

TD Canada Trust

*Visa** TD Voyages Affaires

Guide des couvertures



Visa TD Voyages Affaires

Guide des couvertures

Le présent document contient de l'information importante et utile sur vos indemnités et services d'assurance intégrés de votre carte Visa TD Voyages Affaires.

Veillez le conserver en lieu sûr pour usage ultérieur.

Vous trouverez également un exemplaire du présent document en ligne pour consultation ultérieure à td.com/businessagreements.

Le présent document contient les rubriques suivantes :

- Assurance médicale de voyage..... 1
- Assurance annulation de voyage et assurance interruption de voyage..... 15
- Assurance en cas de retard de vol/voyage..... 29
- Assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public..... 32
- Assurance pour bagages en retard ou perdus 38
- Services d'assistance d'urgence en voyage 42
- Assurance collision/dommages pour les véhicules de location 43
- Assurance achats et protection de garantie prolongée 51

ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE

Pour des *voyages assurés* de 15 jours ou moins pour les personnes âgées de moins de 65 ans et des *voyages assurés* de 4 jours ou moins pour les personnes âgées de 65 ans ou plus.

*Assurance offerte par TD, Compagnie d'assurance vie
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6*

Le présent *certificat* s'applique à la carte *Visa TD Voyages Affaires*.

Certificat

TD, Compagnie d'assurance vie (« **TD Vie** ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la *policy collective* n° **TGV002** (la « **policy collective** »). *Notre administrateur* administre l'assurance pour le compte de TD Vie, fournit de l'assistance en matière de soins médicaux et de réclamations, effectue le règlement des demandes de réclamation et assure les services administratifs aux termes de la *policy collective*.

Le présent *certificat* représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir des pertes liées à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que **vous** lisiez et compreniez **votre** *certificat* avant de voyager parce que **votre** couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Il est possible que **votre** *policy* n'offre aucune couverture à l'égard des *problèmes de santé* et/ou des symptômes qui existaient avant le début de **votre** voyage. **Vous** devez confirmer si cette absence de couverture s'applique à **votre** *certificat* et si elle a une incidence sur **votre** date de départ. Veuillez **vous** reporter aux articles 6 et 7 du présent *certificat* pour en savoir plus. Si **vous** avez des questions ou si **vous** avez besoin de précisions, veuillez communiquer avec *notre administrateur* au **1-866-374-1129** ou au **416-977-4425**.
- En cas d'accident, de blessure ou de maladie, il est possible que **vos** antécédents médicaux fassent l'objet d'un examen au moment d'une réclamation.
- **En cas d'urgence médicale, vous, ou le cas échéant, une personne assurée, doit communiquer immédiatement avec notre administrateur, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si ce n'est pas le cas, l'indemnité maximale payable sera limitée à 30 000 \$ et seuls 80 % des frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence seront couverts.** Vous pouvez appeler *notre administrateur* tous les jours de la semaine, à toute heure du Canada ou des États-Unis au **1-866-374-1129** ou de n'importe où ailleurs, au **416-977-4425** à frais virés. Veuillez *vous* reporter à l'article 8 pour en savoir plus.

La présente *policy* renferme une clause qui supprime ou limite le droit des personnes couvertes par l'assurance de désigner les personnes à qui seront versées les prestations d'assurance.

ARTICLE 1 – SOMMAIRE DES PRESTATIONS

Avantage

Prestation maximale payable

Assurance soins médicaux d'urgence

2 000 000 \$ par personne assurée, par voyage assuré.

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Au fur et à mesure que vous lisez le *certificat*, il est possible que vous deviez **vous** rapporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à vous.

administrateur désigne la société que nous choisissons pour fournir l'assistance en matière de soins médicaux et de réclamations et d'offrir des services de règlement, d'administration et d'évaluation des demandes aux termes de la *police collective*.

Banque désigne La Banque Toronto-Dominion.

certificat désigne le présent certificat d'assurance.

compagnon de voyage désigne la personne qui partage les frais de voyage avec vous (jusqu'à concurrence de 3 personnes y compris vous).

compte désigne le compte détenu par le *titulaire de compte* que maintient la *Banque* à l'égard d'une carte *Visa TD Voyages Affaires*.

conjoint désigne :

- l'époux ou l'épouse de la *personne assurée*; ou
- la personne qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins un an et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle le présent *certificat* prend effet à votre égard. Il s'agit de la date à laquelle la *Banque* ouvre votre *compte* et à laquelle vous remplissez les critères d'admissibilité à l'égard de ce *compte* tel qu'il est décrit à l'article 3 – ADMISSIBILITÉ.

date de départ désigne la date à laquelle la *personne assurée* quitte sa province ou son territoire de résidence.

dollars et \$ désignent des dollars canadiens.

en règle désigne un *compte* qui est *en règle* si :

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

enfants à charge désigne vos enfants naturels, adoptés ou issus d'une union antérieure :

- qui ne sont pas mariés;
- dont vous assurez entièrement le soutien financier et l'entretien; et
- qui sont :
 - âgés de moins de **22** ans; ou
 - âgés de moins de **26** ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou
 - qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

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

frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence est un terme défini à l'article 6 — CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE — ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.

frais raisonnables désigne les frais engagés relativement à une *urgence médicale* qui sont comparables aux frais exigés par d'autres fournisseurs dans la même région pour des *traitements*, des services ou des fournitures comparables.

hôpital désigne :

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

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

hospitalisé ou **hospitalisation** désigne la personne admise dans un *hôpital* en tant que malade *hospitalisé*.

maladie préexistante désigne un *problème de santé* :

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

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

nombre maximal de jours couverts désigne **15** jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de moins de **65** ans et **4** jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de **65** ans et plus. La *date de départ* compte comme une journée complète à cette fin. De plus, l'âge sera calculé en fonction de la *date de départ*.

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

période de couverture désigne la période pendant laquelle une *urgence médicale* doit se produire pour que la *personne assurée* soit admissible à une prestation. Cette période est définie à l'article 5 — PÉRIODE DE COUVERTURE.

période de maladie préexistante désigne, à l'égard d'un avantage aux termes du présent *certificat* ce qui suit :

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

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

police collective désigne la *police collective* n° **TGV002** émise par nous au nom de la *Banque*.

prestation pour soins médicaux d'urgence est un terme défini à l'article 6 — CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE — ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE.

problème de santé désigne une blessure ou une maladie, toute complication au cours des **31** premières semaines de la grossesse, tout trouble mental ou affectif, y compris une psychose aiguë, qui nécessite l'admission dans un *hôpital*.

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

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

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

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

traité ou traitement désigne toute intervention médicale, thérapeutique ou toute procédure de diagnostic prescrite, effectuée ou recommandée par un *médecin*, y compris une médication sur ordonnance ou non, des tests médicaux et de la chirurgie. Le terme « *traitement* » ne désigne pas l'utilisation non modifiée de médicaments sur ordonnance prescrits pour un *problème de santé stable*.

urgence médicale désigne toute maladie imprévue ou blessure corporelle accidentelle qui survient pendant un *voyage assuré* et qui nécessite un *traitement* médical urgent de la part d'un *médecin*.

vous, vos et votre désignent le *titulaire de compte*.

voyage assuré désigne :

- tout voyage effectué par une *personne assurée* à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence;
- tout voyage qui ne dépasse pas le *nombre maximal de jours couverts*, notamment le jour de départ;
- tout voyage qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières :
 - la date à laquelle la *personne assurée* ne satisfait plus les critères d'admissibilité tel qu'il est décrit à l'article 3 – ADMISSIBILITÉ; ou
 - la date à laquelle la couverture prend fin tel qu'il est décrit à l'article 4 – FIN DE COUVERTURE.

Remarque : En cas de réclamation, la *personne assurée* doit soumettre une preuve de départ. Seule une *urgence médicale* ayant lieu pendant un *voyage assuré* sera admissible. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.

Exclusion :

- La couverture est offerte aux termes de la *police collective* uniquement si l'*urgence médicale* a lieu à l'intérieur du *nombre maximal de jours couverts* pendant lesquels la *personne assurée* est absente de sa province ou de son territoire de résidence. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.

Remarque : Si le voyage de la *personne assurée* dépasse le *nombre maximal de jours couverts*, la *personne assurée* peut acheter une assurance distincte aux termes d'une autre police collective de TD Vie pour le nombre de jours au-delà du *nombre maximal de jours couverts*. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant *votre* départ au **1-800-293-4941**.

ARTICLE 3 – ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de compte** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du *voyage assuré*, le *titulaire de compte* :

- est un résident du Canada;
- est couvert par un *RAMG* d'une province ou d'un territoire au Canada; et
- s'assure que son *compte* est en règle.

Le **conjoint** du **titulaire de compte** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du *voyage assuré* :

- le *titulaire de compte* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et
- le *conjoint* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un *RAMG* d'une province ou d'un territoire au Canada; et
 - respecte en tout temps la définition de *conjoint* du *titulaire de compte*.

L'**enfant à charge** du **titulaire de compte** est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du *voyage assuré* :

- le *titulaire de compte* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus; et
- l'*enfant à charge* :
 - est un résident du Canada;
 - est couvert par un *RAMG* d'une province ou d'un territoire au Canada;
 - voyage avec le *titulaire de compte* ou le *conjoint* du *titulaire de compte*; et
 - respecte en tout temps la définition d'un *enfant à charge*.

Remarque : Si un *enfant à charge* est né pendant que la mère se trouve à l'extérieur de sa province de résidence, il ne bénéficiera d'aucune couverture pendant le voyage.

Couverture après la fin du *nombre maximal de jours couverts*

- Le présent *certificat* n'offre aucune couverture après la fin du *nombre maximal de jours couverts*.
- Si une *personne assurée* âgée de moins de **65** ans envisage un voyage de plus de **15** jours ou qu'une *personne assurée* âgée de **65** ans ou plus planifie un voyage de plus de **4** jours, elle devrait souscrire une police d'assurance distincte pour le nombre de jours de voyage dépassant le *nombre maximal de jours couverts*.

- Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si *vous* désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant *votre date de départ* en composant le **1-800-293-4941**.

ARTICLE 4 – FIN DE COUVERTURE

La couverture consentie au **titulaire de compte** aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé ou cesse d'être *en règle*;
- la date à laquelle *vous* cessez d'être admissible à une couverture; et
- la date à laquelle la *police collective* prend fin.

La couverture consentie à une **personne assurée autre que le titulaire de compte** aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle la couverture consentie au *titulaire de compte* prend fin; et
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à une protection.

Aucune prestation ne sera versée aux termes du présent *certificat* à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture prend fin.

ARTICLE 5 – PÉRIODE DE COUVERTURE

La *période de couverture* commence dès la *date de départ* d'une *personne assurée* admissible pour un *voyage assuré*.

REMARQUE : Le voyage d'une *personne assurée* peut dépasser le *nombre maximal de jours couverts* (**15** jours consécutifs dans le cas d'une *personne assurée* de moins de **65** ans et **4** jours consécutifs dans le cas d'une *personne assurée* de **65** ans ou plus). Toutefois, seule une *urgence médicale* ayant lieu au cours du *nombre maximal de jours couverts* suivant la *date de départ* de la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence sera prise en considération. Le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin. Les *enfants à charge* ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec *vous* et/ou *votre conjoint*.

La *période de couverture* prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la *personne assurée* rentre d'un *voyage assuré*;
- la fin du *nombre maximal de jours couverts* pour la *personne assurée*, sauf tel qu'il est décrit ci-après;
- la date à laquelle la *police collective* prend fin.

Indépendamment ce qui précède, si une *personne assurée* nécessite des *soins médicaux d'urgence* à la fin du *nombre maximal de jours couverts* (la « **date d'expiration** »), la *période de couverture* est alors prolongée d'office jusqu'à concurrence de **72** heures après la fin de l'*urgence médicale* pour les personnes suivantes :

- la *personne assurée*, et
- toute autre *personne assurée* si
- *notre administrateur* approuve le paiement à cette autre *personne assurée* d'une indemnité pour le *compagnon de voyage*; et
- cette autre *personne assurée* bénéficiait d'une couverture aux termes du présent *certificat* à l'égard du *voyage assuré* à la date d'expiration.

Cependant, la couverture ne sera en aucun cas en vigueur après la fin de la *police collective*.

ARTICLE 6 – CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE – ASSURANCE SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Dans le cadre d'un *voyage assuré*, nous paierons à la *personne assurée* une prestation pour *soins médicaux d'urgence* si jamais une *urgence médicale* survient pendant la période de couverture.

Une **prestation pour soins médicaux d'urgence** désigne l'indemnité versée pour les *frais raisonnables* engagés pour les *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, jusqu'à concurrence de la prestation maximale payable décrite à l'article 1, déduction faite de toute somme payable ou remboursable en vertu d'un *RAMG*, d'un régime collectif ou individuel d'assurance maladie, ou de toute autre police d'assurance collective ou individuelle.

Les **frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence** comprennent les éléments suivants :

- **frais d'hospitalisation;**
- **honoraires de médecin;**
- **soins infirmiers privés :**
 - maximum de **5 000 \$** pour :
 - les services d'une infirmière autorisée ou d'un infirmier autorisé. Cette garantie comprend :
 - les fournitures médicalement nécessaires aux soins infirmiers;
- **services de diagnostic :**
 - frais pour les tests de diagnostic et de laboratoire et radiographies, qui sont :
 - ordonnés par le *médecin* traitant;
 - autorisés au préalable par *notre administrateur*, si les tests comprennent :
 - une imagerie par résonance magnétique (IRM),
 - des examens tomographiques (examens TDM),
 - des échogrammes,
 - des ultrasons,
 - des techniques diagnostiques effractives, y compris l'angiographie;
- **ambulance :**
 - frais pour le transport d'urgence en ambulance à destination de l'*hôpital* autorisé le plus proche;
- **avion ambulance :**
 - frais pour le service de transport aérien d'urgence seulement si :
 - *notre administrateur* conclut que l'état physique de la *personne assurée* exclut tout autre moyen de transport;
 - *notre administrateur* tire cette conclusion avant que le service soit fourni;
 - *notre administrateur* approuve ce service au préalable; et
 - *notre administrateur* se charge d'offrir ce service;
- **ordonnances :**
 - remboursement des frais de médicaments d'ordonnance lorsqu'ils sont requis pour des *traitements* d'urgence;

- **Exclusion** : les médicaments brevetés, exclusifs, ou expérimentaux et les vitamines sont exclus;
- **soins pour blessures dentaires accidentelles** :
 - maximum de **2 000 \$** pour un traitement des dents qui est :
 - requis pendant la *période de couverture*; et
 - requis pour des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes qui sont endommagées par suite d'un coup à la bouche, pendant la *période de couverture*;
- **limite** : les *traitements* requis afin de soigner d'urgence un mal de dents sont couverts jusqu'à concurrence de **200 \$**;
- **appareils médicaux** :
 - frais de plâtres, béquilles, éclisses, écharpes, attelles et/ou coût de location d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur lorsque requis par suite :
 - d'une prescription du *médecin*; et
 - d'une *urgence médicale*;
- **billet de retour** :
 - frais supplémentaires engagés pour acheter un billet d'avion simple en classe économique ainsi qu'un billet simple supplémentaire en classe économique, si nécessaire pour transporter une civière, si :
 - par suite d'une *urgence médicale*, *notre administrateur* juge qu'une *personne assurée* doit retourner au Canada pour des raisons d'ordre médical; et
 - *notre administrateur* approuve le transport au préalable;
- **transport jusqu'au chevet du malade** :
 - lorsque la *personne assurée* est *hospitalisée* et devra vraisemblablement demeurer à l'*hôpital* pendant au moins **3** jours consécutifs, un billet aller-retour en classe économique à partir du Canada est accordé, selon les conditions suivantes :
 - le billet ne sera accordé qu'au *conjoint*, au père, à la mère, à un enfant, à un frère ou à une sœur de la *personne assurée*, et
 - *notre administrateur* a approuvé au préalable une telle initiative;
- **indemnité pour le compagnon de voyage** :
 - le montant d'un billet d'avion simple en classe économique si :
 - une *urgence médicale* couverte touche la *personne assurée*;
 - de ce fait, le *compagnon de voyage* prolonge son séjour au-delà de la date de retour prévue; et
 - *notre administrateur* approuve, au préalable, le coût d'un billet d'avion simple en classe économique qui permettra au *compagnon de voyage* de retourner à son lieu de départ;
- **indemnité pour le compagnon de chevet** :
 - jusqu'à **150 \$** par jour en frais de repas et de logement, jusqu'à concurrence de **1 500 \$** pour une personne, si :
 - *notre administrateur* a approuvé le transport de la personne aux termes de l'indemnité de transport jusqu'au chevet du malade ou de l'indemnité pour le *compagnon de voyage*; et
 - *notre administrateur* a approuvé au préalable l'indemnité pour le compagnon de chevet;

- **retour de véhicule :**
 - maximum de **1 000 \$** pour les frais engagés pour le retour du véhicule de la *personne assurée* à sa résidence ou, le cas échéant, à l'agence de location appropriée la plus proche, si :
 - la *personne assurée* ne peut retourner le véhicule elle-même en raison d'une *urgence médicale* couverte; et
 - *notre administrateur* se charge du retour du véhicule;
- **rapatriement de la dépouille :**
 - un montant maximum de **5 000 \$** sera payable pour les frais engagés afin de préparer et de transporter au pays la dépouille de la *personne assurée*, si la *personne assurée* est décédée par suite d'une *urgence médicale* couverte;
 - **Exclusion** : les frais engagés pour l'achat d'un cercueil ou d'une urne funéraire ne sont pas couverts aux termes de cette indemnité; et
 - un billet aller-retour en classe économique si :
 - un *membre de la famille immédiate* doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et
 - *notre administrateur* approuve ce transport au préalable.

