événement soudain, imprévu, non intentionnel, imprévisible et d'origine externe qui se produit de manière tout à fait accidentelle durant un *voyage* assuré et qui, indépendamment de toute autre cause, occasionne des *blessures*.

Affection — toute *maladie* soudaine nécessitant des soins médicaux ou un traitement immédiats de la part d'un *médecin*.

Alpinisme — l'ascension ou la descente d'une montagne qui exige l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, des pioches, des ancrages, des boulons, des mousquetons et un équipement d'ancrage comme la moulinette et la corde liant les marcheurs.

Avis aux voyageurs — un avis écrit officiel émis par le gouvernement canadien, déconseillant aux voyageurs de se rendre dans un pays étranger ou dans une région donnée de ce pays. Les avis aux voyageurs ne comprennent pas les documents contenant des renseignements touristiques.

Billet — document attestant le paiement complet des frais de transport à bord d'un *transporteur public*.

Blessure — une *lésion corporelle* survenant pendant la *période de couverture* et qui, indépendamment de toute autre cause, est directement imputable à un *accident*.

Centre de service des opérations — Centre de service des opérations exploité par Allianz Global Assistance, *notre* administrateur des demandes de règlement et des services d'assistance.

Certificat — le certificat d'assurance complet qui précise les modalités et les conditions de la présente assurance et que *nous vous* avons émis.

Compagnon de voyage — la personne qui accompagne la *personne assurée* pour toute la durée du *voyage* et dont les frais de transport et (ou) d'hébergement sont *payés à l'avance*, en même temps que ceux du *titulaire principal*.

Compte — le compte *Mastercard^{MD}* du *titulaire principal*, qui est en *règle* auprès du *titulaire du contrat*.

Conjoint — la personne qui est mariée légalement ou qui vit en union civile légale avec le *titulaire principal*, ou qui vit dans une relation conjugale avec le *titulaire principal* et qui est publiquement présentée comme le conjoint ou le partenaire du *titulaire principal* dans la communauté où *vous* résidez. Pour les besoins de la présente assurance, *vous* ne pouvez avoir qu'un seul conjoint.

Contamination — la contamination ou l'empoisonnement des personnes par des substances nucléaires et (ou) chimiques et (ou) biologiques qui engendrent la *maladie* et (ou) entraînent la mort.

Date de départ — la date à laquelle *vous* partez en *voyage* (selon l'heure locale à *votre* adresse au Canada).

Date de retour — la date de retour prévue à *votre point de départ* (selon l'heure locale à *votre* lieu de résidence au Canada).

En règle — respecter en tous points l'ensemble des dispositions de l'entente sur les modalités d'utilisation ou autre entente en vigueur intervenue entre le *titulaire principal* et le *titulaire du contrat*, laquelle peut être modifiée de temps à autre.

Enfants à charge — les personnes célibataires qui dépendent entièrement du *titulaire principal* pour leur subsistance et qui :

- sont âgés de moins de **21** ans; ou
- sont âgés de moins de **26** ans et étudient à temps plein; ou

- sont âgés de plus de **20** ans et souffrent d'une incapacité mentale ou physique les rendant inaptes à subvenir à leurs besoins.

Frais raisonnables et d'usage — les sommes exigées ordinairement par d'autres vendeurs/fournisseurs pour un service offert dans le même secteur géographique; ces sommes étant représentatives de la complexité du service rendu et de la disponibilité du personnel expérimenté, des services ou des pièces.

Hôpital — un établissement dûment autorisé à titre d'hôpital consacré au soin et au *traitement de malades hospitalisés*, qui offre en tout temps les services d'infirmières diplômées et est muni d'un laboratoire et d'une salle d'opération sur les lieux ou dans des installations administrées par l'hôpital. Le terme hôpital ne signifie pas les établissements utilisés principalement en tant que cliniques, les établissements de soins prolongés ou palliatifs, les établissements de réadaptation, les centres de traitement de la toxicomanie, les maisons de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, les foyers pour les personnes âgées ou les centres de santé.

Lésion corporelle accidentelle — une *blessure corporelle* d'origine externe causée par un *accident* qui se produit pendant la *période de couverture* et qui, indépendamment de toute autre cause, est directement imputable au sinistre.

Malade externe — une personne qui reçoit un *service assuré* alors qu'elle n'est pas un *malade hospitalisé*.

Malade hospitalisé — une personne inscrite et traitée en tant que patient qui occupe un lit dans un *hôpital* ou dans un autre établissement admissible, et à qui des frais sont imposés pour sa chambre et ses repas.

Maladie — une *affection*, une infirmité ou une maladie nécessitant des *soins médicaux d'urgence* qui survient pendant la *période de couverture*, et non avant la *date de départ*.

Maladie préexistante — s'entend d'un problème médical :

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

Mastercard^{MD} — une carte de crédit Mastercard^{MD} Choice Rewards World Elite ou Mastercard^{MD} Select telle qu'émise par le *titulaire du contrat*.

Médecin — une personne (autre que la *personne assurée*) qui n'est pas liée à la *personne assurée* par le sang ou le mariage et qui est autorisée à prescrire des médicaments et à administrer un *traitement médical* (dans le cadre de son permis d'exercice) à l'endroit où celui-ci est dispensé. Le naturopathe, l'herboriste et l'homéopathe ne sont pas considérés comme des médecins.

Médicament d'ordonnance — médicament délivré par un pharmacien autorisé et qui ne peut être obtenu que sur l'ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste autorisé.

Membre de la famille — inclut le *conjoint*, les parents, les enfants, y compris les enfants adoptés ou sur le point de l'être, les frères et sœurs, les demi-frères et demi-sœurs, les grands-parents ou les petits-enfants, les beaux-parents, les enfants du *conjoint*, la belle-famille (parents, fils, fille, frère ou sœur ou grands-parents), les tantes, les oncles, les neveux et nièces, les tuteurs légaux ou les pupilles de la *personne assurée*; s'ils voyagent ou non avec *vous*.

Nécessaire du point de vue médical — les services ou fournitures fournis par un *hôpital*, un *médecin*, un dentiste ou un autre fournisseur autorisé qui sont requis pour déterminer ou traiter *votre maladie* ou *blessure* et qui, à *notre avis* :

- sont compatibles avec les symptômes ou le diagnostic et le *traitement* de *votre* problème, *maladie*, *malaise* ou *blessure*;
- respectent les normes de bonne pratique de la médecine;
- ne sont pas uniquement pour *votre* commodité, celle d'un *médecin* ou d'un autre fournisseur;
- représentent la fourniture ou le niveau de service le plus sûr et pertinent pouvant *vous* être offert.

Lorsque ce terme s'applique aux soins d'un *malade hospitalisé*, cela signifie également qu'en raison de vos symptômes ou de *votre problème de santé*, *vous* ne pouvez obtenir les services en toute sûreté en tant que *malade externe*.

Nous, notre et nos — selon la définition figurant à la page **2** du présent *certificat*.