ARTICLE 7 – RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS : CE QUE VOTRE ASSURANCE NE COUVRE PAS

1. Omission de déclaration

- Toute *urgence médicale* doit être déclarée à *notre administrateur* dans les **48** heures qui suivent une *hospitalisation*, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.
- Si l'*urgence médicale* n'est pas déclarée comme prévu, l'indemnité maximale payable se limitera à **80 %** des *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, sous réserve d'un maximum de **30 000 \$**.

2. Maladie préexistante

- Il n'existe aucune couverture pour toute *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* précédant immédiatement le début de la *période de couverture*, et aucune prestation ne sera versée pour une telle *maladie préexistante* en conséquence.

3. Maladies raisonnablement prévisibles

- *Nous* ne rembourserons pas les frais ni ne verserons aucune indemnité aux termes du présent *certificat* relativement à un *problème de santé* :
 - pour lequel la *personne assurée* savait ou aurait dû savoir, avant de quitter sa province ou son territoire de résidence, ou avant la *date d'entrée en vigueur* de la *période de couverture*, qu'elle devrait recevoir un *traitement*;
 - pour lequel des examens ou des *traitements* étaient prévus avant que la *personne assurée* ne quitte sa province ou son territoire de résidence;
 - qui occasionnait des symptômes pour lesquels une personne normalement prudente aurait demandé un *traitement*, au cours des trois mois précédant le départ de sa province ou de son territoire de résidence;
 - pour lequel le *médecin* de la *personne assurée* lui a recommandé de ne pas partir en voyage.

4. Urgence médicale en dehors de la période de couverture

- Aucune prestation ne sera versée à l'égard d'une *urgence médicale* qui survient avant ou après la *période de couverture*.
- Dans le cas d'une *personne assurée* âgée de moins de **65** ans, aucune prestation ne sera versée à l'égard d'une *urgence médicale* si elle a lieu à la suite des **15** premiers jours suivant la *date de départ* la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence.
- Dans le cas d'une *personne assurée* âgée de **65** ans ou plus, aucune prestation ne sera versée à l'égard d'une *urgence médicale* si elle a lieu à la suite des **4** premiers jours suivant la *date de départ* de la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence.
- Veuillez noter que le jour du départ compte comme une journée complète à cet égard.

5. Incapacité d'effectuer un transfert vers un établissement approprié en vue d'obtenir un traitement

- Compte tenu de l'avis du *médecin* traitant de la *personne assurée*, *nous nous* réservons le droit de faire transférer la *personne assurée* à un établissement de santé approprié ou vers sa province ou son territoire de résidence afin d'obtenir des traitements supplémentaires.
- Le refus de se conformer à une telle demande *nous* déchargera de toute *responsabilité* pour ce qui est du versement d'indemnités à l'égard de frais admissibles engagés après la date de transfert prévue.

6. Récidives

- Une *urgence médicale* est réputée ne plus exister dès que le dossier médical indique que la *personne assurée* est en mesure de regagner sa province ou son territoire de résidence. Aucune prestation ne sera versée en raison d'une maladie qui a entraîné une *urgence médicale* si les frais correspondants sont engagés après ce moment.

7. Incapacité d'obtenir une approbation préalable

- Dans le cas de *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence* qui doivent être préalablement approuvés par *notre administrateur*, aucune prestation ne sera versée si l'approbation préalable n'a pas été obtenue.
- Aucune prestation ne sera versée pour toute chirurgie ou tout procédé effractif qui n'a pas été approuvé à l'avance par *notre administrateur*, sauf pour les cas extrêmes où une demande d'approbation préalable retarderait une chirurgie nécessaire dans une situation constituant un danger de mort.

8. Services non urgents

- Aucune prestation ne sera versée pour tout service médical facultatif, expérimental ou non urgent, y compris tout *traitement*, toute chirurgie ou tout médicament pour lesquels, selon le dossier médical, la *personne assurée* aurait pu attendre son retour au Canada.

9. Généralités

- Tel qu'il a été mentionné précédemment, les indemnités payables aux termes de la présente *police collective* équivalront aux frais couverts qui ont été réellement engagés, moins :
 - la somme remboursable en vertu du *RAMG*; et
 - la somme remboursable aux termes d'une autre assurance ou d'un autre régime d'assurance maladie.

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

a. Fausse déclaration

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

b. Grossesse

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

c. Automutilation volontaire

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

d. Omission de prendre des médicaments

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

e. Abus d'alcool ou de drogues

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

f. Crime

- La participation à une infraction criminelle;

g. Sports professionnels ou épreuve de course

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

h. Guerre

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

i. Problèmes mentaux

- Tout problème mental, nerveux ou affectif, y compris toute *urgence médicale* découlant de ces problèmes;

j. Activités dangereuses

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

k. Avis aux voyageurs

- *Votre urgence médicale* ou le *problème de santé* connexe, si la cause de *votre urgence médicale* ou *problème de santé* connexe est liée de quelque manière que ce soit à un avertissement formel écrit

d'« Éviter tout voyage non essentiel » ou d'« Éviter tout voyage » publié avant votre *date de départ* par le gouvernement du Canada selon lequel les Canadiens ne devraient pas voyager au pays, dans la région ou la ville de *votre voyage*.

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

ARTICLE 8 – QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Lorsqu'une urgence médicale survient, vous, ainsi que la personne assurée, s'il en est, devez appeler notre administrateur immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si ce n'est pas fait, les prestations seront limitées, tel qu'il est décrit à l'article 7, sous « Restrictions et exclusions : 1. Omission de déclaration ». Certains frais seront couverts seulement si notre administrateur les approuve préalablement.

Vous pouvez obtenir de l'aide tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le numéro sans frais **1-866-374-1129** si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en appelant à frais virés au **416-977-4425** dans tout autre pays.

Notre administrateur déterminera si l'assurance s'applique et, si tel est le cas, il orientera la *personne assurée* vers l'établissement médical approprié le plus proche. Dans la mesure du possible, *notre administrateur* paiera le fournisseur de services médicaux ou lui fournira une garantie de paiement. *Notre administrateur* gèrera alors toutes les étapes de l'*urgence médicale* de la *personne assurée* depuis le rapport initial jusqu'à la fermeture du dossier.

S'il est impossible d'offrir un tel paiement ou une telle garantie directement, la *personne assurée* peut être appelée à effectuer le paiement. Tel qu'il est décrit dans le présent *certificat*, la *personne assurée* recevra le remboursement des *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence* qu'elle aura payés, une fois qu'elle aura présenté une réclamation.

Remarque : Les paiements et les garanties de paiement sont assujettis aux modalités du *certificat*, y compris les restrictions et les exclusions.

ARTICLE 9 – COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

En tout temps, une *urgence médicale* doit être immédiatement déclarée, conformément à l'article 8, sans quoi les prestations seront limitées.

Omission de présenter une réclamation sans délai

Si, sans avoir communiqué avec *notre administrateur* pour obtenir son aide et ses services de gestion des réclamations, une *personne assurée* engage des *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, elle doit d'abord présenter les reçus et les autres preuves :

- au *RAMG*;
- à tout régime collectif ou individuel d'assurance maladie et/ou à tout assureur.

Les *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence* qui ne sont pas couverts par le *RAMG*, ou par ces régimes d'assurance maladie ou par ces assureurs devront alors être réclamés à *notre administrateur* avec les preuves de réclamation, les reçus et les relevés de paiement. Dans ce cas, il est possible de se procurer les formulaires de réclamation auprès des représentants du service à la clientèle de *notre administrateur*, en composant le numéro indiqué à l'article 10.

En outre, la personne assurée sera tenue de fournir une preuve indiquant la date réelle à laquelle elle a quitté sa province ou son territoire de résidence.

Présentation d'une réclamation sans délai

Si des frais d'hospitalisation ou autres frais médicaux sont garantis ou payés par *notre administrateur* au nom de la *personne assurée*, vous, ainsi que la *personne assurée*, s'il en est, devez signer un formulaire d'autorisation permettant à *notre administrateur* de recouvrer ces sommes :

- auprès du RAMG de la *personne assurée*,
- auprès de tout autre régime d'assurance maladie ou police d'assurance;
- au moyen de droits de subrogation contre toute tierce partie responsable.

Si *notre administrateur* a payé un montant pour des *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence* qui sont couverts aux termes d'un autre régime ou d'une autre assurance, vous, ainsi que la *personne assurée*, s'il en est, devez aider *notre administrateur* à obtenir le remboursement de ce montant, le cas échéant.

En outre, la personne assurée sera tenue de fournir une preuve indiquant la date réelle à laquelle elle a quitté sa province ou son territoire de résidence.

Remarque : Si un montant a été avancé pour des frais, et qu'on découvre ultérieurement que ces frais ne sont pas couverts aux termes du présent *certificat*, vous ou la *personne assurée* devez nous rembourser ce montant.

ARTICLE 10 – COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR

Service d'aide en cas d'urgence accessible en tout temps

Pour déclarer une *urgence médicale*, vous, ainsi que la *personne assurée*, s'il en est, pouvez joindre *notre administrateur* en tout temps aux numéros ci-après :

Du Canada ou des États-Unis, composez le **1-866-374-1129**

Ailleurs, appelez à frais virés au **416-977-4425**

Service à la clientèle : numéro de téléphone

Pour obtenir de plus amples renseignements sur vos prestations aux termes du présent *certificat* ou pour vérifier le statut d'une réclamation existante, vous pouvez communiquer avec *notre administrateur* :

Sans frais au **1-866-374-1129** ou au **416-977-4425**

Du lundi au samedi, de 8 h à 21 h, heure normale de l'Est

Dans le cas d'une situation non urgente, vous pouvez également composer ce numéro afin d'obtenir des formulaires de réclamation.

Service à la clientèle : adresse postale

Vous pouvez envoyer par la poste *notre* demande à l'attention de :

Allianz Global Assistance

Visa TD Voyages Affaires – Assurance médicale de voyage

P.O. Box 277

Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Télécopieur : 519 742 9471

ARTICLE 11 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Sauf disposition expresse contraire dans le présent *certificat* ou dans la *police collective*, les dispositions générales suivantes s'appliquent à *votre couverture* :

Preuve de sinistre

Les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve de sinistre écrite doivent être transmis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, dans un délai de **1 an** de la date à laquelle le sinistre s'est produit.

Étude du dossier et examen médical

Au cours du traitement d'une réclamation, nous avons le droit et la possibilité d'examiner tous les dossiers médicaux liés à la réclamation et de faire subir à la *personne assurée* un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires, et ce, à *nos* frais.

Subrogation

Nous avons pleins droits de subrogation, y compris le droit de poursuivre, à *nos* frais, au nom de la *personne assurée*, des tiers pouvant être responsables d'une réclamation ou d'offrir une indemnité semblable à celles aux termes du présent *certificat*. Vous, ainsi que la *personne assurée*, devez nous fournir la collaboration raisonnable que nous demandons pour faire valoir *nos* droits et recours, y compris la signature de tous les documents nous permettant d'intenter une poursuite en *votre* nom ou au nom de la *personne assurée*, selon le cas.

Autre assurance

Comme toutes *nos* polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que vous avez vous rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance vous remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de vos polices d'assurance, y compris le présent *certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une *personne assurée* est également assurée aux termes d'un autre *certificat* ou d'une autre police d'assurance, nous coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.

Nous ne tenterons en aucun cas de récupérer de sommes auprès des régimes liés à l'emploi si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de moins de **50 000 \$**. Si le plafond viager de l'ensemble des indemnités pouvant être versées au pays et à l'étranger est de plus de **50 000 \$**, nous coordonnerons uniquement le paiement d'indemnités qui sont supérieures à ce seuil.

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

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

Fausse réclamation

Si vous, ainsi que la *personne assurée* faites une réclamation en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la *personne assurée* n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente protection, ni à aucun paiement d'une réclamation aux termes de la *police collective*.

Monnaie

Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars canadiens.

Accès aux soins médicaux

TD Vie, la *Banque, notre administrateur* et leurs sociétés affiliées ne sont pas responsables de la disponibilité, de la qualité, ni des résultats de tout *traitement* médical ou de tout transport, ou de l'impossibilité pour toute *personne assurée* d'obtenir un *traitement* médical.

Police collective

Toutes les indemnités prévues par le présent *certificat* sont régies en tous points par les dispositions de la *police collective* et cette dernière constitue, à elle seule, le contrat aux termes duquel les indemnités sont payables.

La présente *police collective* est émise en faveur de la *Banque*. Les principales dispositions de la *police collective* se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le présent *certificat*. La *police collective* est conservée en dossier dans les bureaux de la *Banque*.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

Assurance offerte par :
TD, Compagnie d'assurance-vie et
Compagnie d'assurance habitation et auto TD
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Certificat d'assurance

Le présent *certificat* s'applique au compte de carte *Visa TD Voyages Affaires*.

Depuis le 17 mars 2008, TD, Compagnie d'assurance-vie (« **TD Vie** ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre médical et des motifs d'interruption assurés d'ordre médical aux termes du présent *certificat* de la *police collective* n° **TGV003**.

Depuis le 1^{er} septembre 2010, Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« **CAH&ATD** ») fournit l'assurance à l'égard des motifs d'annulation assurés d'ordre non médical et des motifs d'interruption assurés d'ordre non médical aux termes du présent *certificat* de la *police collective* n° **TGV006**.

Collectivement, les polices sont connues sous le nom de « **polices collectives** ».

Notre administrateur est l'administrateur de l'assurance au nom de TD Vie et de CAH&ATD et fournit des services relatifs au paiement des réclamations et des services administratifs aux termes des *polices collectives*.

Le présent *certificat* représente une source importante d'information. Veuillez le lire attentivement et l'apporter avec vous lorsque vous voyagez.

Remarques importantes :

Maladies préexistantes : Une exclusion des *maladies préexistantes* s'applique à l'assurance annulation de voyage et à l'assurance interruption de voyage. Veuillez vous reporter aux articles 6 à 8 afin d'obtenir de plus amples renseignements concernant les limites et les exclusions. Si vous avez des questions sur les *maladies préexistantes* et/ou si vous désirez confirmer votre couverture, veuillez communiquer avec notre administrateur au **1-866-374-1129** ou au **416-977-4425**.

Si vous êtes dans l'obligation d'annuler ou d'interrompre un voyage : si un motif d'annulation ou d'interruption couvert se produit, vous ou une *personne assurée*, le cas échéant, devez téléphoner à l'administrateur immédiatement. Veuillez vous reporter à l'article 11 pour connaître ses coordonnées.

La présente police contient une clause annulant ou limitant le droit de l'assuré bénéficiaire de l'assurance-vie collective de désigner des personnes à qui, ou pour le compte de qui, le produit d'assurance est payable.

Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.

ARTICLE 1 – SOMMAIRE DES PRESTATIONS

Avantages

Prestation maximale payable

Assurance annulation de voyage

1 500 \$ par *personne assurée*, par *voyage assuré*
5 000 \$ au total par *voyage assuré* pour toutes les *personnes assurées* participant au même *voyage*

Assurance interruption de voyage

5 000 \$ par *personne assurée*, par *voyage assuré*
25 000 \$ au total par *voyage assuré* pour toutes les *personnes assurées* participant au même *voyage*

Note : si la valeur du *voyage assuré* de la *personne assurée* est supérieure aux montants énumérés ci-dessus, il y a lieu de parler à votre agent de voyage ou à un autre fournisseur de voyage afin d'obtenir une couverture complémentaire.