Payé d'avance — payé avant *votre date de départ*.

Période de couverture — la période au cours de laquelle l'assurance est en vigueur, telle que décrite dans les diverses sections de ce *certificat*.

Période de maladie préexistante — désigne la période (expliquée ci-dessous) qui se termine immédiatement avant la *période de couverture*. La *période de maladie préexistante* est de :

- **180** jours pour les personnes assurées de **64** ans ou moins;
- **365** jours pour les personnes assurées de **65** ans ou plus.

Personne assurée — signifie le *titulaire principal*, son *conjoint* et les *enfants à charge* admissibles.

Point de départ — la ville canadienne d'où *vous* partez en *voyage* à *votre date de départ*.

Problème de santé — une *lésion corporelle accidentelle* ou une *affection* (ou un problème en lien avec cette *lésion corporelle accidentelle* ou *affection*), incluant une maladie, une psychose grave et des complications liées à une grossesse au cours des **28** premières semaines de grossesse.

Professionnel — personne exerçant une activité précise dans le cadre de son principal emploi rémunéré.

Régime public d'assurance maladie — une assurance pour soins médicaux que les gouvernements des provinces et territoires du Canada offrent à leurs résidents.

Service assuré — un service ou une fourniture précisé aux présentes et pour lequel *nous* offrons une garantie en vertu du présent *certificat*.

Soins/Traitements dentaires d'urgence — les services ou fournitures fournis par un dentiste autorisé, un *hôpital* ou un autre fournisseur autorisé et qui sont immédiatement *nécessaires du point de vue médical*.

Soins/Traitements médicaux d'urgence — les services ou les fournitures fournis par un *médecin* autorisé, un *hôpital* ou un autre fournisseur autorisé (physiothérapeute, chiropraticien, podologue ou podiatre autorisé) qui sont *nécessaires du point de vue médical* pour traiter toute *maladie* ou tout autre *problème de santé* aigu admissible (dont l'apparition est soudaine et imprévue), et qui ne peuvent être raisonnablement retardés jusqu'à *votre* retour dans *votre* pays d'origine sans mettre *votre* santé en péril.

Stable — tout *problème de santé* ou problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) pour lequel tous les énoncés suivants pour ce *problème de santé* ou problème connexe (y compris tout problème cardiaque ou pulmonaire) sont vrais :

- il n'y a eu aucun nouveau *traitement* ou médicament d'ordonnance;
- il n'y a eu aucun changement de *traitement* ou de *médicament d'ordonnance* (y compris par rapport à la posologie, au type de médicament ou un changement dans la fréquence ou le type de *traitement*);
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme ni symptôme plus fréquent ou grave;
- il n'y a eu aucun résultat d'examen démontrant une détérioration;

- il n'y a eu aucune hospitalisation ni aucune orientation vers un spécialiste (effectuée ou recommandée) et les résultats d'autres investigations ont été obtenus.

Terrorisme ou acte de terrorisme — une action incluant notamment l'utilisation de la force ou de la violence et (ou) la menace de celle-ci, y compris le détournement d'un avion ou l'enlèvement d'un individu ou d'un groupe dans le but d'intimider ou de terroriser tout gouvernement, groupe, association ou population pour des raisons ou des besoins religieux, politiques ou idéologiques; et ne comprend pas tout acte de guerre (déclarée ou non) ou d'ennemis étrangers ou une rébellion.

Titulaire du contrat — selon la définition figurant à la page **2** du présent *certificat*.

Titulaire principal — le titulaire de carte ayant signé une demande de carte *Mastercard*^{MD} en qualité de titulaire principal, pour lequel le compte *Mastercard*^{MD} a été établi.

Titulaire familial — Le conjoint et (ou) l'enfant à charge d'un titulaire principal pour qui une carte *Mastercard*^{MD} supplémentaire a été émise.

Traité ou traitement — désigne toute procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique prescrite, effectuée ou recommandée par un *médecin*, notamment, mais sans s'y limiter, tout médicament sous ordonnance ou non, examen de dépistage et chirurgie. Le terme « *traitement* » ne comprend pas l'utilisation inchangée de médicaments prescrits pour un *problème médical stable*.

Transporteur public — un moyen de transport exploité en vertu d'un permis pour le transport régulier de passagers payants par voie terrestre, aérienne ou maritime, et dans lequel toute personne désireuse de prendre place peut le faire dans la mesure où la capacité du moyen de transport le permet et qu'il n'existe aucun motif légal de le lui refuser.

Urgence — un événement imprévu qui se produit pendant la *période de couverture* et qui nécessite

une hospitalisation ou un *traitement* immédiat par un *médecin* autorisé.

Vous, vous-même, vôtre, votre et vos — se rapportent à la *personne assurée*.

Voyage — toute période de déplacement aller-retour d'une durée déterminée vers une destination à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence de la *personne assurée* qui n'a pas pour objet d'obtenir des soins médicaux ou un quelconque *traitement*; qui comprend :

- l'utilisation d'un *transporteur public*; ou
- un séjour à l'hôtel ou dans un établissement semblable; ou
- un voyage à forfait vendu globalement et qui comporte au moins deux des éléments suivants :
 - le transport à bord d'un *transporteur public*;
 - la location d'un véhicule;
 - l'hébergement;
 - les repas;
 - les billets ou laissez-passer pour des événements sportifs ou autres divertissements, des expositions ou semblables événements; ou
 - les cours ou les services d'un guide.

3. Admissibilité à l'assurance

Pour être admissible à cette couverture d'assurance, vous devez :

- être résident du Canada;
- être couvert par *votre régime public d'assurance maladie* pour toute la durée de *votre période de couverture*;
- avoir moins de **75** ans au moment de l'activation de la carte ou à la date de *votre* renouvellement annuel de carte; et
- ne pas occuper un emploi à temps plein ni à temps partiel à l'extérieur du Canada;

VEUILLEZ NOTER : Vous devez satisfaire à toutes les exigences susmentionnées pour être admissible à l'assurance.

4. Date d'entrée en vigueur et de terminaison du certificat d'assurance

À moins d'indication contraire aux présentes, ce *certificat* d'assurance prend effet à la date à laquelle MBNA reçoit et approuve la demande du *titulaire principal* pour la carte *Mastercard^{MD}*.

À moins d'indication contraire aux présentes, ce *certificat* d'assurance prend fin dès que survient le premier des événements suivants :

- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible;
- la date à laquelle le *titulaire du contrat* juge que le compte n'est plus admissible;
- la date de fermeture du *compte*;
- la date à laquelle le contrat-cadre d'assurance collective est résilié; ou
- votre date de renouvellement annuel au cours de l'année où vous atteignez **75** ans.

5. Garanties Soins médicaux pour voyageurs

5.1 ASSURANCE MÉDICALE ET DENTAIRE D'URGENCE

Période de couverture

La couverture d'assurance entre en vigueur au moment de *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence.

Votre assurance en vertu de la garantie médicale et dentaire d'urgence se termine dès que survient le premier des événements suivants :

- à 00 h 01 le 16^e jour (incluant *votre date de départ*) suivant *votre* départ pour un *voyage*; ou

- *si vous avez souscrit des jours additionnels d'assurance, auprès de nous, votre assurance prend fin à 00 h 01, le lendemain du dernier jour d'assurance indiqué dans votre page de déclarations; ou*
- *votre date de renouvellement annuel au cours de l'année où vous atteignez **75** ans (pour les enfants à charge, voir la définition des limites d'âge); ou*
- *au moment de votre retour dans votre province ou territoire de résidence.*

Prolongation facultative de l'assurance

*Votre assurance peut être prolongée pourvu qu'aucun événement survenu ne donne lieu à une demande de règlement en vertu de la présente assurance, et que vous demandiez une prolongation par téléphone avant le **15^e** jour de votre voyage.*

Pour demander une prolongation de l'assurance, appelez le Centre de service des opérations au 1-866-520-8827, à partir de l'Amérique du Nord, et à frais virés au 1-519-742-9356, de partout ailleurs. Pour obtenir cette prolongation, vous pourriez devoir remplir un questionnaire médical. Vous devez acquitter la prime avec votre carte Mastercard^{MD}.

Lorsque vous présentez une demande de règlement en vertu des présentes, vous devez produire une preuve de votre date de départ de votre province ou territoire de résidence, ainsi qu'une preuve de la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence.

Prolongation d'office

Votre assurance sera prolongée d'office si votre retour est retardé, au cours de la période de couverture, en raison de l'admission à l'hôpital à titre de malade hospitalisé ou d'un problème de santé de vous-même, votre conjoint(e), vos enfants à charge ou votre compagnon de voyage, quand ils voyagent avec vous.

Si l'assurance est prolongée d'office, l'assurance prendra fin à la première des éventualités suivantes :

- *Votre arrivée dans votre province ou territoire de résidence ou à la destination de retour selon votre itinéraire de voyage; ou*
- **5** jours après votre date de retour prévue. Toutefois, si vous êtes admis à l'hôpital à titre de malade hospitalisé, si nécessaire du point de vue médical, nous prolongerons l'assurance pendant **72** heures à partir du moment où vous obtenez votre congé de l'hôpital, mais en aucun cas l'assurance ne sera prolongée pendant plus de **3** mois après votre date de retour prévue.

Risques couverts

L'assurance médicale et dentaire d'urgence vous rembourse les dépenses admissibles si vous devez recevoir des soins médicaux et (ou) dentaires d'urgence au cours de votre voyage. Cette assurance couvre également les frais de transport médical d'urgence pour le retour dans votre province ou territoire de résidence habituelle. En cas de blessure ou maladie durant un voyage, au cours de la période de couverture, nous vous remboursons les frais raisonnables et d'usage pour les soins nécessaires du point de vue médical ci-après.

Frais pour hospitalisation, ambulance et soins médicaux d'urgence

*Nous assurons jusqu'à concurrence de **2 000 000 \$** par personne assurée (à moins d'une indication contraire ci-dessous pour une garantie particulière) ce qui suit :*

Frais d'hospitalisation

Chambre d'hôpital pour un malade hospitalisé, jusqu'à concurrence du coût d'une chambre semi-privée ou l'équivalent. Si nécessaire du point de vue médical, les frais reliés au traitement reçu à l'unité des soins intensifs.

Traitement médical d'urgence (y compris les radiographies et les frais de laboratoire)

Cette assurance couvre les *soins médicaux d'urgence* ou le *traitement* de tout *problème de santé* grave (dont l'apparition est soudaine et imprévue) et qui est considéré comme mettant en danger la vie du malade ou qui, s'il n'est pas traité, pourrait se détériorer et entraîner des dommages graves et irréparables.

Traitement dentaire d'urgence (y compris les radiographies et les frais de laboratoire)

Cette assurance couvre les frais dentaires suivants lorsqu'ils sont requis dans le cadre d'un *traitement d'urgence* et que ce *traitement* est ordonné par un dentiste autorisé ou effectué par ce dernier :

- Si vous avez besoin d'un *traitement* dentaire pour réparer ou remplacer vos dents naturelles ou artificielles fixées en permanence en raison d'un coup direct *accidentel* à votre visage, vous êtes couvert pour les frais de *soins dentaires d'urgence* que vous engagez pendant votre voyage. Vous êtes également couvert jusqu'à concurrence de **1 000 \$** afin de continuer de recevoir le *traitement* nécessaire après votre retour au Canada. Toutefois, ce *traitement* doit être complété dans les **3** mois suivant l'*accident*.
- Si vous avez besoin d'un *traitement d'urgence* pour soulager des douleurs aux dents, vous êtes couvert pour les frais de *soins dentaires d'urgence* que vous engagez pendant votre voyage, jusqu'à concurrence de **250 \$**, et la totalité du coût des *médicaments sur ordonnance*.

Honoraires professionnels

Cette assurance couvre les frais pour un *traitement* médical *d'urgence* effectué par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podologue ou un podiatre autorisé, jusqu'à concurrence de **350 \$** par spécialité.

Infirmière privée autorisée

Cette assurance couvre le coût des services de soins infirmiers privés autorisés jusqu'à concurrence de **5 000 \$** pendant que vous êtes un *malade hospitalisé*, lesquels doivent être approuvés au préalable par le *Centre de service des opérations*.

Médicaments sur ordonnance

Cette assurance couvre le coût des *médicaments d'ordonnance*, dont l'approvisionnement est limité à **30** jours, s'ils sont prescrits par suite d'une situation *d'urgence*.

Appareils médicaux

Cette assurance couvre le coût des appareils médicaux, notamment les fauteuils roulants, les appareils orthopédiques, les béquilles, les déambulateurs ou les lits *d'hôpital*, s'ils sont ordonnés par un *médecin* autorisé. Nous paierons le montant le moins élevé entre le coût de location et le prix d'achat.

Ambulance

Cette assurance couvre le coût du transport terrestre local vers un fournisseur de soins médicaux en cas *d'urgence*.

Services d'assistance médicale

Assistance médicale

Si vous avez un *problème de santé* ou une *urgence*, vous devez communiquer avec le *Centre de service des opérations*, qui vous dirigera vers un *médecin*, un dentiste, un *hôpital*, un établissement médical ou toute autre ressource pertinente.

Consultation médicale et surveillance des soins médicaux

Si vous êtes hospitalisé, le personnel médical de Allianz Global Assistance demeurera en contact avec vous et votre *médecin* traitant afin d'obtenir

des renseignements sur les soins que *vous* recevez et de déterminer si *vous* avez besoin d'assistance supplémentaire. Le *Centre de service des opérations* communiquera également avec votre médecin personnel et votre famille à la maison, si nécessaire.