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

Dans le présent *certificat*, les termes et expressions en italique ont le sens qui leur est donné ci-après. Lors de la lecture du *certificat*, il est possible que vous deviez vous reporter au présent article afin de vous assurer que vous comprenez votre couverture ainsi que les limites et les exclusions qui s'appliquent à vous :

administrateur désigne le fournisseur de services désigné par TD Vie et CAH&ATD afin de fournir des services de paiement des réclamations et des services administratifs aux termes des *polices collectives*.

Banque désigne La Banque Toronto-Dominion.

certificat désigne le présent certificat d'assurance.

compagnon de voyage désigne toute personne qui partage le transport et l'hébergement avec vous.

Exceptions : les compagnons de voyage se limitent à **3** personnes par voyage (y compris vous-même).

compte désigne le compte détenu par le *titulaire de compte* que maintient la *Banque* à l'égard d'une ou plusieurs cartes *Visa TD Affaires Voyages*.

conjoint désigne :

- l'époux ou l'épouse de la *personne assurée*; et
- la personne qui vit avec la *personne assurée* depuis au moins un an et qui est reconnue publiquement comme son conjoint de fait.

date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle le présent *certificat* prend effet à *votre* égard. Il s'agit de la date la plus éloignée entre le 17 mars 2008 et la date à laquelle la *Banque* ouvre *votre compte* et à laquelle *vous* remplissez les critères d'admissibilité à l'égard de ce compte tel que décrit à l'article 3. Seuls les voyages assurés réservés à compter de la *date d'entrée en vigueur* ou après seront admissibles à une couverture.

dollars et \$ désignent les dollars canadiens.

en règle désigne un *compte* qui est *en règle* si :

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

enfants à charge désigne *vos* enfants naturels, adoptifs ou beaux-enfants :

- qui ne sont pas mariés;
- dont *vous* assurez entièrement le soutien; et
 - qui sont âgés de moins de **22** ans; ou
 - qui sont âgés de moins de **26** ans qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou
 - qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

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

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

Note : les établissements pour malades chroniques, les maisons de convalescence, de réadaptation et les maisons de soins infirmiers ne sont pas considérés comme des *hôpitaux*.

maladie préexistante désigne un *problème de santé* :

- pour lequel des symptômes sont apparus pendant la *période de maladie préexistante*;
- qui a fait l'objet d'un examen, d'un diagnostic ou d'un *traitement*, y compris les médicaments, 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 médicaments ou de dosage) pendant la *période de maladie préexistante*.

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

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

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

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

période de maladie préexistante désigne, relativement aux protections aux termes du présent *certificat*, la période stipulée ci-dessous :

- *personnes assurées* n'ayant pas atteint l'âge de **65 ans – 90** jours précédant immédiatement le début de la *période de couverture*;
- *personnes assurées* âgées de **65 ans ou plus – 180** jours précédant immédiatement le début de la *période de couverture*.

personne assurée désigne la personne qui est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit à l'article 3.

points Primes TD désigne les points qui sont accordés en échange de biens et de services portés au *compte* par l'intermédiaire du Programme de primes-voyages TD associé au *compte*.

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

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

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

titulaire de compte désigne la personne à qui a été émise une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et qui réside au Canada. Le *titulaire de compte* peut être désigné aux présentes par « **vous** » et « **votre** ».

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

transporteur public désigne tout véhicule de transport terrestre, aérien ou maritime qui est exploité sous licence pour le transport de passagers, sans discrimination et contre rémunération, exception faite de tout service de transport offert à titre gracieux.

voyage assuré désigne un voyage :

- tout voyage effectué par une *personne assurée* à l'extérieur de la province et du territoire de résidence de la *personne assurée*;
- qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières :
 - la date à laquelle la *personne assurée* ne satisfait plus aux critères d'admissibilité tels qu'ils sont décrits à l'article 3;
 - la date où la couverture prend fin tel qu'il est décrit à l'article 4;
- qui a été réservé avant que la *personne assurée* ne quitte sa province ou son territoire de résidence; et
- dont le coût total:
 - a été porté à *votre* compte et/ou
 - a été payé à l'aide de *vos Points TD*.

vous, vos et **votre** désignent le *titulaire de compte*.

ARTICLE 3 – ADMISSIBILITÉ

Le *titulaire de compte* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du *voyage assuré* :

- il est un résident du Canada; et
- son *compte* est en *règle*.

Le *conjoint* du *titulaire de compte* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* si, tout au long du *voyage assuré* :

- *vous* êtes admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même si *vous* n'êtes pas du voyage; et
- le *conjoint* :
 - est un résident du Canada; et
 - continue de respecter la définition d'un *conjoint* du *titulaire de compte*.

L'*enfant à charge* du *titulaire de compte* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat*, que le *titulaire de compte* ou le *conjoint* du *titulaire de compte* est du voyage ou non si, tout au long du *voyage assuré* :

- *vous* êtes admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même si *vous* n'êtes pas du voyage; et
- l'*enfant à charge* :
 - est un résident du Canada;
 - voyage avec *vous* ou *votre conjoint*; et
 - continue de respecter la définition la définition d'un *enfant à charge*.

ARTICLE 4 – FIN DE COUVERTURE

La couverture consentie au *titulaire de compte* aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé ou autrement cesse d'être *en règle*;
- la date à laquelle le *titulaire de compte* cesse d'être admissible à une couverture; et
- la date à laquelle la *police collective* prend fin.

La couverture consentie à une *personne assurée* autre que le *titulaire de compte* aux termes du présent *certificat* prendra fin à l'une des dates suivantes, selon la première éventualité :

- la date à laquelle la couverture consentie au *titulaire de compte* prend fin; et
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à une protection.

Aucune prestation ne sera versée aux termes du présent *certificat* à l'égard des pertes subies une fois que la couverture prend fin.

ARTICLE 5 – PÉRIODE DE COUVERTURE

Période de couverture de l'assurance annulation de voyage (lorsque les motifs d'annulation assurés surviennent **avant le début** de *votre voyage*)

- La *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage commence le jour où le *voyage assuré* est réservé par l'intermédiaire de l'agent de voyages ou autre fournisseur de voyage et le coût total du *voyage assuré* a été porté à *votre compte* au moyen de la carte *Visa TD Voyages Affaires* et/ou au moyen de *vos points Primes TD*.
- Les *enfants à charge* ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec *vous* ou *votre conjoint*. Ainsi, dans le cas de chaque *personne assurée* qui est un *enfant à charge*, la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage commence le jour mentionné ci-dessus uniquement si *vous* ou *votre conjoint* voyagerez avec l'*enfant à charge* pendant le *voyage assuré*.

La *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle la *personne assurée* part ou prévoit partir pour le voyage assuré; et
- la date à laquelle le présent *certificat* prend fin.

Période de couverture de l'assurance interruption de voyage (lorsque les motifs d'annulation assurés surviennent **pendant** *votre voyage*)

- La *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage commence le jour où la *personne assurée* effectue une partie du *voyage assuré* tel qu'il est constaté par sa facture ou son billet, à condition que le *voyage assuré* soit réservé par l'intermédiaire de l'agent de voyages ou du fournisseur de voyages de la *personne assurée* et que le coût total du *voyage assuré* ait été porté à *votre compte* au moyen de la carte *Visa Voyages Affaires* et/ou au moyen de *vos points Primes TD*.
- Les *enfants à charge* ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec *vous* ou *votre conjoint*. Ainsi, dans le cas de chaque *personne assurée* qui est un *enfant à charge*, la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage commence le jour mentionné ci-dessus **uniquement** si *vous* ou *votre conjoint* voyagerez avec l'*enfant à charge* pendant le *voyage assuré*.

La *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage prend fin à la première des éventualités suivantes :

- la date prévue du retour de la *personne assurée* de son *voyage assuré*; et
- la date à laquelle le présent *certificat* prend fin.

ARTICLE 6 – CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE – ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

Nous verserons à la *personne assurée* une prestation aux termes de l'assurance annulation de voyage si cette personne doit annuler un *voyage assuré* pour l'un des motifs d'annulation couverts énumérés ci-dessous, à condition que ce motif soit invoqué pendant la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage pour le *voyage assuré*.

Le terme **prestation aux termes de l'assurance annulation de voyage** désigne les frais admissibles d'annulation de voyage, jusqu'à concurrence de la prestation maximale pouvant être payée, définie à l'article 1.

Le terme **frais admissibles d'annulation de voyage** désignent l'une des **2** options suivantes :

- le remboursement pour :
 - la partie inutilisée des réservations de voyage de la *personne assurée* qui :
 - a été payée à l'avance et dont le coût total a été porté à *votre compte* et/ou a été payé au moyen de *vos points Primes TD*;
 - a été perdue à la suite de l'annulation pour un motif d'annulation couvert, et
 - n'était pas remboursable à la date d'occurrence du motif d'annulation couvert;

- les frais d'administration pour les points de voyage appliqués à la date du motif d'annulation couvert le cas échéance; mais

Exclusion : aucune dépense engagée pour une assurance voyage supplémentaire ne sera remboursée; ou

- si la *personne assurée* ne peut quitter à la date de départ prévue en raison d'un motif d'annulation assuré, le paiement des frais de transport raisonnables qui sont :
 - requis afin que la *personne assurée* puisse se rendre à la destination du *voyage assuré* par l'itinéraire le plus direct, et
 - approuvés à l'avance par l'*administrateur*.

Motifs d'annulation assurés

Les motifs d'annulation couverts désignent les motifs d'annulation couverts d'ordre médical et les motifs d'annulation couverts d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous.

Les **motifs d'annulation assurés d'ordre médical** désignent :

- le décès d'une *personne assurée* ou du *compagnon de voyage*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'une *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* si :
 - l'événement ne découle pas d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* immédiatement avant le début de la *période de couverture*;
 - l'événement empêche la *personne assurée* de quitter pour le *voyage assuré*;
 - un *médecin* certifie par écrit :
 - l'une des deux situations suivantes :
 - il a recommandé à la *personne assurée* ou au *compagnon de voyage* d'annuler le *voyage assuré*,
 - la maladie ou la blessure empêche la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* de quitter pour le *voyage assuré*; et
 - les raisons médicales qui ont motivé sa recommandation; et

- la *personne assurée* ou le *compagnon de voyage* remet l'attestation du *médecin* à l'*administrateur* avant la date de départ prévue;
- le décès d'un membre de la *famille immédiate* de la *personne assurée*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle, d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
- l'*hospitalisation* ou le décès soudain et imprévu de l'hôte de la *personne assurée* à sa destination.

Motifs d'annulation assurés d'ordre non médical désignent :

- l'assignation de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* comme juré ou signification soudaine et imprévue d'un subpoena à la *personne assurée* ou au *compagnon de voyage* pour témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence de la *personne assurée* ou du *compagnon de voyage* devant un tribunal durant le *voyage assuré*;
- l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis après la réservation du *voyage assuré* par la *personne assurée* et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du *voyage assuré*, au cours d'une période coïncidant avec le voyage assuré d'une *personne assurée*;
- la mutation d'une *personne assurée* demandée par son employeur, pourvu qu'elle ait été au service de cet employeur au moment où elle a réservé son *voyage assuré*, et nécessitant le déménagement de la résidence principale de la *personne assurée* dans les **30** jours qui précèdent la date prévue de départ du *voyage assuré* de la *personne assurée*;
- le retard empêchant une *personne assurée* d'effectuer une correspondance avec un *transporteur public* ou entraînant l'interruption de son voyage, limité aux circonstances suivantes :
 - le retard du *transporteur public* d'une *personne assurée* occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur;
 - l'accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - les conditions météorologiques.

Exclusion : l'annulation pure et simple par le *transporteur public* n'est pas considérée comme un retard.

Limite : l'indemnité payable au titre de ce motif d'annulation couvert correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la *personne assurée*;

- un désastre naturel rendant la résidence principale de la *personne assurée* impropre à l'habitation;
- la mise en quarantaine d'une *personne assurée* dans une situation où aucun motif d'annulation d'ordre médical ne s'applique;
- la *personne assurée* est victime d'un détournement; et
- la réquisition par le gouvernement d'une *personne assurée* ou d'un *compagnon de voyage* qui est un militaire, un policier ou un membre des services d'incendie.

Limites et exclusions

1. Maladies préexistantes

- Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une *maladie préexistante* qui n'était pas stable au cours de la période de *maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*.

2. Maladies raisonnablement prévisibles

- Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à la mise en quarantaine de la *personne assurée* si l'événement était raisonnablement prévisible au début de la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage.

3. Pénalités d'annulation lorsqu'un motif d'annulation assuré est invoqué

- L'indemnité sera limitée aux pénalités d'annulation en vigueur à la date du motif d'annulation assuré; il est donc essentiel d'annuler promptement le voyage de la *personne assurée*.

4. Motifs non couverts

- Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'annulation d'un *voyage assuré* si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des motifs d'annulation indiqués à la rubrique « Motifs d'annulation assurés » ci-dessus.

5. Unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs

- En aucun cas une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus.

ARTICLE 7 – CE QUE COUVRE VOTRE ASSURANCE – ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

Nous verserons à la *personne assurée* une prestation aux termes de l'assurance interruption de voyage si cette personne doit mettre fin prématurément à un *voyage assuré* pour l'un des motifs d'interruption assurés énumérés ci-dessous, invoqué pendant la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage pour le *voyage assuré*.

Le terme **prestation aux termes de l'assurance interruption de voyage** désigne les frais admissibles d'interruption de voyage, jusqu'à concurrence de la prestation maximale pouvant être payée, définie à l'article 1.

Le terme **frais d'interruption de voyage admissibles** désigne :

- si la *personne assurée* doit mettre fin au *voyage assuré* en raison d'un événement figurant parmi les *motifs d'interruption assurés*, le moins élevé des montants suivants :
 - le coût d'un aller simple en classe économique afin de retourner au lieu de départ, sous réserve de l'approbation au préalable de l'*administrateur*;
 - les frais exigés par le transporteur aérien pour changer la date de retour de la *personne assurée*.
- si la *personne assurée* ne peut se rendre à la prochaine étape de son *voyage assuré* en raison d'un motif d'interruption assuré, le paiement des frais de déplacement supplémentaires raisonnables qui sont :
 - requis afin que la *personne assurée* puisse rejoindre un groupe de voyageurs par l'itinéraire le plus direct; et
 - approuvés à l'avance par l'*administrateur*; et
 - la partie des réservations inutilisées qui :
 - sont prévues au *voyage assuré* de la *personne assurée*,
 - ont été payées avant la date de départ de la *personne assurée*, et
 - n'étaient pas remboursables à la date où le motif d'interruption couvert a été invoqué.

Motifs d'interruption assurés

Les motifs d'interruption assurés désignent les motifs d'interruption assurés d'ordre médical et les motifs d'interruption assurés d'ordre non médical, tel qu'il est décrit ci-dessous.

Le terme **motifs d'interruption couvert d'ordre médical** désigne :

- le décès d'une *personne assurée*;
- la blessure accidentelle ou maladie d'une personne assurée si les conditions suivantes sont remplies :
 - l'événement ne découle pas d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* immédiatement avant le début de la période de couverture; et
 - de l'avis de l'*administrateur* :
 - des soins médicaux immédiats sont requis, et
 - l'événement entraîne l'une des conséquences suivantes :
 - la *personne assurée* ne pourra continuer son *voyage assuré*, ou
 - la *personne assurée* ne pourra se rendre à temps à la prochaine étape de son *voyage assuré*;
- le décès d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un *membre de la famille immédiate* qui nécessite une *hospitalisation*.

Motifs d'interruption assurés d'ordre non médical

- l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement Canadien émis pendant le *voyage assuré* et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du *voyage assuré*, au cours d'une période coïncidant avec le *voyage assuré* d'une *personne assurée*;
- le retard empêchant une *personne assurée* d'effectuer une correspondance avec un *transporteur public* ou entraînant l'interruption de son voyage, limité aux circonstances suivantes :
 - le retard du *transporteur public* d'une *personne assurée* occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur;
 - l'accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - les conditions météorologiques.

Exclusion : l'annulation pure et simple d'un vol par le transporteur public n'est pas considérée comme un retard.

Limite : l'indemnité payable au titre de motif d'interruption assuré correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la *personne assurée*;

- un désastre naturel rendant la résidence principale de la *personne assurée* impropre à l'habitation;
- la mise en quarantaine ou le détournement d'une *personne assurée*; et
- la réquisition d'une *personne assurée* par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie.