Transport médical d'urgence

Nous organiserons et couvrirons les services de transport médical tel qu'il est précisé ci-dessous, dont *vous* avez besoin en raison d'une *blessure* ou d'une *maladie* qui survient pendant la *période de la couverture* et qui nécessite votre transport jusqu'à un établissement de santé approprié ou pour *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Tous les services de transport médical *d'urgence* doivent être autorisés au préalable et organisés par le *Centre de service des opérations*. Les services non autorisés au préalable par le *Centre de service des opérations* ne seront pas couverts.

Transport vers un établissement médical approprié

Si *notre* médecin-conseil et le *médecin* traitant local déterminent qu'un *traitement* satisfaisant n'est pas disponible sur les lieux et que le *traitement* est *nécessaire du point de vue médical*, *vous* serez transporté à l'établissement médical approprié le plus près.

Retour à votre province ou territoire de résidence

Si, après avoir reçu des *soins médicaux d'urgence*, *notre* médecin-conseil estime que *vous* êtes en mesure de retourner chez *vous* et qu'il recommande *votre* retour, nous prendrons les dispositions nécessaires pour assurer *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Nous organiserons et couvrirons les services et les frais suivants pour assurer *votre* retour jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence :

- Le coût d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un avion commercial par l'itinéraire le plus économique, moins tout remboursement obtenu pour tout *billet* de retour non utilisé. *Si nécessaire du point de vue médical* ou si la compagnie aérienne l'exige, *nous* paierons également les frais d'un auxiliaire médical qualifié pour *vous* accompagner.
- Le coût d'une civière à bord d'un avion commercial, par l'itinéraire le plus économique vers *votre* province ou territoire de résidence, si une civière est *nécessaire du point de vue médical*.
- Le coût du transport par ambulance aérienne vers les installations les plus appropriées dans votre province ou territoire de résidence, si l'utilisation d'une ambulance aérienne est requise et *nécessaire du point de vue médical*.

Hébergement et repas

Nous remboursons jusqu'à concurrence de **150 \$** par jour par *compte*, pendant un maximum de **10** jours pour couvrir les frais d'hébergement, de repas et de taxi, si *vous* ou *votre compagnon de voyage*, parce que *vous* devez recevoir un *traitement d'urgence* couvert :

- êtes retardé au-delà de la *date de retour* initialement prévue; ou
- devez être transféré pour recevoir le *traitement d'urgence*.

Visites au chevet

Si *vous* voyagez seul et que *vous* êtes admis à l'*hôpital* à titre de *malade hospitalisé* pour plus de **3** jours consécutifs, *nous* couvrirons le prix d'un billet aller-retour en classe économique à bord d'un avion commercial, par l'itinéraire le plus économique, pour qu'un *membre de la famille* ou un ami personnel de *votre* choix puisse se rendre à *votre* chevet pendant que *vous* êtes hospitalisé.

Nous rembourserons également les frais raisonnables d'hébergement, de repas et de taxi de cette personne jusqu'à concurrence de **150 \$** par jour par *compte*, pendant un maximum de **10** jours.

Cette indemnité doit être approuvée au préalable et organisée par le *Centre de service des opérations*.

Rapatriement de la dépouille

Dans le cas de *votre* décès pendant *votre voyage* en raison d'un *problème de santé* couvert en vertu de la présente assurance, l'assurance prévoit une indemnité maximale jusqu'à concurrence de **5 000 \$** couvrant :

- le coût des services raisonnables et nécessaires pour le transport de *votre* dépouille du lieu du décès jusqu'à *votre* ville de résidence; ou
- l'inhumation ou l'incinération de *votre* dépouille à l'endroit où *votre* décès est survenu; le coût du cercueil d'inhumation ou de l'urne ne fait pas partie des frais admissibles;
- le prix d'un billet aller-retour en classe économique à bord d'un avion commercial par l'itinéraire le plus économique pour qu'une personne puisse venir identifier *votre* dépouille, si nécessaire d'un point de vue légal. Les frais d'hébergement et de repas engagés par cette personne sont couverts jusqu'à concurrence de **150 \$** par jour par *compte*, pendant un maximum de **3** jours.

Retour des enfants et de l'accompagnateur des enfants à leur point de départ

Si des *enfants à charge*, assurés en vertu de l'un de nos produits d'assurance médicale d'urgence, *vous* accompagnent ou *vous* rejoignent pendant *votre voyage* et que *vous* êtes hospitalisé pendant plus de **24** heures ou que *vous* devez retourner au Canada en raison de *votre problème de*

santé d'urgence couvert en vertu de la présente assurance, cette assurance couvre :

- les frais supplémentaires du prix d'un billet d'avion aller simple en classe économique à bord d'un avion commercial par l'itinéraire le plus économique pour le retour de ces *enfants à charge* à leur *point de départ*; et
- le coût d'un billet aller-retour en classe économique à bord d'un avion commercial par l'itinéraire le plus économique pour un accompagnateur, si le transporteur aérien exige que les *enfants à charge* soient accompagnés.

Retour d'un véhicule

Si, par suite d'une *urgence* médicale couverte, *vous* n'êtes pas en mesure de retourner à son point d'origine *votre* véhicule loué ou *vous* appartenant, cette assurance couvre jusqu'à un maximum de **2 000 \$** pour les frais raisonnables engagés pour le retour du véhicule à *votre* résidence ou à l'agence de location, lorsque les frais sont autorisés au préalable par le *Centre de service des opérations*.

La garantie Soins médicaux et dentaires d'urgence est également assujettie aux conditions, restrictions et exclusions générales, ainsi qu'à la clause d'exclusion pour maladies préexistantes.

5.1.1 Conditions et restrictions relatives à la garantie Soins médicaux et dentaires d'urgence

1. *Vous* devez communiquer avec le *Centre de service des opérations* avant de chercher à obtenir des soins. Si *vous* n'avez pas le *Centre de service des opérations* ou si *vous* décidez de recevoir un *traitement* d'un dispensateur de soins médicaux autre que celui recommandé par le *Centre de service des opérations*, *vous* pourriez être responsable de **30 %** de vos frais médicaux en vertu de cette assurance. *Vous*

devez communiquer avec le *Centre de service des opérations* dès que *vous* êtes médicalement apte à le faire si *votre problème de santé* vous empêche d'appeler avant d'obtenir un traitement d'urgence. Une personne agissant en votre nom (*membre de la famille*, ami, *hôpital* ou personnel du bureau de *médecin*) peut aussi appeler le *Centre de service des opérations*.

2. Le personnel médical du *Centre de service des opérations* doit approuver à l'avance toutes les procédures cardiaques, y compris l'angioplastie, le cathétérisme cardiaque et la chirurgie cardiovasculaire.
3. Si *votre* employeur (ou *votre* ancien employeur si *vous* êtes retraité) offre une assurance-maladie complémentaire, et :
 - si cette assurance comporte un maximum viager de moins de **50 000 \$**, nous n'appliquerons pas la coordination des prestations;
 - si cette assurance comporte un maximum viager de plus de **50 000 \$**, nous appliquerons la coordination des prestations uniquement à l'excédent de **50 000 \$**, selon les principes de coordination des assurances émis par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes.