Limites et exclusions

1. Maladies préexistantes

- Aucune couverture n'est offerte et aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la période de *maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*.

2. Maladies raisonnablement prévisibles

- Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie ou à une blessure accidentelle de la *personne assurée* si l'événement était raisonnablement prévisible lorsque la *personne assurée* a quitté pour le voyage *assuré*.

3. Interruption en dehors de la période de couverture

- Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une interruption qui survient avant ou après la *période de couverture de l'assurance interruption de voyage*.

4. Sommes non remboursables après l'occurrence d'un motif d'interruption assuré

- Seules les sommes non remboursables à la date du *motif d'interruption assuré* sont admissibles aux fins de la demande de règlement. Il est donc important d'appeler l'*administrateur* immédiatement afin de prendre d'autres dispositions.

5. Motifs non assurés

- Aucune indemnité ne sera versée à la suite de l'interruption d'un *voyage assuré* si le motif invoqué ne fait pas partie de la liste des *motifs d'interruption assurés* ci-dessus.

6. Unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs

- En aucun cas une indemnité ne sera versée relativement à la valeur des unités offertes dans le cadre d'un programme de points pour grands voyageurs qui ont été perdus.

7. Voyage de retour inutilisé

- En aucun cas les *indemnités aux termes de l'assurance interruption de voyage* ne comprendront les frais associés à un voyage de retour prépayé inutilisé.

ARTICLE 8 – LIMITES ET EXCLUSIONS : CE QUE VOTRE ASSURANCE NE COUVRE PAS

Les limites et les exclusions qui s'appliquent à une prestation donnée sont indiquées ci-dessus, dans la description de chaque prestation. De plus, à l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent *certificat* ne s'applique pas à un *traitement*, à des services ou à des frais quels qu'ils soient causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

- les *maladies préexistantes*;
- les *problèmes de santé* raisonnablement prévisibles;
- le défaut de rapporter immédiatement un motif d'annulation ou d'interruption assuré;
- le défaut d'obtenir une approbation préalable de l'*administrateur* pour certaines dépenses, y compris les réservations de voyage.

Veuillez *vous* reporter à la description de prestation appropriée pour obtenir de plus amples renseignements. À ces éléments s'ajoutent les suivants :

1. Aucune indemnité ne sera versée pour des pertes qui sont liées ou qui résultent de ce qui suit :

a. Grossesse

- toute grossesse ou tout accouchement survenant dans les **9** semaines de la date d'accouchement prévue;
- toute complication, liée à une grossesse, qui survient dans les **9** semaines précédant la date d'accouchement prévue ou qui survient après cette date;

- tout enfant né durant le *voyage assuré*;

b. Automutilation volontaire

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

c. Abus d'alcool ou de drogues

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

d. Crime

- La participation à une infraction criminelle;

e. Sports professionnels ou épreuve de course

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

f. Guerre

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

g. Problèmes mentaux

- Tout problème mental, nerveux ou affectif;

h. Activités dangereuses

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

i. Avis aux voyageurs

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

2. Un enfant à charge qui ne voyage pas avec vous ou votre conjoint

Aucune prestation ne sera versée :

- à l'égard d'un *enfant à charge*, à moins qu'il ne voyage
 - avec vous, ou
 - avec votre *conjoint*, si ce dernier est une *personne assurée* aux termes du présent *certificat*.

ARTICLE 9 – QUE FAIRE SI VOUS DEVEZ ANNULER OU INTERROMPRE UN VOYAGE

Annulation de voyage

Il est important d'**appeler immédiatement** le service d'aide en cas d'urgence de l'**administrateur**, accessible en tout temps, au numéro indiqué à l'article 11 ci-dessous.

Le montant payable aux termes de l'assurance annulation de voyage est limité aux pénalités d'annulation en vigueur à la date où le motif d'annulation couvert est invoqué. Il est donc important d'annuler immédiatement les réservations de voyage de la *personne assurée*, ou au plus tard, dans un délai maximal de **1** jour.

Une fois que la *personne assurée* aura annulé ses réservations de voyage auprès du fournisseur, elle devra suivre les directives indiquées à l'article 10 – COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION.

Interruption de voyage

La *personne assurée* doit **appeler immédiatement** le service d'aide en cas d'urgence de l'**administrateur**, accessible en tout temps, au numéro indiqué à l'article 11 ci-dessous. Certaines dépenses seront couvertes seulement si l'*administrateur* les approuve au préalable. Tous les frais de transport doivent être approuvés au préalable.

Seuls les frais non remboursables à la date du motif d'interruption couvert sont admissibles à un remboursement.

Vous devez communiquer immédiatement avec l'*administrateur* ou au plus tard dans un délai de **1** jour afin de discuter d'autres arrangements.

ARTICLE 10 – COMMENT PRÉSENTER UNE RÉCLAMATION

Une fois que la *personne assurée* a annulé ses réservations de voyage auprès de l'agent de voyage ou autre fournisseur de voyage, elle doit appeler le service à la clientèle de l'*administrateur*, au numéro indiqué à l'article 11, afin d'obtenir un formulaire de réclamation.

Un formulaire de réclamation rempli doit être soumis par la *personne assurée*, avec les documents justificatifs, y compris les documents suivants :

- tous les documents originaux suivants : la facture, les billets (y compris les billets non utilisés), les reçus et l'itinéraire;
- le relevé de *votre compte* et toute documentation pertinente qui confirmeraient que le coût des frais admissibles a été entièrement porté à *votre compte* ou que *vous* les avez payés au moyen de *vos points Primes TD*;
- la preuve que l'annulation ou l'interruption du voyage est occasionnée par un motif assuré d'annulation ou d'interruption selon le cas. Il peut s'agir d'un certificat médical, d'une déclaration écrite du *médecin* ou d'un certificat de décès, des rapports de police, du *transporteur public* ou des autorités locales; et
- dans le cas d'une réclamation relative à un motif d'interruption couvert d'ordre médical ou à un motif d'annulation couvert d'ordre médical, une autorisation signée intitulée « Autorisation d'accès au dossier médical » qui *nous* permettra d'obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer la réclamation est requise.

En outre, la *personne assurée* sera tenue de fournir une preuve indiquant la date réelle à laquelle elle a quitté ou prévoit quitter sa province ou son territoire de résidence.

ARTICLE 11 – COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR

Service d'aide en cas d'urgence accessible en tout temps

Pour prendre des dispositions afin d'interrompre ou d'annuler un voyage, la *personne assurée* peut joindre l'*administrateur* en tout temps aux numéros ci-dessous.

Du Canada ou des États-Unis, composez le **1-866-374-1129**

Ailleurs, appelez à frais virés au **416-977-4425**

Service à la clientèle : numéro de téléphone

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces prestations, la *personne assurée* peut communiquer avec l'*administrateur* au **1-866-374-1129** ou au **416-977-4425**

Du lundi au samedi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est

ARTICLE 12 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Sauf disposition expresse contraire dans le présent *certificat* ou dans les polices collectives, les conditions suivantes s'appliquent à *vo*tre couverture :

Preuve de sinistre

Les formulaires de réclamation pertinents ainsi qu'une preuve écrite des pertes doivent être transmis dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, mais, dans tous les cas, au plus tard dans un délai de **1** an de la date à laquelle le sinistre s'est produit.

Examen et examen médical

Au cours du traitement d'une réclamation, *nous* avons le droit et la possibilité d'examiner tous les dossiers médicaux liés à la réclamation et de faire subir à la *personne assurée* un examen médical au moment et à la fréquence raisonnablement nécessaires, et ce, à *nos* frais.

Subrogation

Il peut arriver qu'une autre personne ou entité aurait dû *vous* payer à l'égard d'un sinistre, mais plutôt *nous* *vous* avons payé à cet égard. Si cela se produit, *vous* consentez à collaborer avec *nous* afin de *nous* permettre de demander le paiement à la personne ou à l'entité qui aurait dû *vous* payer à l'égard du sinistre. Cela peut comprendre les mesures suivantes :

- *nous* transférer la dette ou l'obligation que la personne ou l'entité a envers *vous*;
- *nous* permettre d'intenter une poursuite en *vo*tre nom;
- si *vous* recevez les fonds de l'autre personne ou entité, *vous* détiendrez ces fonds en fiducie pour *nous*;
- agir de façon à ne pas porter atteinte à *nos* droits de recouvrer le paiement auprès de l'autre personne ou entité.

Nous paierons les frais relatifs aux actions que *nous* intenterons.

Autre assurance

Comme toutes *nos* polices sont complémentaires, les autres sources de remboursement que *vous* avez *vous* rembourseront en premier lieu, et la présente police d'assurance *vous* remboursera en dernier lieu. Les indemnités payables aux termes de l'ensemble de *vos* polices d'assurance, y compris le présent *certificat*, ne peuvent pas être supérieures aux dépenses réelles associées à une réclamation. Si une *personne assurée* est également assurée aux termes d'un autre *certificat* ou d'une autre police, *nous* coordonnerons le paiement d'indemnités avec l'autre assureur.

Délai de prescription applicable aux procédures judiciaires

Toute action en justice ou procédure judiciaire intentée contre un assureur pour recouvrer des sommes payables aux termes du contrat est strictement interdite, à moins qu'elle ne soit intentée au cours de la période prescrite dans la loi intitulée *Insurance Act* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par la loi du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour une action en justice ou une procédure judiciaire régie par les lois de l'Ontario) et le *Code civil du Québec* (pour les actions en justice ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec) ou dans toute autre loi applicable.

Fausse réclamation

Si *vous* ou la *personne assurée* faites une réclamation en la sachant fausse ou frauduleuse à tout égard, *vous* et la *personne assurée* n'avez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement d'une réclamation aux termes des *polices collectives*.

Polices collectives

Toutes les indemnités prévues par le présent *certificat* sont régies en tous points par les dispositions des polices collectives, qui constituent à elles seules, les conventions aux termes desquelles les indemnités sont payables. Les présentes polices collectives sont émises en faveur de La Banque Toronto-Dominion (la « **Banque** »). Les principales dispositions des polices collectives se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le présent *certificat*. Les polices collectives sont conservées en dossier dans les bureaux de la *Banque*.

ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE

Offerte par :
Compagnie d'assurance habitation et auto TD
320 Front Street West, 3^d Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Le *certificat* d'assurance ci-dessous s'applique à la carte *Visa TD Voyages Affaires* désignée comme étant un « *compte de carte de crédit TD* » dans le texte du *certificat*.

Certificat d'assurance

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« **CAH&ATD** ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes du contrat-cadre n° **TGV010** (la « **police** ») établi en faveur de La Banque Toronto-Dominion. La présente assurance est administrée par Alliance Global Assistance par l'intermédiaire du Centre de service des opérations (« **Allianz** »). Allianz administre l'assurance au nom de CAH&ATD et fournit des services en matière réclamations et de règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de *la police*.

Le présent *certificat* contient une clause qui pourrait limiter les montants payables.

Les termes qui figurent en *italiques* dans le présent *certificat* sont définis à l'article 1.

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Le **compte** correspond à votre compte de carte de crédit TD, accessible par l'intermédiaire de votre carte de crédit TD ou d'un chèque *Visa TD*.

Le (la) **conjoint(e)** est soit la personne à laquelle le *titulaire de compte* est légalement marié, soit le (la) conjoint(e) de fait du *titulaire de compte*. Un(e) conjoint(e) de fait est une personne (du même sexe ou du sexe opposé) qui vit avec le *titulaire de compte* sans interruption depuis au moins une année et qui est reconnue publiquement comme le (la) partenaire du *titulaire de compte*.

Un **enfant à charge** est un enfant qui réside avec le *titulaire de compte*, est âgé de moins de **22** ans, est non marié et dépend principalement du *titulaire de compte* pour tout ce qui a trait à son soutien et à son entretien. Un enfant à charge peut aussi être un enfant âgé de plus de **22** ans, non marié et aux prises avec des difficultés physiques et mentales permanentes, qui l'empêchent de subvenir à ses propres besoins. Sont également compris dans la définition d'un enfant à charge les enfants à charge du *titulaire de compte* âgés de moins de **26** ans et non mariés, qui sont reconnus comme étudiants à temps plein fréquentant une institution d'enseignement supérieur.

Les **personnes assurées** sont le *titulaire de compte*, de même que le (la) *conjoint(e)* du *titulaire de compte* et les *enfants à charge* dont le nom figure sur un billet d'un *transporteur public*.

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

Un **transporteur public** est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. La notion de *transporteur public* est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affrètement aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.

Un **voyage assuré** correspond au service de transport offert par un *transporteur public*, dont le prix de passage a été entièrement porté à *votre compte* ou obtenu en totalité ou en partie au moyen des points Primes TD gagnés dans le cadre du programme Primes TD. Si vos points Primes TD ne couvrent que partiellement le prix de passage du *transporteur public*, le reste du prix doit être entièrement porté à *votre compte*.

ARTICLE 2 – COUVERTURE DE 500 \$ EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE

Dans le cas où un départ d'un *transporteur public* pour un *voyage assuré* que la *personne assurée* avait réservé pour se déplacer est retardé de plus de **4 heures** à partir du moment indiqué dans l'itinéraire fourni à la *personne assurée*, CAH&ATD paiera **jusqu'à concurrence de 500 \$** pour les frais raisonnables de repas et d'hébergement pendant le retard, et pour les frais raisonnables de transport terrestre supplémentaires. Les prestations payables sont soumises aux conditions suivantes :

- 1) le retard du *transporteur public* est causé par des intempéries, ce qui s'entend de toutes conditions météorologiques violentes qui retardent l'arrivée ou le départ prévu du *transporteur public*;
- 2) le retard est causé par une défaillance d'équipement du *transporteur public*, ce qui s'entend d'une défaillance soudaine et imprévue de l'équipement du *transporteur public* qui retarde l'arrivée ou le départ prévu du *transporteur public*;
- 3) le retard est dû à une grève ou à des moyens de pression imprévus des employés du *transporteur public*, ce qui s'entend de tout conflit de travail qui retarde l'arrivée ou le départ prévu du *transporteur public*.

La présente couverture pour le retard de vol/voyage ne comprend pas toute perte causée directement ou indirectement par ce qui suit :

- 1) un événement annoncé publiquement ou communiqué à la *personne assurée* avant la date de la réservation du voyage;
- 2) des lois, règlements ou ordonnances émis ou pris par un gouvernement ou une autorité publique;
- 3) une grève ou un conflit de travail qui existait ou qui avait été annoncé avant la date à laquelle le *voyage assuré* a été réservé;
- 4) une annulation en raison du retrait temporaire ou définitif du service de tout *transporteur public* sur l'ordre ou la recommandation d'une administration portuaire, d'une agence de l'aviation ou de tout organisme semblable dans n'importe quel pays;
- 5) une alerte à la bombe ou une recherche d'explosifs.

La garantie en cas de retard de vol/voyage est en complément de toute autre assurance ou indemnité (incluant tous remboursements par le *transporteur public*) offerte à la *personne assurée*.

ARTICLE 3 – RÉCLAMATIONS

Si vous avez subi un sinistre couvert aux termes de la présente assurance de retard de vol/voyage, vous devez en aviser Allianz Global Assistance dans les **45** jours suivant la date de la survenance du retard.

Pour présenter votre réclamation, veuillez appeler le 1-855-925-6878 ou (519)-741-1560.

Dans le cas d'un sinistre couvert aux termes de la présente assurance de retard de vol/voyage, un formulaire de déclaration de sinistre sera posté à la *personne assurée*. Vous devez le remplir en entier et le retourner dans les **90** jours suivant la date de la survenance du retard.

La déclaration de sinistre doit comprendre, mais sans s'y limiter :

- une copie du billet du *transporteur public*;
- une copie du reçu d'opération sur le *compte* ou du relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du billet du *transporteur public* et/ou une preuve de l'échange du billet;
- des reçus détaillés pour les frais réels engagés pour les articles de première nécessité et les autres frais encourus en raison du retard de vol/voyage;
- une déclaration écrite obtenue du *transporteur public* confirmant la date et l'heure du retard du transporteur public;
- la raison ou les circonstances du retard;
- toute autre information raisonnablement requise par Allianz Global Assistance.

ARTICLE 4 – ANNULATION INDIVIDUELLE DE L'ASSURANCE

L'annulation de la couverture d'assurance de toute *personne assurée* survient dans les circonstances ci-dessous, selon la date la plus proche :

- a) la date de fin de la *police*;
- b) l'expiration de la durée de la *police* pour laquelle les primes ont été versées;
- c) la date à laquelle le *compte* du *titulaire de compte* est fermé ou la date à laquelle les privilèges liés au *compte* sont annulés.

ARTICLE 5 – MODALITÉS GÉNÉRALES

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

conformité aux lois : Toute modalité de la présente police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements applicables de la province ou du territoire dans lesquels la présente police est délivrée est modifiée afin d'être conforme aux dits actes, lois ou règlements.

contrat-cadre : Le présent *certificat* contient une description de la couverture offerte aux termes de la police n° **TGV010**, délivrée à La Banque Toronto Dominion. Toutes les modalités de la police prévalent. La possession de plusieurs certificats ou comptes de carte de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une personne assurée d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.

Offerte par :
TD, Compagnie d'assurance vie
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Le certificat d'assurance ci dessous s'applique à la carte Visa TD Voyages Affaires, désignée comme étant un « *compte de carte de crédit TD* » dans le texte du certificat.

Certificat d'assurance

TD, Compagnie d'assurance vie (« **TD Vie** ») fournit l'assurance à l'égard du présent certificat aux termes du contrat-cadre n° **TGV009** (la « **police** ») établi en faveur de La Banque Toronto Dominion. La présente assurance est administrée par Alliance Global Assistance par l'intermédiaire du Centre de service des opérations (« **Allianz** »). Allianz administre l'assurance au nom de TD Vie et fournit des services en matière réclamations et de règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police.

Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.

Les termes qui figurent en *italique* dans le présent certificat sont définis à l'article 1.

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Un **accident corporel** consiste en une blessure accidentelle, dont découle directement une *perte*, indépendamment de toute maladie, affection ou autre cause, et qui se produit pendant la période de validité de la présente police.

Un **coma** consiste en un état d'inconscience profonde dont la *personne assurée* ne peut être tirée, même à l'aide d'une stimulation puissante, diagnostiqué par un médecin. (**Remarque** : Seuls les *enfants à charge* sont admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'un *coma*.)

Le **compte** correspond à votre compte de carte de crédit TD, accessible par l'intermédiaire de votre carte de crédit TD ou d'un chèque *Visa TD*.

Le (la) **conjoint(e)** est soit la personne à laquelle le *titulaire de compte* est légalement marié, soit le (la) *conjoint(e) de fait du titulaire de compte*. Un(e) *conjoint(e) de fait* est une personne (du même sexe ou du sexe opposé) qui vit avec le *titulaire de compte* sans interruption depuis au moins une année et qui est reconnue publiquement comme le (la) partenaire du *titulaire de compte*.

Un **enfant à charge** est un enfant qui réside avec le *titulaire de compte*, est âgé de moins de **21** ans, est non marié et dépend principalement du *titulaire de compte* pour tout ce qui a trait à son soutien et à son entretien. Un *enfant à charge* peut aussi être un enfant âgé de plus de **21** ans, non marié et aux prises avec des difficultés physiques et mentales permanentes, qui l'empêchent de subvenir à ses propres besoins. Sont également compris dans la définition d'un *enfant à charge* les *enfants à charge* du *titulaire de compte* âgés de moins de **25** ans et non mariés, qui sont reconnus comme étudiants à temps plein fréquentant une institution d'enseignement supérieur.

Une **invalidité permanente totale** est reconnue lorsqu'un *accident corporel* couvert par cette assurance :

- 1) est la cause unique et directe de l'incapacité de la *personne assurée* à exécuter toutes les tâches essentielles et matérielles liées à son occupation; et
- 2) lorsqu'il entraîne une condition dont la durée est continue et indéfinie, tel qu'elle est médicalement reconnue par un médecin approuvé par Allianz; et

- 3) lorsqu'il entraîne les soins continus d'un médecin, à moins que la *personne assurée* ait atteint son point maximal de rétablissement; et
- 4) lorsque la condition de la *personne assurée* l'empêche de s'engager dans toute occupation lucrative pour laquelle elle est qualifiée ou pourrait être qualifiée, au moyen d'une éducation, d'une formation, d'une expérience ou d'une aptitude.

Une *invalidité permanente totale* doit avoir été présente pendant une durée de **12** mois consécutifs.

(Remarque : Les *enfants à charge* ne sont pas admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une *invalidité permanente totale*.)

Les **membres de la famille immédiate** sont le (la) *conjoint(e)*, les parents, grands-parents, enfants de **18** ans ou plus, et frères ou sœurs de la *personne assurée*.

Les **personnes assurées** sont le *titulaire de compte*, de même que le (la) *conjoint(e)* du *titulaire de compte* et les *enfants à charge* dont le nom figure sur un billet de transport ou un contrat de location.

Une **perte** correspond aux différents types d'*accidents corporels* décrits à l'article 4, couverts par cette assurance.

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

Un **transporteur public** est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou l'entreprise consiste à transporter des personnes ou des marchandises et dont les services sont offerts à tous. Dans l'éventualité où un *transporteur public* doit différer ou réorganiser le service de transport offert à ses passagers, de sorte qu'il doive proposer un mode de transport différent à ses passagers, la définition de *transporteur public* s'étend à tout moyen de transport proposé à cet égard. Dans une telle éventualité, le coût du moyen de transport de remplacement n'a pas à être porté à votre *compte* pour être couvert. La notion de *transporteur public* est étendue de façon à inclure toute ligne aérienne possédant une licence d'affrètement aérien ou son équivalent, à la condition qu'une telle ligne aérienne propose des vols réguliers et publie des horaires et prix conformes aux pratiques des sociétés de transport aérien régulier, et à la condition que ses aéronefs soient des appareils à voilure fixe et à turbopropulseur, ou des avions à réaction. Les radeaux, manèges, motomarines, ballons, monte pentes et deltaplanes ne sont pas considérés comme des transporteurs publics.

Une **voiture de location** désigne un véhicule motorisé de tourisme à quatre roues, conçu pour le transport sur les voies publiques et loué d'une entreprise de location autorisée pendant un maximum de **48** jours consécutifs. Ne sont pas inclus dans cette définition un camion, une remorque, une camionnette de camping, un véhicule de plaisance ou un véhicule motorisé servant à propulser ou à tirer une remorque ou tout autre objet, un véhicule tout terrain (c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des routes non entretenues par un service public), une fourgonnette ou une minifourgonnette conçue pour accommoder plus de **8** occupants (y compris le conducteur) ou tout véhicule servant à transporter, à tirer ou à déplacer tout type de chargement ou de biens, ou des passagers moyennant des frais.

Un **voyage assuré** correspond au service de transport offert par un *transporteur public*, dont le prix de passage a été entièrement porté à votre *compte* ou obtenu en totalité ou en partie en échange de vos points Primes TD gagnés dans le cadre du programme Primes TD. Si vos points Primes TD ne couvrent que partiellement le prix de passage du *transporteur public*, le reste du prix doit être entièrement porté à votre *compte*.

Article 2 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public

Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-dessous dans l'éventualité où la *personne assurée* subit une perte découlant d'un voyage assuré ou se produisant au cours de celui-ci, pendant lequel la *personne assurée* :

- 1) est passagère à bord de tout *transporteur public*, y entre ou en sort; ou
- 2) se trouve à l'aéroport, au terminal ou à la gare, au départ ou à l'arrivée du *voyage assuré*.

Si l'achat du billet de passager du *transporteur public* n'a pas été fait avant l'arrivée de la *personne assurée* à l'aéroport, au terminal ou à la gare, la période couverte débute au moment où le coût intégral du billet du passager à bord du *transporteur public* est porté au *compte* de la *personne assurée*.

La couverture inclut les circonstances découlant du *voyage assuré* ou se produisant pendant celui-ci, alors que la *personne assurée* est passagère à bord de tout *transporteur public*, y entre ou en sort, en provenance directe ou à destination directe de l'aéroport, du terminal ou de la gare :

- 1) qui précèdent immédiatement le départ régulier du *transporteur public* pour lequel la *personne assurée* a acheté un billet de transport; et
- 2) qui suivent immédiatement l'arrivée régulière du *transporteur public* à bord duquel se trouvait la *personne assurée*.

Article 3 – Couverture de l'assurance accident en voyage à bord d'une voiture de location

Les prestations d'assurance seront versées conformément au barème des prestations ci-après dans l'éventualité où la *personne assurée* subit une perte alors qu'elle conduit une voiture de location, qu'elle s'y trouve à titre de passagère, qu'elle y monte ou qu'elle en descend, sous réserve des conditions ci-après :

- a) le coût de la voiture de location a été entièrement porté à votre *compte* ou payé, soit en entier, soit partiellement, en échange des points Primes TD gagnés dans le cadre de votre programme Prime TD.

Si le coût de la voiture de location a été payé partiellement à l'aide de vos points Primes TD, le solde doit être entièrement porté à votre *compte*;

- b) toutes les modalités du contrat de location signé par le *titulaire de compte* ont été respectées; et
- c) le conducteur de la voiture de location n'a pas été légalement reconnu comme étant intoxiqué ou sous l'influence de toute substance narcotique que ce soit, exception faite d'un médicament obtenu sur l'ordonnance d'un médecin habilité.

Le montant maximal de la prestation payable pour tout accident à bord d'une voiture de location est de **2 000 000 \$** au total.

Article 4 – Barème des prestations et modalités importantes

Si la *personne assurée* subit plusieurs *pertes* résultant d'un accident, seul le montant de prestations le plus important applicable à une *perte* sera versé.

Les prestations ci-dessous sont versées si la *perte* découle d'un accident à l'intérieur d'un délai de **1 an** à compter de la date dudit accident :

A. Prestations pour décès ou mutilation par accident, perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, ou paralysie

Perte accidentelle	Montant de la prestation
Vie	500 000 \$
Parole et ouïe	500 000 \$
Les deux mains ou les deux pieds, ou la vue des deux yeux ou une combinaison d'une main, d'un pied ou de la vue d'un œil	500 000 \$
Un bras ou une jambe	375 000 \$
Une main ou un pied ou la vue d'un œil	333 350 \$
La parole ou l'ouïe	333 350 \$
Un pouce et un index de la même main	166 650 \$
Paralysie	
Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)	500 000 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	500 000 \$
Hémiplégie (paralysie complète du membre supérieur et du membre inférieur d'un côté du corps)	500 000 \$

La « perte », en ce qui a trait à une main ou à un pied, correspond à la perte complète à partir ou au-dessus de l'articulation d'au moins **4** doigts de la même main ou de **3** doigts et du pouce de la même main, ou de l'articulation de la cheville; en ce qui a trait à un bras ou à une jambe, la *perte* correspond à la perte complète du bras ou de la jambe à partir ou au-dessus de l'articulation du coude ou du genou; en ce qui a trait à la vue d'un œil, la *perte* correspond à la perte complète de la vue de **1** œil; et en ce qui a trait à un pouce ou à un index, la *perte* correspond à la perte complète à partir ou au-dessus de l'articulation du pouce et de l'index.

En ce qui a trait à la parole, la *perte* correspond à la perte permanente et irrécupérable de la capacité de parler sans le soutien d'un dispositif mécanique; en ce qui a trait à l'ouïe, la *perte* correspond à la perte permanente et irrécupérable de l'ouïe des deux oreilles.

La « paralysie » correspond à la *perte* complète et irréversible de la faculté de mouvement et de l'usage pratique d'un bras ou d'une jambe, cette condition se prolongeant de façon continue pendant **12** mois consécutifs.

B. Prestations pour invalidité permanente totale et coma

Perte	Montant de la prestation
Invalidité permanente totale	500 000 \$
Coma	500 000 \$

- i) Vous et votre *conjoint(e)* êtes les seules personnes admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une *invalidité permanente totale*. Le montant de la prestation (moins tout montant versé conformément aux parties A et B de l'article 4) est payable dans l'éventualité où la *personne assurée* est atteinte d'une *invalidité permanente totale* dans les **365** jours à compter de la date de l'accident et si cette *invalidité permanente totale* est continue pendant **12** mois consécutifs.

- ii) Seuls vos *enfants à charge* sont admissibles aux prestations d'assurance dans l'éventualité d'un *coma*. Une période d'attente de **31** jours s'applique à compter de la date où un *enfant à charge* entre dans le *coma*. Les prestations d'assurance pour *coma* ne sont ni payables ni cumulables pendant la période d'attente. Le montant de la prestation pour *coma* est payable mensuellement à raison de 1 % du montant total de la prestation indiqué ci-dessus jusqu'à la première des éventualités suivantes : 1) la date à laquelle l'*enfant à charge* décède, 2) la date à laquelle l'*enfant à charge* n'est plus dans le *coma* ou 3) le total des paiements équivaut au montant total de la prestation pour *coma* indiqué ci-dessus. Si l'*enfant à charge* décède par suite de l'accident pendant la période de validité de versement de la prestation pour *coma*, nous verserons en une seule fois le montant applicable à son décès, moins les montants de prestation pour *coma* déjà payés.

C. Exposition et disparition

- i) Si, à la suite d'un accident comme il est décrit à l'article 2, la *personne assurée* est inévitablement exposée aux éléments et que, par suite d'une telle exposition, elle subit une *perte*, le montant fixé dans le barème des prestations pour une telle perte sera versé.
- ii) Si la *personne assurée* n'a pas pu être retrouvée à l'intérieur d'un délai de **1** an à compter de la date de la disparition, de l'échouement, du naufrage ou de l'écrasement d'un *transporteur public* à bord duquel la *personne assurée* était couverte à titre de passagère, il sera présumé que la *personne assurée* est décédée.

Article 5 – Prestations spéciales

A. Prestation pour le transport d'un membre de la famille

- i) Dans l'éventualité où la *personne assurée* est retenue à titre de patiente dans un *hôpital* par suite d'un *accident corporel*, duquel résulte une *perte*, TD Vie assumera les frais de transport d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée* jusqu'à l'*hôpital* en question. La présence d'une personne accompagnante doit être recommandée par un médecin traitant et le transport doit être fourni par l'entremise d'un *transporteur public* par le trajet le plus direct possible.
- ii) Si le décès d'une *personne assurée* rend admissible au versement d'une prestation pour perte de vie, TD Vie assumera les dépenses encourues par un *membre de la famille immédiate* pour le transport jusqu'à l'endroit où la dépouille de la *personne assurée* se trouve, aux fins d'identification du corps. Un tel transport doit être fourni par l'entremise d'un *transporteur public* par le trajet le plus direct possible.

Le montant maximal de la prestation pour le transport d'un membre de la famille est de **5 000 \$** par *personne assurée* hospitalisée dans les conditions décrites ci-dessus.

B. Prestation de rapatriement

Dans l'éventualité où un *accident corporel* rend admissible au versement du montant de la prestation pour perte de vie et que cette perte de vie se produit à 100 kilomètres au moins du lieu de résidence permanente de la *personne assurée*, TD Vie assumera le coût des frais de préparation et de transport de la dépouille de la *personne assurée* jusqu'au lieu de résidence permanente. Le montant maximal de la prestation de rapatriement est de **10 000 \$** par perte de vie.

C. Prestation de réadaptation

Dans l'éventualité où un *accident corporel* entraîne une *perte*, un montant supplémentaire sera versé afin de couvrir les frais de réadaptation. Sont couvertes les dépenses raisonnables et nécessaires réellement encourues jusqu'à concurrence de **10 000 \$** pour un traitement prodigué par un thérapeute à la *personne assurée* ou le séjour de la *personne assurée* dans une institution, cela étant assujéti aux conditions ci-dessous :

- i) un tel *traitement* est requis pour que la *personne assurée* soit capable d'effectuer un travail lucratif, quel que soit ce travail, y compris son travail habituel; et

- ii) de telles dépenses sont encourues dans les **2** années suivant la date de l'accident. Aucun paiement ne sera versé pour les dépenses ordinaires de subsistance, de transport ou d'habillement.

Article 6 – Paiement des prestations

Le montant de la prestation pour perte de vie d'un *titulaire de compte* est versé au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et transmise à Allianz Global Assistance. Tous les autres montants de prestation pour des pertes subies par le *titulaire de compte* sont payables au *titulaire de compte*.

Le montant de la prestation pour perte de vie du (de la) *conjoint(e)* ou d'un *enfant à charge* est payable au *titulaire de compte*, si celui-ci est vivant, ou au bénéficiaire désigné. La désignation de la personne bénéficiaire doit être faite par écrit et transmise à Allianz Global Assistance. Tous les autres montants de prestations pour des *pertes* subies par le (la) *conjoint(e)* ou un *enfant à charge* sont payables au (à la) *conjoint(e)* ou à l'*enfant à charge*, à l'exception de tout montant payable pour une *perte* subie par une personne mineure, lequel est versé, le cas échéant, au tuteur légal.