5.1.2 Exclusions relatives à la garantie Soins médicaux et dentaires d'urgence

L'assurance ne couvre pas :

1. Tout *traitement*, service, fourniture ou frais que nous ne jugeons pas urgents ou qui pourraient raisonnablement être retardés jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence;
2. Tout *traitement* reçu dans des installations non autorisées ou donné par des dispensateurs de soins de santé non autorisés, ou par un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage*, que celui-ci soit ou non un dispensateur de soins de santé autorisé;

3. Les soins réguliers ou le *traitement* d'un problème chronique;
4. Les soins prénataux courants, les *traitements* de fertilité, l'interruption volontaire de grossesse, la naissance d'un enfant survenant au cours de *votre voyage*, les complications de *votre* grossesse survenant dans les **9** semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
5. Tout *traitement* reçu si le but du *voyage* était de recevoir des soins médicaux, des médicaments ou des *traitements*, même si le *traitement d'urgence* reçu n'était pas lié à la raison médicale de *votre voyage*;
6. Tout *problème de santé* pour lequel *vous* présentez des symptômes avant *votre date de départ* et qui aurait incité une personne prudente à obtenir un diagnostic ou un *traitement* (y compris un *traitement d'urgence*);
7. La réapparition ou des complications d'un *problème de santé* si *vous* avez reçu un *traitement* médical pendant *votre voyage* et qu'une fois que le *Centre de service des opérations* a recommandé *votre* retour à domicile, *vous* avez refusé d'y retourner;
8. Un cathétérisme cardiaque, une angioplastie ou une chirurgie cardiovasculaire, à moins que l'intervention chirurgicale ne soit approuvée à l'avance par le *Centre de service des opérations*;
9. Le *traitement* de tout *problème de santé* pour lequel d'autres investigations ou *traitements* (autres que les examens de contrôle ordinaires) étaient planifiés avant *votre date de départ*; ou
10. Un *traitement* ou une chirurgie pour un *problème de santé* précis ou un problème connexe :
 - qui a amené *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager; ou

- que *vous* avez contracté dans un pays visité au cours de *votre voyage* alors que, avant *votre date de départ*, un *avis aux voyageurs* avait été émis indiquant aux Canadiens de ne pas se rendre dans ce pays, cette région ou cette ville.

5.2 SERVICES D'ASSISTANCE DE VOYAGE D'URGENCE

Période de couverture

La couverture débute au moment de *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence.

La couverture prend fin au moment de *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Services d'assistance

Les services d'assistance suivants vous sont offerts :

Assistance pour le remplacement des documents de voyage et des billets

Si *votre* passeport ou d'autres documents de voyage ont été perdus ou volés, le *Centre de service des opérations* vous fournira les renseignements et l'assistance pour les remplacer. Le *Centre de service des opérations* vous aidera également à remplacer les billets d'avion et autres billets de *voyage* perdus et *vous* aidera à obtenir de l'argent à cet effet. Les frais engagés pour obtenir des documents de remplacement seront portés à *votre* carte *Mastercard^{MD}* (sous réserve du crédit disponible) ou les dispositions visant le paiement de ces frais seront prises, dans la mesure du possible, auprès de *vous-même*, de *votre* famille ou de *vos* amis. Les coordonnateurs de l'assistance du *Centre de service des opérations* peuvent *vous* aider à prendre les dispositions nécessaires.

Aide juridique

Si *vous* avez des problèmes juridiques pendant que *vous* voyagez, les coordonnateurs de l'assistance du *Centre de service des opérations* *vous* aideront à trouver un conseiller juridique

local. Si *vous* devez fournir un cautionnement ou si *vous* devez payer immédiatement les frais de justice, un montant jusqu'à concurrence de **5 000 \$** pourra être porté à *votre* carte *Mastercard^{MD}* (sous réserve du crédit disponible) ou les dispositions visant le paiement de ces frais seront prises, dans la mesure du possible, auprès de *vous-même*, de *votre* famille ou de *vos* amis. Les coordonnateurs de l'assistance du *Centre de service des opérations* peuvent *vous* aider à prendre les dispositions nécessaires.

Virement de fonds en cas d'urgence

Si *votre* argent ou *vos* chèques de voyage sont volés ou perdus, ou si *vous* avez besoin de fonds pour payer immédiatement des dépenses imprévues, le *Centre de service des opérations* *vous* aidera à obtenir un virement de fonds en cas d'*urgence* (au comptant, en chèques de voyage ou sous toute autre forme que *nous* jugeons acceptable) qui *vous* sera transmis dans les meilleurs délais. Ces fonds jusqu'à concurrence de **5 000 \$** seront portés à *votre* carte *Mastercard^{MD}* (sous réserve du crédit disponible) ou les dispositions, dans la mesure du possible, seront prises auprès de *vous-même*, de *votre* famille ou de *vos* amis. Les coordonnateurs de l'assistance du *Centre de services des opérations* peuvent *vous* aider à prendre les dispositions nécessaires.

Centre des messages d'urgence

En cas d'*urgence*, appelez le *Centre de service des opérations*, identifiez-*vous* en indiquant *votre* nom et *votre* numéro de *certificat*, puis remettez *votre* message au coordonnateur de l'assistance. Le *Centre de service des opérations* tentera à au moins trois reprises en **24** heures de joindre le tiers demandé, et *vous* indiquera les résultats des efforts effectués pour transmettre le message. *Nous*, ainsi que le *Centre de service des opérations*, ne sommes pas responsables de la livraison d'un message dans le cas où il est

impossible de joindre le destinataire. Ce service peut être utilisé pour les *voyages* effectués partout dans le monde.

6. Conditions, restrictions et exclusions générales

Votre assurance est assujettie aux modalités stipulées ci-après.