Si la *personne assurée* n'a désigné aucun bénéficiaire ou qu'aucun bénéficiaire n'est vivant au moment du décès de la *personne assurée*, TD Vie versera le montant de la prestation à la succession de la *personne assurée*.

Article 7 – Exclusions

La présente police ne couvre aucune *perte* causée par l'une ou l'autre des circonstances ci-dessous ou qui en résulte :

- a) la *perte* survient alors qu'un employé se trouve à bord de tout aéronef, y entre ou en sort, et qu'il exécute le travail de pilote ou de membre de l'équipage, ou se trouve en période de formation de pilote ou de membre de l'équipage;
- b) la *perte* résulte d'un suicide, d'une tentative de suicide ou d'une violence auto infligée;
- c) la *perte* est causée par un conflit déclaré ou non, ou en résulte; les actes de terrorisme ne sont pas inclus dans la définition de conflit;
- d) la *perte* est causée par une infection bactérienne, sauf si ladite infection bactérienne résulte d'un accident corporel, ou encore, le décès résulte de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par une bactérie.

Article 8 – Présentation de la demande de prestation

Un avis écrit de demande doit être transmis à Allianz Global Assistance, P.O. Box 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4, dans les **30** jours à compter de l'événement ou du début de toute *perte* couverte par la présente *police* ou dès qu'il est raisonnablement possible de présenter ladite demande. L'avis en question doit contenir suffisamment d'information pour identifier la *personne assurée* et le *compte*. Le défaut de faire parvenir l'avis de demande dans les **30** jours n'annule pas et ne diminue pas l'importance de la demande, à la condition que ledit avis ait été transmis à l'intérieur du délai le plus raisonnable possible.

La preuve écrite de la perte doit parvenir à Allianz Global Assistance dans les **90** jours à compter de la date de la *perte* ou dès qu'il est raisonnablement possible de présenter ladite preuve.

Au moment de la demande, Allianz Global Assistance est à *votre* service pour *vous* aider ou aider *votre* représentant à obtenir et à remplir les formulaires de demande requis. Composez le 1-855-987-2895.

Article 9 – Annulation individuelle de l'assurance

L'annulation de la couverture d'assurance de toute *personne assurée* survient dans les circonstances ci-dessous, selon la date la plus proche :

- a) la date de fin de la police;
- b) l'expiration de la durée de la police pour laquelle les primes ont été versées;

- c) la date à laquelle le *compte* du *titulaire de compte* est fermé ou la date à laquelle les privilèges liés au *compte* sont annulés.

Article 10 – Modalités générales

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

conformité aux lois : Toute modalité de la présente police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements applicables de la province ou du territoire dans lesquels la présente police est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements.

examen physique et autopsie : Allianz a le droit d'exiger de la *personne assurée* qu'elle soit examinée par un médecin approuvé par Allianz, et ce, aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire de le faire, lorsqu'une demande est pendante. Allianz peut aussi exiger une autopsie, à moins qu'une telle demande soit interdite par la loi. Tout examen et toute autopsie demandés par Allianz sont réalisés par un médecin, aux frais d'Allianz.

contrat-cadre : Le présent *certificat* contient une description de la couverture offerte aux termes de la *police* n° TGV009, délivrée à La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la police prévaudront. La possession de plusieurs certificats ou comptes de carte de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une *personne assurée* d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque *perte* subie que ce soit.

ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS

Offerte par :
Compagnie d'assurance habitation et auto TD
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Le certificat d'assurance ci-dessous s'applique à la carte *Visa TD Voyages Affaires*, désignée comme étant une « carte de crédit TD » ou une « carte » dans le texte du certificat.

Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.

Certificat d'assurance

Vous trouverez dans le présent certificat les modalités de la *police collective* n° TDVB112008 (le « **contrat-cadre** »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« **assureur** ») pour La Banque Toronto-Dominion, et portant sur l'assurance pour bagages en retard ou perdus en vigueur dès le 1^{er} décembre 2008.

Les termes qui figurent en *italique* dans ce certificat sont définis à l'article 1.

Article 1 – Définitions

administrateur : le fournisseur de services établi par l'assureur afin de fournir de l'assistance quant au paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la *police*.

articles de première nécessité : les vêtements et articles de toilette essentiels qui se trouvaient dans les bagages de la *personne assurée* et qui doivent être remplacés pendant la période de *retard des bagages*.

bagages enregistrés : les valises ou autres contenants qui sont conçus expressément pour transporter des effets personnels et pour lesquels un bulletin de bagages a été remis à la *personne assurée* par un *transporteur public*.

billet : une preuve de paiement du prix du passage demandé par un *transporteur public* et payé en *totalité* au 1^{er} décembre 2008 ou après 1) en le portant à *votre compte*, 2) à l'aide des points Primes TD accumulés grâce au programme Primes TD, ou 3) au moyen d'une combinaison de ces deux méthodes.

compte : le *compte* de carte de crédit TD auquel *vous* avez accès avec *votre* carte de crédit TD.

conjoint(e) : la personne i) qui est légalement mariée au *titulaire de compte*, ou ii) qui vit avec lui depuis au moins un an et qui est présentée publiquement comme son (sa) *conjoint(e)*.

destination finale : la destination inscrite sur *votre billet* pour une journée précise.

enfant à charge : tout enfant biologique (légitime ou naturel) ou adoptif du *titulaire de compte* ou de son (sa) *conjoint(e)* — ainsi que tout enfant avec lequel le *titulaire de compte* entretient une relation de type parent-enfant et dont il est le soutien — qui se trouve dans l'une des situations suivantes :

- i) il est âgé de moins de **21** ans et célibataire;
- ii) il est âgé de moins de **25** ans, célibataire et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire;
- iii) il souffre d'un handicap mental ou physique qui l'empêche de subvenir à ses propres besoins et à cause duquel il se trouve entièrement à la charge du *titulaire de compte* aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

personne assurée : le *titulaire de compte*, le (la) *conjoint(e)* ou l'*enfant à charge* dont le nom figure sur le *billet* ou, dans le cas d'un *billet* non nominatif, pour qui le *billet* a été acheté.

retard de bagages : la non-livraison de *bagages enregistrés* d'une *personne assurée*, plus de **6** heures après l'arrivée de celle-ci à sa *destination finale*.

titulaire de compte : le titulaire de carte auquel est adressé le relevé de *compte* mensuel et qui réside au Canada. Les termes « *vous* » et « *votre* » ci-après s'appliquent au *titulaire de compte*.

transporteur public : toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et qui est tenue d'accepter sans discrimination toutes les personnes qui demandent ce service, sauf en cas de manque de places ou de motif légal de refus.

Article 2 – Personnes assurées

Le *titulaire de compte*, son (sa) *conjoint(e)* et ses *enfants à charge* dont le nom figure sur un *billet* ou, dans le cas d'un *billet* non nominatif, pour qui le *billet* a été acheté.

Article 3 – Les garanties

A. Retard de bagages

En cas de *retard de bagages*, la présente assurance couvre le coût de remplacement d'*articles de première nécessité* pourvu que les articles de remplacement soient achetés avant que les bagages soient livrés à la *personne assurée* et dans les **96** heures suivant son arrivée à la *destination finale*.

B. Perte de bagages

Si le *transporteur public* ne retrouve pas les *bagages enregistrés* de la *personne assurée*, la présente assurance couvre la partie de leur coût de remplacement qui n'est remboursée ni par le *transporteur public*, ni par une autre assurance.

Le total des indemnités payables au titre des garanties des paragraphes A et B est soumis à un maximum de **1 000 \$** par *personne assurée* par voyage.

Pour bénéficier de la présente assurance, *vous* devez porter le prix total du *billet* à *votre* carte. Les bagages sont couverts tant qu'ils sont sous la garde du *transporteur public*.

Article 4 – Résiliation de la garantie

La garantie prend fin à la première des éventualités suivantes :

- 1) *votre compte* est fermé;
- 2) *votre compte* est en souffrance depuis **90** jours; cependant l'assurance est automatiquement remise en vigueur dès que *votre compte* est en règle;
- 3) la *police* est résiliée; cependant l'assureur demeure responsable à l'égard des sinistres antérieurs à la date d'effet de la résiliation, pourvu que les réclamations soient par ailleurs recevables.

Article 5 – Exclusion et limitations

Ne sont pas couverts :

Les pertes occasionnées par les retards des *bagages enregistrés* qui se produisent au retour de la *personne assurée* dans sa province de résidence; les frais engagés plus de **96** heures après l'arrivée à la *destination finale* indiquée sur le *billet*; les frais engagés après la remise des *bagages enregistrés* à la *personne assurée*; les conséquences d'un acte criminel de la *personne assurée*; les bagages non enregistrés; les bagages retenus, saisis, mis en quarantaine ou détruits par les douanes ou un organisme gouvernemental; les espèces; les valeurs mobilières; les cartes de crédit et autres titres négociables; les billets, tickets et autres documents.

Article 6 – Réclamations

Le *titulaire de compte* doit présenter à l'assureur une réclamation écrite, notamment une déclaration de sinistre signée.

A) Avis initial

Si *vous* subissez un sinistre couvert par la présente assurance, *vous* devez en aviser l'*administrateur* dans les **45** jours suivant le *retard de bagages* :

Appelez-nous sans frais, entre 8 h et 20 h, heure de l'Est du lundi au vendredi au numéro suivant :

1-800-667-8031 ou **416-977-0283**.

Au moment de cette déclaration de sinistre, la *personne assurée* doit fournir :

- son nom, son adresse et son numéro de téléphone;
- le numéro du *compte* auquel le prix du *billet* a été porté;
- la date, l'heure et le lieu de survenance du sinistre;
- le montant du sinistre.

B) Déclaration de sinistre écrite

En cas de sinistre couvert par la présente assurance, un formulaire de déclaration de sinistre est envoyé à la *personne assurée* par l'*administrateur*. *Vous* devez le remplir en entier et le retourner dans les **90** jours suivant la date du sinistre.

La déclaration de sinistre doit comprendre, mais sans s’y limiter :

- une copie du *billet*;
- une copie du bulletin de bagages;
- copie du reçu d’opération sur le *compte* ou relevé de carte de crédit TD faisant foi du coût du *billet*;
- une copie d’un relevé de *vo*tre assureur habitation indiquant dans quelle mesure celui-ci *vous* a indemnisé pour les objets définitivement perdus avec *vos* bagages;
- des reçus détaillés des dépenses engagées pour des *articles de première nécessité*;
- une déclaration écrite du *transporteur public* confirmant les éléments suivants :
 - date et heure du sinistre;
 - date et heure auxquelles les bagages ont finalement été livrés ou, s’ils ne l’ont pas été, indication du montant à concurrence duquel le *transporteur public* reconnaît sa responsabilité, le cas échéant;
 - la raison ou les circonstances du retard ou de la perte des bagages;
 - tout autre renseignement que l’assureur peut raisonnablement exiger.

Article 7 – Dispositions générales

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

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

Pluralité d’assurances

La présente garantie est strictement complémentaire et non contributive. Elle n’intervient que pour rembourser au *titulaire de compte* l’excédent des dommages couverts sur les indemnités exigibles au titre d’autres assurances, même si celles-ci sont stipulées complémentaires ou non contributives. La *police* peut aussi assumer la charge des franchises de ces assurances.

Subrogation en matière de bagages perdus

Les indemnités de la présente assurance sont versées à la condition que le *titulaire de compte* ou la *personne assurée* en cause cède à l’assureur, s’il le lui demande, tous ses droits contre les tiers responsables du sinistre. Le *titulaire de compte* doit apporter à l’assureur toute la collaboration que celui-ci est raisonnablement en droit d’exiger pour l’exercice de ses droits et recours, notamment en ce qui concerne la signature de tous les documents dont l’assureur a besoin pour intenter une action en son nom ou en celui d’une autre *personne assurée*.

Fraude

Le *titulaire de compte* qui présente sciemment à l’assureur une réclamation inexacte ou frauduleuse perd son droit à la protection et aux indemnités prévues à la *police*.

Contrat-cadre

Le présent certificat n’est pas une police d’assurance. En cas de conflit entre lui et la *police* dans la description de la garantie, les modalités de la police prévaudront. La pluralité de certificats ou de comptes de carte de crédit TD ne saurait en aucun cas permettre à une *personne assurée* de recevoir, pour un sinistre donné, une indemnité supérieure à celle prévue aux présentes.

SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE

Offerts par notre administrateur aux termes d'une convention de services conclue avec TD, Compagnie d'assurance-vie.

Il ne s'agit pas d'une indemnité d'assurance, mais uniquement de services d'assistance.

*Notre administrateur :
Allianz Global Assistance
P.O. Box 277
Waterloo (Ontario) N2J 4A4*

Le service ci-dessous s'applique à la carte *Visa TD Voyages Affaires*, désignée comme étant une « carte de crédit TD ».

Remarque importante

Le présent certificat décrit les services d'assistance offerts et non les indemnités d'assurance. Tout paiement effectué par *notre administrateur* sera imputé à *votre* carte de crédit TD, selon la disponibilité de *votre* crédit, à moins que vous ne preniez d'autres dispositions pour rembourser *notre administrateur*.

Vous pouvez joindre les coordonnateurs de l'assistance multilingue 24 heures sur 24.

Les coordonnateurs de l'assistance de *notre administrateur* travaillent en étroite collaboration avec un réseau de personnel médical comprenant des médecins qui ont l'expérience des soins médicaux d'urgence.

Service d'assistance d'urgence 24 heures sur 24 :

Au Canada et aux États-Unis, appelez **1-800-871-8334**

Ailleurs dans le monde, appelez à frais virés **416-977-8297**

1 – Services d'assistance médicale

Références médicales

Si une urgence médicale survient pendant *votre* voyage, *vous* pouvez communiquer avec le centre d'assistance d'urgence de *notre administrateur* qui *vous* dirigera vers le médecin ou l'établissement le plus proche.

Consultation et suivi médicaux

Le réseau de personnel médical de *notre administrateur* est à *votre* disposition 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, pour consulter *votre* médecin traitant et s'assurer que *vous* recevez les soins médicaux qu'il *vous* faut.

Le réseau de personnel médical de *notre administrateur* a l'habitude de travailler avec les médecins de l'étranger pour évaluer si *vous* avez reçu les soins adéquats et si *vous* avez besoin d'autre assistance.

Déplacement en cas d'urgence médicale

Si *notre administrateur*, son réseau de personnel médical et *votre* médecin traitant établissent conjointement qu'il est nécessaire de *vous* transférer dans un autre établissement, *notre administrateur* coordonnera tous les aspects du transport entre les établissements médicaux et l'aéroport, au point de départ et au point d'arrivée. Les coordonnateurs de l'assistance de *notre administrateur* prendront aussi les dispositions nécessaires pour que le personnel médical qualifié *vous* accompagne au besoin.

Ni La Banque Toronto-Dominion ni TD, Compagnie d'assurance-vie ou tout autre assureur ni *notre administrateur* ne sont responsables de la disponibilité, de la qualité et des résultats de tout traitement reçu ou non reçu, quelle qu'en soit la raison.

2 – Assistance relative au paiement

Notre administrateur peut vous aider à prendre les dispositions pour effectuer les paiements (plus de 200 \$) aux prestataires de services médicaux ou hospitaliers d'urgence.

Vous gardez toutefois l'entière responsabilité du paiement de ces services.

3 – Services d'assistance en voyage

Assistance juridique

Notre administrateur peut vous aider à verser une caution et à acquitter des frais juridiques, au besoin.

Virement de fonds d'urgence

En cas de vol, de perte ou dans toute autre situation d'urgence, notre administrateur peut vous aider à obtenir des fonds d'urgence qui seront imputés à votre compte de carte de crédit TD.

Remplacement de billets et de documents perdus

En cas de vol ou de perte, notre administrateur peut vous aider à remplacer les billets et les documents de voyage nécessaires.

Assistance en cas de perte de bagages

En cas de vol ou de perte, notre administrateur peut vous aider à retrouver ou à remplacer vos bagages et vos effets personnels.

Les titulaires de carte Visa TD Voyages Affaires sont également admissibles à l'assurance pour bagages en retard ou perdus; cependant, cette assurance est entièrement distincte des services offerts par notre administrateur. (Pour les détails, voir votre certificat d'assurance dans le présent document.)

Services de traduction

Notre administrateur peut fournir des services de traduction sur le champ en cas d'urgence.