6.1 CONDITIONS ET RESTRICTIONS GÉNÉRALES

1. Sauf indication contraire, toutes les primes, indemnités maximales et prestations payables sont indiquées en dollars canadiens. À *notre* gré, *nous* pouvons payer une demande de règlement dans la devise du pays où le sinistre a eu lieu ou en devise canadienne.
2. *Vous* et *nous* convenons que toutes les questions litigieuses, controverses ou demandes de règlement relevant du présent *certificat* ou autrement liées au présent *certificat*, qu'il s'agisse d'une question de droit ou de fait et de toute nature que ce soit (notamment, toutes les questions litigieuses ou controverses ayant trait aux déterminations faites en vertu de ce *certificat*) seront décidées par arbitrage, lequel aura force obligatoire et sera sans recours devant les tribunaux ni susceptible d'appel. Cet arbitrage se fera devant un arbitre seul dans la province ou le territoire canadien d'émission du présent *certificat* en vertu des règles incorporées dans la loi d'arbitrage de cette province ou de ce territoire. En l'absence d'une telle loi, la *Loi sur l'arbitrage commercial*, L.R.C. **1985**, c. **17** (2^e suppl.), telle que modifiée doit s'appliquer. Quoiqu'il en soit, toute poursuite ou procédure d'arbitrage contre *nous* pour le recouvrement d'une somme due en vertu du présent *certificat* ne sera pas intentée plus de **12** mois après les circonstances qui donnent lieu à la demande de règlement. Toutefois, si cette restriction est invalide conformément aux lois de la province

ou du territoire d'émission du présent *certificat*, *vous* devez tenter votre procédure judiciaire ou d'arbitrage dans les plus brefs délais permis par les lois de cette province ou de ce territoire. De plus, *vous*, vos héritiers ou vos ayants droit acceptez de renvoyer toute poursuite ou tout arbitrage devant le tribunal de la province ou du territoire d'émission du *certificat*, à l'endroit choisi par *nous* et (ou) Allianz Global Assistance.

3. Aucun agent ni aucune autre personne n'ont l'autorité pour accepter ou pour faire des représentations ou pour modifier ou renoncer à toute disposition du présent *certificat*.
4. *Vous* devez présenter toutes les demandes de règlement au *Centre de service des opérations* dans les **3** mois suivant la date du sinistre. Si la loi applicable prévoit une période plus longue, *vous* devez présenter *notre* demande de règlement dans le cadre de la période plus longue prévue par la loi. Pour que *notre* demande de règlement soit valide, *vous* devez fournir tous les documents dont *nous* avons besoin à l'appui de *notre* demande de règlement. Tout défaut de fournir un formulaire de demande de règlement ou de fournir les preuves de sinistre dans le délai prescrit n'invalide pas la demande s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir un formulaire de demande de règlement ou de fournir des preuves dans les délais prescrits et si le formulaire ou la preuve est donné ou fourni dès que raisonnablement possible, et en aucun cas une année après la date de l'événement pour lequel les prestations ont été demandées. Tout défaut de fournir la documentation nécessaire à la justification de *notre* demande de règlement au titre du présent *certificat* invalidera *notre* demande de règlement.
5. Si *vous* êtes couvert en vertu d'un autre *certificat* émis par *nous* qui offre une couverture identique ou semblable, *nous* réglerons *notre* sinistre en appliquant les modalités et conditions de l'assurance qui paie le plus. Le montant que *nous*

versions ne peut pas excéder le montant total de *vo*tre perte financière.

6. Toute fraude ou tentative de fraude de *vo*tre part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *vo*tre part sur des faits essentiels ou importants peut entraîner l'annulation du présent *certificat*. La proposition d'assurance doit être dûment et correctement remplie, faute de quoi *nous* pouvons, à notre gré, annuler toute *vo*tre couverture.
7. *Vous* devez *nous* rembourser toute somme payée ou autorisée pour paiement pour *vo*tre compte si *nous* établissons que cette somme n'est pas payable au titre de la présente assurance.
8. Dans le cadre du *traitement* de toute demande de règlement, *nous nous* réservons le droit de demander à un *médecin* choisi par *nous* de *vous* faire subir un examen médical aussi souvent que cela est raisonnablement requis. *Nous nous* réservons également le droit de demander une autopsie dans le cas d'un décès, là où la loi le permet. *Nous* assumerons tous les frais afférents à cette demande.
9. *Vo*tre âge s'entend de l'âge que *vous* aviez à la date d'activation de *vo*tre carte *Mastercard*^{MD} ou à la date de votre renouvellement annuel.
10. Si *vous* engagez des frais couverts au titre de la présente assurance par la faute d'un tiers, *nous* pouvons poursuivre le tiers responsable, à *nos* frais. *Nous* détenons les pleins droits de subrogation. *Vous* acceptez de *nous* permettre de faire valoir pleinement *nos* droits de subrogation et de collaborer pleinement avec *nous* en *nous* remettant de tels documents. *Vous* acceptez de ne rien faire qui pourrait compromettre *nos* droits de recouvrer des fonds de toute source que ce soit.
11. *Nous*, Allianz Global Assistance (*notre* administrateur), *nos* agents ou le *titulaire du contrat* ne sommes pas responsables de la

disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout *traitement* médical ou de tout transport médical, ni de l'impossibilité de recevoir un *traitement* médical.

12. Toutes les sommes payables au titre du présent *certificat* sont en sus des sommes qui *vous* sont payables par un autre assureur pour des garanties similaires. Si *vous* avez droit à des indemnités semblables auprès de plus d'un assureur pour des garanties semblables à celles prévues aux présentes, le total des indemnités qui *vous* sont versées par tous les assureurs ne peut dépasser la valeur totale de vos pertes réelles assurées.
13. Si un sinistre couvert est directement ou indirectement le résultat d'un *acte de terrorisme*, le paiement des frais couverts sera effectué jusqu'à concurrence de **100 %** de la somme assurée en vertu du présent *certificat*.
14. Avis des conditions légales — nonobstant toute autre disposition contenue aux présentes, ce contrat est assujéti aux conditions légales de la *Loi sur les assurances* régissant les contrats d'assurance accidents. Cette condition ne s'applique pas à la province de Québec.
15. Cette police contient une disposition supprimant ou limitant le droit de la personne du groupe assuré à désigner des personnes à qui ou pour qui le montant de prestation est payable.
16. Malgré toute autre disposition contenue dans le contrat, le contrat est soumis aux conditions légales de la *Loi sur l'assurance* respectant les contrats d'assurance accident et maladie.

6.2 EXCLUSIONS RELATIVES AUX MALADIES PRÉEXISTANTES

Exclusions relatives aux maladies préexistantes s'appliquant aux personnes assurées âgées de 64 ans ou moins.

La présente assurance ne prend pas en charge les dépenses engagées directement ou indirectement par suite de ce qui suit :

1. Si, à tout moment pendant la *période de maladie préexistante*, votre *problème de santé* ou problème connexe n'était pas *stable*.
2. Votre problème cardiaque si, à tout moment pendant la *période de maladie préexistante* :
 - tout problème cardiaque n'était pas *stable*;
 - vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. Votre problème pulmonaire si, à tout moment pendant la période de maladie préexistante :
 - tout problème pulmonaire n'était pas *stable*;
 - vous avez suivi une oxygénothérapie à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour tout problème pulmonaire.
4. Tout *problème de santé* pour lequel une investigation ou un *traitement* futur était recommandé ou planifié par un *médecin* pendant la *période de maladie préexistante* (autre qu'un examen de contrôle ordinaire).
5. Tout problème dont vous présentiez des symptômes pendant la *période de maladie préexistante* qui aurait incité une personne prudente à obtenir un diagnostic ou un *traitement* (y compris un *traitement d'urgence*).

Exclusions relatives aux maladies préexistantes s'appliquant aux personnes assurées âgées de 65 à 74 ans inclusivement.

La présente assurance ne prend pas en charge les dépenses engagées directement ou indirectement par suite de ce qui suit :

1. Si, à tout moment pendant la *période de maladie préexistante*, votre *problème de santé* ou problème connexe n'était pas *stable*.
2. Votre problème cardiaque si, à tout moment pendant la *période de maladie préexistante* :
 - tout problème cardiaque n'était pas *stable*;
 - vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine.
3. Votre problème pulmonaire si, à tout moment pendant la *période de maladie préexistante* :
 - tout problème pulmonaire n'était pas *stable*;
 - vous avez suivi une oxygénothérapie à domicile ou avez dû prendre des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour tout problème pulmonaire.
4. Tout *problème de santé* pour lequel une investigation ou un *traitement* futur était recommandé ou planifié par un *médecin* pendant la *période de maladie préexistante* (autre qu'un examen de contrôle ordinaire).
5. Tout problème dont vous présentiez des symptômes pendant la *période de maladie préexistante* qui aurait incité une personne prudente à obtenir un diagnostic ou un *traitement* (y compris un *traitement d'urgence*).

6.3 EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties et à tous les services. La présente assurance ne prévoit aucun paiement pour tout sinistre découlant directement ou indirectement ou provoqué par ce qui suit :

1. Une *blessure* intentionnelle, auto-infligée, un suicide ou une tentative de suicide (étant sain d'esprit ou non);

2. Une *maladie* en phase terminale où l'espérance de vie se limite à **9** mois ou moins;
3. Une *maladie* de reins ou une insuffisance rénale, lorsque les *traitements* de dialyse sont recommandés ou requis sur une base régulière;
4. Les troubles mentaux, nerveux ou émotifs qui ne requièrent pas une hospitalisation immédiate;
5. L'usage abusif de tout médicament et le refus de suivre une thérapie ou un *traitement* d'ordre médical prescrit;
6. Toute *blessure* ou tout *accident* qui se produit alors que vous êtes sous l'influence de drogues illicites ou d'alcool (où vous présentez un taux d'alcoolémie supérieur à **80** mg d'alcool par **100** ml de sang), ou lorsque vos facultés sont visiblement affaiblies à cause de l'alcool ou de drogues illicites, ainsi que toute *maladie* chronique ou hospitalisation liée à ou aggravée par votre consommation habituelle d'alcool ou de drogues illicites;
7. Toute dépense engagée lorsque le but du *voyage* était d'obtenir des soins médicaux, un médicament ou un *traitement*;
8. Tout *problème de santé* pour lequel un *traitement* ou une hospitalisation pendant votre *voyage* était raisonnablement prévisible;
9. Une guerre (déclarée ou non), les actes d'hostilité, le devoir militaire, l'agitation ou le désordre civil, le *terrorisme* ou un *acte de terrorisme* (sauf si explicitement couvert);
10. Les sports amateurs ou *professionnels* ou d'autres activités sportives organisées et (ou) sanctionnées. Les sports plein contact, la chute libre, le deltaplane, le saut à l'élastique, le parachutisme, l'*alpinisme* (où l'on utilise normalement des cordes ou des œillets), la spéléologie d'exploration, le ski hélicopté, le ski ou la planche à neige pratiqué à l'extérieur des pistes balisées, les courses ou les épreuves de vitesse d'engins motorisés. Cette exclusion ne s'applique pas aux activités sportives amateurs qui sont sans contact et que la *personne assurée* pratique uniquement à des fins de loisir, de divertissement ou de mise en forme;
11. La plongée autonome, à moins que vous déteniez un certificat de plongée en scaphandre autonome obtenu d'une école agréée ou d'un autre organisme de réglementation, que vous soyez accompagné par un plongeur *professionnel* ou que vous plongiez dans une eau d'une profondeur maximale de **10** mètres;
12. La réaction nucléaire, la radiation ou la *contamination* radioactive;
13. Tout acte illégal que *vous-même*, un *membre de la famille* ou un *compagnon de voyage* commettez, qu'ils soient assurés ou non;
14. Les interdictions ou les règlements édictés par tout gouvernement qui perturbent votre *voyage*;
15. La chirurgie esthétique ou toute autre chirurgie électorale;
16. Les *voyages* par avion, sauf lorsque vous voyagez (y compris l'embarquement et l'atterrissage) à bord d'un avion de passagers titulaire d'un certificat à titre de passager muni d'un *billet* fourni par une compagnie aérienne régulière sur un vol régulier ou un vol nolisé;
17. Vous voyagez dans un pays pour lequel le gouvernement canadien a émis par écrit un *avis aux voyageurs* avant votre *date de départ*.

7. Déclaration de sinistre et procédures de présentation de la demande

Déclaration de sinistre

SI Vous AVEZ BESOIN D'UNE ASSISTANCE D'URGENCE OU DE SOIINS MÉDICAUX ou DENTAIRE D'URGENCE PENDANT VOTRE VOYAGE, VOUS DEVEZ APPELER LE CENTRE DE SERVICE DES OPÉRATIONS À L'UN DES NUMÉROS SUIVANTS AVANT DE TENTER D'OBTENIR UN TRAITEMENT :

1-866-520-8827 sans frais des États-Unis, du Canada, de Puerto Rico et des Îles Vierges des États-Unis;

1-519-742-9356 à frais virés, de partout ailleurs dans le monde.

Soyez prêt à fournir les renseignements suivants au représentant lorsque vous appelez :

- vos nom et numéro de compte *Mastercard*^{MD} et
- l'endroit où *vous* vous trouvez et le numéro de téléphone local.

REMARQUE : *Vous* devez appeler le *Centre de service des opérations* avant de tenter d'obtenir des *soins médicaux* ou *dentaires d'urgence*. Le défaut d'appeler peut entraîner des prestations réduites. Si *votre problème de santé* vous empêche d'appeler avant de tenter d'obtenir des *traitements d'urgence*, une tierce personne peut le faire en *votre* nom. Autrement, *vous* devez appeler le *Centre de service des opérations* dès que possible du point de vue médical.

Tous les actes médicaux (y compris les procédures cardiaques et cathétérismes cardiaques) doivent être approuvés à l'avance par les conseillers médicaux du *Centre de service des opérations*.

La garantie Soins médicaux et dentaires d'*urgence* couvre uniquement les frais *nécessaires du point de vue médical* que *vous* engagez après avoir quitté *votre* province ou territoire de résidence. Par ailleurs, la garantie *Soins médicaux* et *dentaires d'urgence* couvre uniquement les dépenses en sus de celles assurées par *votre régime public d'assurance maladie*.

Lorsque *vous* contactez le *Centre de service des opérations*, *vous* serez dirigé vers un dispensateur de soins de santé agréé faisant partie d'un réseau ou, si *votre* état de santé l'exige, *votre* appel lui sera transféré directement.