Notre administrateur procédera de bonne foi pour offrir les services susmentionnés, mais n'assumera aucune responsabilité envers vous si les lois locales, une insurrection, une épidémie, la non disponibilité de personnel médical, une grève, des intempéries graves, l'inaccessibilité géographique ou d'autres facteurs indépendants de sa volonté retardent, perturbent ou empêchent la prestation de ces services.

ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES POUR LES VÉHICULES DE LOCATION

Offerte par :
Compagnie d'assurance habitation et auto TD
320 Front Street West, 3rd Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Le certificat d'assurance ci-dessous s'applique à la carte Visa TD Voyages Affaires, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.

Veuillez noter qu'en Alberta et en Colombie-Britannique, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la *police*.

Certificat d'assurance

Veillez lire attentivement le présent certificat. Il donne un aperçu de la nature de l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, des sinistres couverts et des modalités d'indemnisation prévues lorsque vous louez et conduisez un de ces véhicules, sans toutefois souscrire la garantie d'exécution pour les dommages par collision (« EDC ») ou toute autre garantie équivalente offerte par l'*agence de location*. En outre, il expose la procédure à suivre en cas de sinistre. Veuillez garder le présent certificat en lieu sûr et l'emporter chaque fois que vous voyagez.

Depuis le 1^{er} septembre 2010, Compagnie d'assurance habitation et auto TD (ci-après désignée la « Compagnie ») fournit l'assurance décrite dans le présent certificat, au titre de la police n° **TDV092010** ci-après désignée la « **police** ».

Le présent certificat n'est pas un contrat d'assurance. Il ne contient que les grandes lignes des principales dispositions de la *police*.

Toutes les garanties sont régies exclusivement par les dispositions de la *police*, qui seule constitue le contrat aux termes duquel les paiements sont effectués.

L'émetteur de la carte ou la Compagnie sont libres d'annuler, de remplacer ou de modifier la protection en tout temps avec un préavis écrit d'au moins 30 jours au titulaire de carte principal.

Pour vous permettre de mieux comprendre le présent document, quelques termes clés sont définis ci-dessous :

administrateur : le fournisseur de services établi par la Compagnie afin de fournir de l'assistance quant au paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la *police*.

agence de location : une *agence de location* de voitures qui détient un permis pour louer des véhicules et qui fournit un contrat de location. Il est entendu que, dans le présent certificat d'assurance, « agence de location » renvoie à la fois aux agences de location traditionnelles et aux programmes d'autopartage.

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

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

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

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

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

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

titulaire de carte : désigne la personne dont le nom est gravé sur la carte de crédit TD ainsi que tout utilisateur autorisé, conformément au Contrat du titulaire de carte.

titulaire de carte principal de compte : désigne la personne qui a signé une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure au compte et à qui une carte de crédit TD a été émise.

utilisateur autorisé : une personne à qui une carte de crédit TD a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

voitures détaxées : entente de location à court terme (de **17** jours à **6** mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par l'intermédiaire d'un contrat de type achat rachat. Le programme d'assurance collision/dommages ne fournira pas de protection pour les véhicules loués dans les agences qui offrent des voitures détaxées.

vous, votre, vos : s'entendent d'un *titulaire de carte* de crédit TD dont le nom est gravé sur la carte ou de la personne qui est autorisée à utiliser la carte, conformément au Contrat du titulaire de carte.

A. Coup d'œil sur le programme d'assurance collision/dommages

- Seul le *titulaire de carte* peut louer un véhicule et refuser de souscrire la garantie d'exonération pour les dommages par collision (« EDC ») de l'*agence de location* ou toute garantie équivalente qui lui est offerte. La protection ne vise que l'utilisation du véhicule à des fins personnelles ou commerciales par une *personne assurée*.
- *Votre* carte de crédit TD doit être en règle.
- *Vous* devez commencer et terminer toute l'opération de location avec la même carte de crédit TD.
- Le coût total de location doit être porté à *votre* carte de crédit TD pour que la protection puisse entrer en vigueur.
- La protection est limitée à un véhicule de location à la fois, c'est-à-dire que s'il y a plus d'un véhicule loué par le *titulaire de carte* pendant la même période, seule la première location sera admissible à cette prestation.
- La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser **48** jours consécutifs. Pour briser le cycle de jours consécutifs, une journée civile complète doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dépasse **48** jours consécutifs, la protection est sans effet dès le premier jour, c'est-à-dire qu'elle n'est offerte ni pour les **48** premiers jours consécutifs, ni pour les jours subséquents. La protection ne peut pas être prolongée pour une durée dépassant **48** jours, que ce soit en renouvelant le contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même *agence de location* ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.
- La protection est limitée aux sinistres subis par le véhicule de location (y compris le vol), à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule, plus les frais de *privation de jouissance* acceptables.
- Dans le cadre du contrat de location, le *titulaire de carte* doit refuser de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location*. (Le programme d'assurance collision/dommages ne prend pas en charge la prime demandée par l'*agence de location* pour la garantie EDC.)
- La plupart des véhicules sont couverts par la police. (La liste des véhicules exclus figure dans la partie du certificat intitulée « **Types de véhicules couverts.** »)
- Le programme d'assurance collision/dommages protège le *titulaire de carte* lorsque le coût intégral de la location d'un véhicule (selon les frais d'utilisation et de kilométrage) est payé à l'aide de *votre* carte de crédit TD et que l'assurance collision/dommages du programme d'*auto partage* est refusée.
- La protection est offerte partout où la loi ne l'interdit pas.

- On doit déclarer les sinistres dans les **48** heures, en composant le 1-800-880-6497 (depuis le Canada ou les États-Unis) ou le 416-977-3772 (appel à frais virés).

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE SUR LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET LES EXCLUSIONS DE LA POLICE.

Vous êtes couvert par le programme d'assurance collision/dommages (« CD ») lorsque *vous* utilisez *votre* carte de crédit TD aux fins du paiement de la location d'un véhicule et que *vous* refusez de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location*. Le programme d'assurance CD *vous* est offert sans frais supplémentaires de *votre* part. L'assurance *vous* indemnise ou indemnise l'*agence de location* en cas de sinistre, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location et des frais de *privation de jouissance* acceptables de l'*agence de location*, pourvu que les conditions exposées ci-dessous soient remplies.

B. Protection

Le programme d'assurance CD prévoit une assurance en première ligne (sauf en ce qui a trait aux sinistres dont le règlement ne *vous* incombe pas ou qui peuvent être pris en charge par l'*agence de location* ou son assureur et dans le cas où une loi sur l'assurance en vigueur dans le territoire de compétence prescrit d'autres dispositions), qui rembourse le montant dû à l'*agence de location*, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location endommagé ou volé, et de tous frais de *privation de jouissance* qui sont acceptables et qui résultent de dommages ou d'un vol survenus alors que le véhicule *vous* était loué.

La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser **48** jours consécutifs. Si *vous* louez le(s) même(s) véhicule(s) pendant plus de **48** jours consécutifs, la protection est sans effet pendant la période de location, quelle qu'en soit la durée.

AUCUN REMBOURSEMENT n'est prévu relativement à un sinistre découlant directement ou indirectement de ce qui suit :

1. utilisation d'un véhicule de remplacement dont le coût de location, en tout ou en partie, est couvert par *votre* assurance automobile;
2. responsabilité civile;
3. préjudice personnel et dommages matériels, sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires;
4. conduite du véhicule de location par toute *personne assurée* qui est en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants;
5. perpétration d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel par toute *personne assurée*;
6. usure normale, détérioration graduelle, panne mécanique ou électrique, vice propre, dommages dus à la nature même du risque, insectes ou vermine;
7. non respect des dispositions du contrat de location, sauf dans les cas suivants :
 - a) les *personnes assurées* qui répondent à la définition qu'en donne le présent *certificat* sont autorisées à conduire le véhicule de location;
 - b) le véhicule de location peut circuler sur les voies de gravier publiques;
 - c) le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis;

REMARQUE : La présente assurance couvre les sinistres qui surviennent dans les cas exposés en a), b) ou c) ci-dessus. Cependant, puisque l'assurance responsabilité civile de l'agence de location ne s'applique pas, vous devez vous assurer que votre assurance responsabilité civile à titre privé est adéquate.

8. saisie ou destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités;
9. transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites;
10. guerre ou acte de guerre, hostilités, insurrection, rébellion, révolution, guerre civile, usurpation de pouvoir ou mesure prise par le gouvernement ou d'autres autorités pour empêcher de tels actes ou pour les combattre ou s'en protéger;
11. transport de biens ou de passagers contre rémunération;
12. réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;
13. dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une *personne assurée*.

C. Personnes admissibles à l'assurance

Les *personnes assurées* qui répondent à la définition qu'en donne le présent *certificat*, sont admissibles à l'assurance à condition que :

1. vos privilèges en vertu de *votre* compte n'aient pas cessé ou été suspendus, et/ou que
2. *votre* compte ne soit pas en souffrance de plus de **90** jours.

D. Entrée en vigueur de la protection

Pour que la protection entre en vigueur, vous devez :

1. utiliser *votre* carte de crédit TD aux fins du paiement de tous les frais de location à l'*agence de location*;
2. refuser de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location* dans le cadre du contrat de location.

Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location afin d'indiquer que *vous* avez refusé la protection, mentionnez alors par écrit sur le contrat : « Je refuse la garantie EDC fournie par cet agent ».

- Le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est assuré pourvu que tout le forfait ait été payé à l'aide de *votre* carte de crédit TD.
- *Vous* êtes couvert si *vous* avez droit à une « location sans frais » par suite d'une promotion dans le cadre de laquelle *vous* avez eu à effectuer une location que *vous* avez payée en entier à l'aide de *votre* carte de crédit TD.
- Si *vous* avez droit à des jours de « location sans frais » dans le cadre du programme Primes TD (ou autre programme de carte de crédit TD similaire), *vous* êtes couvert pour le nombre de jours de location sans frais. Si ceux-ci sont combinés avec des jours de location dont *vous* payez le coût prévu, le solde doit être versé en entier à l'aide de *votre* carte de crédit TD.
- *Vous* êtes couvert si les points accumulés dans le cadre du programme Primes TD servent à payer la location. Cependant, si seulement une partie du paiement de la location est réglée à l'aide du programme Primes TD, le montant qui reste doit être porté au complet sur *votre* carte de crédit TD pour que *vous* soyez couvert.

E. Fin de la protection

La protection N'EST PAS EN VIGUEUR dans les cas suivants :

1. L'*agence de location* reprend possession du véhicule;
2. La *police* rattachée au présent à ce *certificat* est résiliée;

3. *Votre* période de location excède **48** jours consécutifs, ou *vous* prolongez *votre* période de location au-delà de la durée de **48** jours consécutifs, en renouvelant votre contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même *agence de location* ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule;
4. *Votre* carte de crédit TD est annulée ou les droits qu'elle *vous* confère sont supprimés pour tout autre motif.

F. Lieux où la protection est offerte

Cette protection est offerte 24 heures sur 24, à moins qu'elle ne soit interdite par une loi ou qu'elle ne déroge (autrement qu'il est prévu en 7 a), b) ou c) de la partie B ci-dessus) aux règles en vigueur dans la région où est conclu le contrat de location.

(Veuillez *vous* reporter à la partie intitulée « **Conseils pratiques** » pour des suggestions relativement aux endroits où est susceptible d'être contestée l'utilisation de cette protection et aux mesures à prendre si une *agence de location* fait des difficultés quant à la location ou au retour d'un véhicule.)

G. Types de véhicules couverts

Les types de véhicules de location couverts sont les suivants :

L'ensemble des voitures, véhicules utilitaires sports et minifourgonnettes (définies comme des fourgonnettes produites par un fabricant de voitures, classées par lui ou par les autorités dans la catégorie des fourgonnettes pouvant accueillir **8** passagers au plus en comptant le conducteur, et utilisées exclusivement aux fins du transport de passagers et de leurs bagages), à l'exception des véhicules qui figurent dans les exclusions ci-dessous.

Les véhicules suivants NE SONT PAS couverts :

1. fourgonnettes, fourgonnettes cargos ou minifourgonnettes cargos (autres que les minifourgonnettes décrites ci-dessus);
2. camions, camionnettes ou tout véhicule pouvant facilement être converti en camionnette;
3. limousines;
4. véhicules tout terrains, c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des voies non publiques, à moins que ce ne soit pour entrer sur des terrains privés et en sortir;
5. motocyclettes, cyclomoteurs et vélomoteurs;
6. remorques, caravanes, véhicules de plaisance ou véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique;
7. véhicules servant à pousser ou à tirer des remorques ou tout autre objet;
8. minibus et autobus;
9. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion de toutes les taxes, excède **65 000 \$** canadiens, au moment et au lieu du sinistre;
10. voitures rares, c'est-à-dire les voitures Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce;
11. tout véhicule entièrement ou partiellement fabriqué ou fini à la main, ou produit en quantité inférieure à 2 500 exemplaires par année;
12. véhicules anciens, c'est-à-dire de plus de **20** ans ou dont on a cessé la fabrication depuis au moins **10** ans;
13. voitures *détaxées*.

Les voitures de luxe comme celles de marque BMW, Cadillac, Lincoln et Mercedes Benz sont couvertes dans la mesure où elles respectent les exigences ci-dessus.

EN CAS D'ACCIDENT OU DE VOL

- **Dans les 48 heures**, communiquez avec l'*administrateur* en composant le 1-800-880-6497 (appel sans frais), si vous êtes au Canada ou aux États-Unis, ou le 416-977-3772 (appel à frais virés). Le représentant de l'*administrateur* répondra à vos questions et vous fera parvenir un formulaire de réclamation.
- Convenez avec l'*agence de location* qui de vous deux présentera la réclamation.
- **Si l'agence de location règle le sinistre directement avec l'assureur**, vous devez remplir le formulaire de rapport d'accident et céder à l'*agence de location* le droit de présenter la réclamation en votre nom sur le formulaire prescrit ou sur tout autre formulaire autorisé. Vous devez vous rappeler que votre responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec vous ultérieurement pour que vous fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la réclamation. L'*agence de location* peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais, si elle est située au Canada ou aux États-Unis, au 1-877-661-3566. Ailleurs, le numéro de télécopieur à utiliser est le 519-742-9471. Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si vous avez des questions ou des difficultés, ou si vous voulez que l'*administrateur* des réclamations intervienne sur le champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.)
- **Si vous présentez vous-même la réclamation**, vous devez d'abord appeler l'*administrateur* des réclamations dans les **48 heures** de la survenance du sinistre. Vous devez ensuite présenter votre réclamation dans les **45 jours** de la découverte du sinistre, avec toutes les pièces demandées ci-dessous qu'il vous est alors possible de fournir. Vous avez un délai de **90 jours** à partir de la date de la survenance du sinistre pour fournir toutes les pièces exigées à l'*administrateur* des réclamations.
- Les pièces suivantes sont nécessaires :
 - la réclamation remplie et signée;
 - votre facture attestant que vous avez porté la totalité des frais de location sur votre carte de crédit TD;
 - l'original du contrat de location;
 - la déclaration de sinistre, si possible;
 - la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages;
 - tout reçu relatif à des réparations payées;
 - le rapport de police, si possible;
 - une copie de votre relevé provisoire ou définitif si des frais de réparation ont été portés à votre compte.

En règle générale, les sinistres sont réglés dans un délai de **15 jours** après réception des pièces nécessaires par l'*administrateur* des réclamations. Si une demande ne peut pas être étudiée à la lumière des renseignements fournis, on ferme le dossier.

Une fois que la Compagnie aura réglé le sinistre, vos droits et recours relativement à l'indemnité versée par elle pour les dommages subis alors que vous étiez responsable du véhicule de location devront lui être cédés. La Compagnie aura donc le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en votre nom. Si elle décide de poursuivre un tiers en votre nom, vous devrez fournir à la Compagnie toute l'assistance qu'elle peut raisonnablement demander pour être en mesure d'exercer ses droits et recours. Vous pourrez être appelé à apposer votre signature sur tous les documents nécessaires pour permettre à la Compagnie d'intenter des poursuites en votre nom.

À partir du moment où *vous* déclarez un sinistre, un dossier est ouvert et il le demeure pendant une période de **6** mois à compter de la survenance du sinistre. Le paiement, en tout ou en partie, d'une réclamation appuyée de toutes les pièces justificatives exigées par l'*administrateur* des réclamations ne saurait être effectué plus de **6** mois après la survenance du sinistre.

Vous prendrez toutes les précautions nécessaires et ferez tout en *votre* pouvoir pour éviter ou restreindre tout sinistre touchant les biens assurés au titre du programme d'assurance CD.