Le *Centre de service des opérations* peut également demander au dispensateur de soins de santé que les frais médicaux admissibles en vertu de la présente assurance *nous* soient facturés directement plutôt qu'à *vous*. Si nécessaire, *nous* garantirons le paiement jusqu'à concurrence de la somme payable en vertu du présent *certificat* afin d'assurer *votre* admission *nécessaire du point de vue médical* à un *hôpital*.

Présentation d'une demande de règlement

Contactez le *Centre de service des opérations* au 1-866-520-8827 afin d'obtenir les formulaires de demande de règlement.

Veillez soumettre les formulaires dûment remplis avec *votre* preuve de sinistre à *notre* administrateur à l'adresse suivante :

**Allianz Global Assistance
CP 277**

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

***Vous* devez présenter une demande de règlement dans les 3 mois suivant la date du sinistre. Si les lois applicables *vous* accordent une période plus longue, *vous* devez soumettre *votre* demande de règlement dans la période prolongée accordée par la loi. Si *vous* ne remplissez pas entièrement les formulaires de demande de règlement et d'autorisation requis, le traitement de *votre* demande sera retardé.**

Sauf indication contraire, toutes les indemnités sont versées en dollars canadiens. S'il est nécessaire de convertir les devises, nous utilisons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service vous a été rendu. Cette assurance ne versera aucun intérêt.

Information à fournir lorsque vous présentez une demande de règlement (preuve de sinistre)

Le versement d'une indemnité en vertu de la présente assurance est conditionnel à l'obtention de certains renseignements de votre part, si vous devez présenter une demande de règlement. Cette documentation doit comprendre à tout le moins, mais sans s'y limiter, les renseignements et documents suivants :

Documentation générale

1. Les factures et reçus originaux indiquant le détail de toutes les dépenses.
2. Les formulaires de demande de règlement fournis par Allianz Global Assistance, dûment et correctement remplis.
3. La preuve de votre départ de votre province ou territoire de résidence.

Demande de règlement pour soins médicaux et dentaires d'urgence

Veillez fournir la documentation générale et les documents suivants :

1. Une explication des diagnostics posés ainsi que l'original de vos factures détaillées, reçus et preuves d'autres versements d'assurance effectués.
2. Pour les frais de soins dentaires liés à un *accident*, nous exigeons une preuve de l'*accident*.

8. Avis concernant les renseignements personnels

TD, Compagnie d'assurance-vie (« TD Vie ») et Allianz Global Assistance, son gestionnaire de l'assurance, ainsi que ses agents, représentants et réassureurs (collectivement « nous », « notre » et « nos » aux fins de cet avis concernant les renseignements personnels) ont besoin d'obtenir des renseignements personnels incluant :

- les détails à votre sujet, notamment votre nom, date de naissance, adresse, numéros de téléphone, adresse de courriel, employeur, et autres identifications
- les dossiers médicaux et des informations vous concernant;

Les dossiers qui reflètent vos relations d'affaires avec nous et par notre entremise. Ces renseignements personnels sont recueillis aux fins d'assurance suivantes lors de l'offre d'assurances et la prestation de services connexes :

- pour vérifier votre identité et communiquer avec vous;
- pour analyser toute proposition d'assurance et en cas d'approbation, établir un contrat d'assurance;
- pour administrer l'assurance et les prestations connexes;
- pour évaluer le risque relié à l'assurance, pour pouvoir administrer les réclamations, pour réévaluer le coût des frais médicaux et négocier les paiements des frais reliés aux réclamations;
- pour vérifier les demandes de règlement et déterminer l'admissibilité aux prestations d'assurance;
- pour fournir des services d'assistance;

- pour prévenir la fraude et à des fins de recouvrement de créance;
- tel que la loi l'exige ou le permet.

Nous recueillons seulement les renseignements personnels nécessaires aux fins d'assurance auprès des proposants d'assurance, des titulaires de contrat et de *certificat* des assurés et des prestataires.

Dans certains cas, *nous* recueillons également des renseignements personnels auprès de membres de la famille ou d'amis des titulaires de contrat ou *certificat* des assurés ou des prestataires lorsque, pour des raisons médicales ou autres, ces derniers ne peuvent communiquer directement avec *nous*.

Nous recueillons également de l'information à des fins d'assurance auprès de tierces parties et leur en communiquons à *notre* tour. Il peut s'agir notamment de dispensateurs de soins de santé, d'établissements de santé au Canada et à l'étranger, de régimes d'assurance gouvernementaux et privés, ainsi que d'amis et de membres de la famille de l'assuré, du titulaire de contrat ou *certificat* ou du prestataire. *Nous* pouvons également utiliser ou communiquer de l'information qui se trouve dans nos dossiers aux fins d'assurance.

Sur réception d'une demande et autorisation de *votre* part, *nous* pouvons également divulguer ces informations à d'autres personnes.

Lorsqu'une personne fait une demande d'assurance, en souscrit une ou si elle est couverte par l'un de nos contrats d'assurance ou qu'elle soumet une demande de règlement, elle est présumée avoir consentie aux procédures d'obtention de renseignements personnels décrites dans le présent avis. Une personne peut refuser la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ses renseignements personnels à des fins d'assurance; dans un tel cas cependant, il est peu probable que *nous* puissions lui offrir de l'assurance et les services connexes.

Nous conservons les renseignements personnels concernant le *titulaire de contrat*, les assurés et des

prestataires dans les dossiers respectifs que *nous* leur attribuons et que *nous* maintenons dans les bureaux de TD Vie. Nos employés, qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, auront accès à ces dossiers. Dans certains cas, *nous* pouvons également maintenir, communiquer ou transmettre de l'information à des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada. Pour plus de détails sur la façon d'obtenir l'accès à des renseignements écrits au sujet de nos politiques et procédures en matière de fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada, veuillez communiquer avec *nous* par courriel à **customerfeedback@td.com**.

Nous conserverons les renseignements personnels que *nous* recueillons pour une période de temps déterminée et selon une méthode d'entreposage appropriée aux exigences légales et aux besoins internes de l'entreprise. Les renseignements personnels seront détruits de façon sécuritaire après l'expiration de la période de conservation appropriée.

Pour obtenir l'accès à vos renseignements personnels en notre possession, veuillez remplir et soumettre le formulaire de demande d'accès à des renseignements personnels ou écrire à notre équipe des Relations avec la clientèle à :

MBNA

À l'attention de : Relations avec la clientèle C.P. 9629, Ottawa (Ontario) K1G 6V1

Si *vous* avez des questions concernant les renseignements personnels que *nous* détenons à *votre* sujet ou désirez y apporter des corrections, écrivez- *nous* à l'adresse indiquée ci-dessus.

Pour obtenir une copie complète de notre Politique de confidentialité, veuillez visiter www.mbna.ca/francais/privacy/

MBNA est une division de La Banque Toronto-Dominion.
Toutes les marques de commerce sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.
MBNA et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.