Si *vous* présentez intentionnellement une réclamation qui est frauduleuse ou qui comporte une fausse déclaration de quelque nature que ce soit, *vous* cesserez d'avoir droit aux avantages de cette protection et au paiement de toute réclamation présentée au titre de la police.

H. POURSUITES JUDICIAIRES

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

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

Conseils pratiques

Avant de louer un véhicule, renseignez *vous* pour savoir si *vous* pouvez refuser de souscrire la garantie EDC offerte par l'*agence de location*, sans être obligé de verser une caution. Si possible, choisissez une agence qui offre un excellent tarif ET qui *vous* permet de refuser cette garantie sans caution.

Dans certains pays, les *agences de location* peuvent tenter de s'opposer à ce que *vous* refusiez de souscrire leur garantie EDC. Elles *vous* inciteront peut être à souscrire cette garantie ou à verser une caution. Si *vous* faites face à des difficultés lorsque *vous* voulez bénéficier des avantages de *votre* assurance collision/dommages, veuillez composer le 1-800-880-6497 (appel sans frais) depuis le Canada ou les États-Unis ou le 416-977-3772 (appel à frais virés) et donner les renseignements suivants :

- le nom de l'*agence de location* en cause;
- l'adresse de cette agence;
- la date de la location;
- le nom du représentant avec lequel *vous* avez parlé et le numéro de *votre* contrat de location.

On contactera l'*agence de location* pour lui faire connaître le programme d'assurance CD.

Dans certains endroits, la loi exige que les *agences de location* fournissent une garantie d'exonération des dommages par collision dont le prix est inclus dans celui de la location du véhicule. Dans ces endroits (et au Costa Rica ou ailleurs où les *titulaires de carte* peuvent être tenus d'accepter la garantie EDC), le programme d'assurance CD couvrira toute franchise applicable, pourvu que la procédure décrite dans le présent certificat soit suivie et que toute franchise relative à la garantie d'exonération de l'*agence* ait été refusée dans le cadre du contrat de location.

Vous ne serez remboursé d'aucune somme que *vous* pourriez avoir versée afin de souscrire la garantie EDC offerte par l'*agence de location*.

Avant de conduire et après avoir conduit le véhicule de location, vérifiez s'il a des éraflures ou des bosselures. Le cas échéant, prenez soin de les indiquer à un représentant de l'*agence de location*.

Si le véhicule a subi des dommages de quelque nature que ce soit, composez immédiatement un des numéros fournis dans le présent *certificat* et ne signez aucun document vierge relativement à la valeur des dommages et aux frais de *privation de jouissance*, ou au coût approximatif de réparation du véhicule et aux frais de *privation de jouissance*.

L'agence de location pourra présenter une réclamation en *votre* nom, pour les frais de réparation et de *privation de jouissance*, en suivant la procédure expliquée dans la partie du *certificat* intitulée « **En cas d'accident ou de vol** ».

ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLOGÉE

Fournie par :
Compagnie d'assurance habitation et auto TD
320 Front Street West, 3^d Floor
Toronto (Ontario) M5V 3B6

Le *certificat d'assurance* ci-dessous s'applique à la carte *Visa TD Voyages Affaires*, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

Le présent certificat contient une clause pouvant limiter le montant payable.

Veuillez noter qu'en Alberta, les conditions prévues par la loi sont réputées faire partie de tout contrat prévoyant une assurance contre les pertes ou les dommages liés aux biens et ces conditions prévues par la loi font partie de la police collective.

Certificat d'assurance

Vous trouverez dans le présent document les modalités de la *police collective n° TDVP112008* (le « **contrat-cadre** »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« **assureur** ») pour La Banque Toronto-Dominion, portant sur l'assurance achats et la protection de garantie prolongée et en vigueur dès le 19 janvier 2009.

Les termes qui figurent en *italique* dans le présent certificat sont définis à l'article 1.

Article 1 – Définitions

Par **administrateur**, on entend le fournisseur de services établi par l'assureur afin de fournir de l'assistance quant au paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la police.

Par **article assuré**, on entend un article **neuf** (une paire ou un ensemble est considéré comme un article) et dont le **prix d'achat total** a été porté au *compte* du *titulaire de compte*.

Par **compte**, on entend le *compte* de carte de crédit TD auquel *vous* avez accès avec *votre* carte de crédit TD ou des chèques *Visa TD*.

Par **garantie du fabricant**, on entend une garantie explicite écrite et émise par le fabricant de l'*article assuré*, ou en son nom, au lieu d'achat et au moment de l'achat de l'*article assuré*; ladite *garantie* doit être valable au Canada.

Par **prix d'achat**, on entend le coût réel payé par le *titulaire de compte* pour l'*article assuré*, y compris toute taxe de vente applicable.

Par **titulaire de compte**, on entend le titulaire de carte auquel est adressé le relevé de *compte* mensuel et qui réside au Canada. Les termes « *vous* » et « *votre* » ci-après s'appliquent au *titulaire de compte*.

Article 2 – Indemnités d'assurance

a) Assurance achats

Le programme d'assurance achats protège automatiquement la plupart des *articles assurés* réglés avec la carte de crédit TD et couvre tous les risques de pertes ou de dommages matériels directs durant les **90** jours suivant la date d'achat, à l'exception des cas mentionnés dans le présent document. Ce programme est valable dans le monde entier et s'ajoute à toute autre assurance applicable. Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il sera soit remplacé, soit réparé, ou le *titulaire de compte* sera remboursé du *prix d'achat*. Cette protection est fournie sans frais supplémentaires.

b) Protection de garantie prolongée

- i) Le programme de protection de garantie prolongée accroît automatiquement la période de garantie des *articles assurés* et commence immédiatement après que la *garantie du fabricant* prend fin, et ce, pour une période applicable équivalant à la *garantie du fabricant* ou à un an, selon la première des deux échéances. Cette protection s'applique à la plupart des articles réglés avec la carte de crédit TD à condition que la *garantie du fabricant* soit valable au Canada (la protection automatique est limitée aux garanties valables pour **5** ans ou moins). Les *garanties du fabricant* de plus de cinq ans sont couvertes si elles sont enregistrées auprès de l'*administrateur* au cours de la première année qui suit l'achat de l'article.
- ii) Pour qu'un *article assuré* et garanti pour plus de **5** ans puisse être enregistré pour la protection de garantie prolongée, le *titulaire de compte* doit communiquer avec l'*administrateur* et fournir ce qui suit :
 - copie de la facture;
 - reçu d'opération par carte de crédit ou relevé de carte de crédit;
 - numéro de série de l'article, si disponible;
 - *garantie du fabricant* initiale, valable au Canada; et
 - description du produit.

Cette protection est offerte sans frais supplémentaires.

Article 3 – Limites de la police

L'indemnité globale maximum à vie s'élève à **60 000 \$** par *titulaire de compte* pour toutes les cartes de crédit TD que possède le *titulaire de compte*. Le *titulaire de compte* ne pourra toucher une somme supérieure au *prix d'achat total* de l'*article assuré* tel qu'il est indiqué sur le reçu du *compte* ou sur le relevé de *compte*. Les réclamations pour des articles faisant partie d'une paire ou d'un ensemble seront réglées au *prix d'achat* de la paire ou de l'ensemble, à condition que les pièces de la paire ou de l'ensemble ne puissent être utilisées ou remplacées individuellement. Sous réserve des exclusions, des modalités et des limites de garantie, telles qu'elles sont énoncées dans le présent *certificat*, l'*administrateur* peut à sa seule appréciation décider si :

- a) l'article perdu ou endommagé doit être réparé, reconstruit ou remplacé (en partie ou en entier) et en avisera le *titulaire de compte* dans un délai de **45** jours à compter de la date de réception du rapport de sinistre requis, ou si
- b) un versement comptant pour ledit article doit être effectué, dont la somme ne dépassera pas le *prix d'achat total* porté au *compte*.

Article 4 – Exclusions

Toute *perte* ou tout dommage de quelque nature que ce soit concernant tout produit, dispositif ou équipement l'empêchant de fonctionner de façon appropriée et imputable au changement de date sera exclu. Cette exclusion s'applique tant à l'assurance achats qu'à la garantie de garantie prolongée.

Assurance achats

- a) La protection ne s'applique pas dans le cas des pertes ou des dommages suivants :
- i) argent comptant ou équivalent, chèques de voyage, billets et tout autre effet négociable;
 - ii) objets d'art, lingots, monnaies rares ou précieuses;
 - iii) denrées périssables, animaux ou plantes vivantes;
 - iv) bijoux et montres transportés dans les bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la surveillance personnelle du *titulaire de compte* ou d'une personne voyageant avec lui qu'il connaît déjà;
 - v) automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters ou tout autre véhicule à moteur ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent;
 - vi) dépenses auxiliaires encourues à l'égard de l'*article assuré*, mais ne faisant pas partie du *prix d'achat*;
 - vii) pièces et/ou frais de main-d'œuvre à la suite d'une panne mécanique;
 - viii) articles usagés ou déjà possédés, y compris les antiquités et les articles en montre;
 - ix) articles consommés à l'usage;
 - x) tous les services.
- b) Les *pertes* ou dommages résultant des risques suivants ne sont pas couverts :
- i) abus ou fraude;
 - ii) inondation ou tremblement de terre;
 - iii) guerre, invasion, hostilités, rébellion, insurrection, terrorisme, confiscation par des autorités, contrebande ou activité illégale;
 - iv) usure normale;
 - v) disparition mystérieuse (c'est-à-dire disparition d'une manière inexplicable avec absence de preuve qu'il s'agit d'un acte de malveillance);
 - vi) contamination radioactive;
 - vii) défauts inhérents au produit;
 - viii) cours normal des choses;
 - ix) actes ou omissions volontaires; et
 - x) dommages indirects, accessoires ou consécutifs, y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques.

Protection de garantie prolongée

En plus des exclusions stipulées dans la *garantie du fabricant*, la présente *police* ne couvre pas les éléments suivants :

- i) usure normale, réduction progressive du rendement, négligence, mauvais usage et abus;
- ii) automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters et tout autre véhicule à moteur, y compris les pièces et accessoires qui s'y rattachent;

- iii) actes ou omissions volontaires, et installation ou modification incorrectes;
- iv) dépenses auxiliaires;
- v) articles usagés ou déjà possédés, y compris les articles en montre;
- vi) dommages consécutifs y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques; et
- vii) défauts inhérents au produit.

Article 5 – Réclamations

Le *titulaire de compte* doit fournir à l'*administrateur* une preuve de sinistre qui doit comprendre une déclaration de sinistre signée.

a) Premier avis

Si vous avez subi des pertes couvertes par le régime d'assurance achats ou de protection de garantie prolongée, vous devez communiquer avec l'*administrateur* dans les **45 jours** suivant la date de la perte ou du dommage.

Appelez-nous sans frais, entre 8 h et 20 h, heure de l'Est du lundi au vendredi au numéro suivant :

1-800-667-8031 ou **416-977-0283**.

Le *titulaire de compte* devra fournir les renseignements suivants au téléphone ou par écrit :

- nom, adresse et numéro de téléphone;
- numéro de compte utilisé pour l'achat de l'article assuré;
- description de l'*article assuré*; et
- date, endroit, montant et cause de la perte ou du dommage.

b) Preuve écrite

i) Assurance achats

Dans le cas où la demande est couverte par le régime d'assurance achats, un formulaire de déclaration de sinistre sera posté au *titulaire de compte* par l'*administrateur*, qui devra le remplir et le retourner dans les **90 jours** suivant la date de la perte ou du dommage.

La déclaration de sinistre devra inclure, sans s'y limiter :

- une copie du reçu ou du relevé de *compte*;
- une copie de la facture du magasin;
- le numéro de série de l'*article assuré* (s'il y a lieu); et
- tout autre renseignement raisonnable requis par l'*administrateur*, comme le rapport des autorités policières ou la réclamation d'assurance.

ii) Protection de garantie prolongée

Vous devez communiquer les renseignements indiqués ci-dessus avant de faire réparer ou de remplacer l'article. L'*administrateur* devra :

1. autoriser la réparation, selon le cas, et
2. demander au *titulaire de compte* de
 - retourner l'*article assuré* à l'entreprise chargée de l'entretien, dont le nom figure dans la *garantie du fabricant*;

- demander au commerçant autorisé de communiquer avec l'*administrateur*; et, si l'article est réparable,
- payer la réparation et présenter :
 - une copie du reçu ou du relevé de *compte*;
 - une copie de la facture de réparation payée;
 - une copie de la facture du magasin;
 - le numéro de série de l'*article assuré*; et
 - une copie de la *garantie du fabricant*.

Dans le cas où l'*article assuré* n'est pas réparable, il faut fournir tous les renseignements applicables à l'*administrateur* tels qu'ils sont décrits ci-dessus. L'*administrateur* peut demander au *titulaire de compte* d'envoyer à ses frais l'*article assuré* endommagé à un endroit désigné par l'*administrateur*.

Si la réclamation porte sur un *article assuré* qui a été offert en cadeau, elle peut être faite par le *titulaire de compte* ou par la personne qui a reçu le cadeau, à condition que ladite demande soit conforme aux conditions du présent *certificat*.

Article 6 – Cessation de l'assurance

Cette assurance cesse à la première à survenir des dates suivantes :

- a) *votre compte* est fermé;
- b) *votre compte* est en retard de **90** jours ou plus; cependant la protection revient en vigueur automatiquement lorsque *votre compte* est remis en règle;
- c) le *contrat-cadre* est annulé; cependant l'assureur reste responsable d'une réclamation découlant d'un sinistre survenu avant la date de cessation et dans la mesure où la demande est valable sous tous les autres aspects.

Article 7 – Modalités générales

autre assurance : L'assurance achats s'ajoute à toute autre assurance ou indemnité valable et recouvrable que le *titulaire de compte* possède. L'assureur ne sera responsable que du montant non couvert par d'autres assurances ou indemnités ainsi que du montant de franchise applicable, à condition que toutes les autres assurances soient épuisées, et conformément aux exclusions, conditions et limites du contrat-cadre. Cette assurance ne sera pas applicable en tant qu'assurance contributive et cette « non contribution » prévaut malgré toute autre disposition de non contribution d'une autre police d'assurance ou d'indemnité ou d'un contrat.

subrogation : Après que le règlement de la demande, de la perte ou du dommage a été payé par l'assureur au *titulaire de compte*, l'assureur sera subrogé dans la mesure du coût dudit paiement pour tous les droits et tous les recours du *titulaire de compte* à l'encontre de toute partie, en ce qui a trait à ces pertes ou à ces dommages et pourra, à ses frais, poursuivre en justice au nom du *titulaire de compte*. Le *titulaire de compte* devra, dans la mesure du possible, fournir toute aide à l'assureur pour que ce dernier puisse obtenir ses droits et recours, et notamment fournir tous les documents nécessaires pour que l'assureur puisse engager des poursuites judiciaires au nom du *titulaire de compte*.

pour le titulaire de compte seulement : La protection offerte par les régimes d'assurance achats et de protection de garantie prolongée ne s'adresse qu'au *titulaire de compte*. Aucune autre personne physique ou morale n'a droit aux indemnités offertes, aux recours ou règlements, de façon ni légale ni équitable.

diligence raisonnable : Le *titulaire de compte* doit faire preuve de la diligence raisonnable pour éviter ou au moins diminuer les risques de perte ou de dommage concernant les articles couverts par le contrat-cadre. Quand les dommages ou les pertes sont le résultat d'un acte de malveillance, d'un vol à main armée, d'un cambriolage, d'une tentative quelconque de ces actes, ou s'il semble qu'un de ces actes soit la cause du sinistre, le *titulaire de compte* devra en aviser immédiatement les autorités policières ou autres compétences. L'assureur demandera la preuve de cet avis avec le rapport de sinistre avant que la demande puisse être réglée.

demande frauduleuse : Si un *titulaire de compte* fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente protection et ne pourra plus faire une réclamation aux termes du contrat-cadre.

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

contrat-cadre : Le présent certificat ne constitue pas une police d'assurance. Dans le cas d'incompatibilité entre la description fournie dans le présent certificat et le *contrat-cadre*, les modalités du *contrat-cadre* prévaudront. En aucun cas, le fait de détenir plusieurs certificats ou *comptes* de carte de crédit TD ne donne le droit à la *personne assurée* d'obtenir des indemnités supérieures à celles qui sont décrites dans le présent certificat pour un même sinistre.

Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

* Marque de commerce de Visa International Service Association et utilisée aux termes d'une licence.

^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.

