

## Attestation d'assurance et déclaration de service

Titulaires de carte Mastercard<sup>MD</sup> HSBC Premier World Elite,  
Mastercard<sup>MD</sup> Metal World Elite et Mastercard<sup>MD</sup> HSBC World Elite

### DÉFINITIONS

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

**Accident** : Un événement extérieur soudain, inattendu et imprévisible causant une lésion corporelle.

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

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

**Affection préexistante** : Toute Affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou à l'égard de laquelle la Personne assurée a consulté un Médecin, a été examinée, a reçu un diagnostic, a été traitée, a été recommandée de subir un traitement ou des examens complémentaires, ou pour laquelle des médicaments ont été prescrits ou modifiés, au cours des 180 jours précédant immédiatement la date de son départ en Voyage, si la Personne assurée est âgée de moins de 65 ans et, si la Personne assurée est âgée de plus de 65 ans, au cours des 365 jours précédant immédiatement la date de son départ en Voyage. Une affection préexistante ne comprend pas une Affection médicale contrôlée par l'usage constant de médicaments prescrits par un Médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours ou de 365 jours, selon le cas, précédant le départ de la Personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ou examens complémentaires recommandés, ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

**Agence(s) de location** : Une agence de location qui est enregistrée ou qui détient un permis pour louer des véhicules. Pour plus de certitude, dans la présente attestation d'assurance, le terme « Agence de location » est utilisé à la fois pour les agences de location d'automobile traditionnelles et les programmes d'Autopartage. Les agences de location ou les services de marché virtuel facilitant la location de véhicules privés ou les autres services similaires ne sont pas considérés comme « Agences de location ».

**Appareil mobile** : Un nouveau téléphone cellulaire ou, s'il est acheté directement auprès d'un fabricant d'équipement d'origine ou d'un Fournisseur, un téléphone cellulaire, un téléphone intelligent ou une tablette (ordinateur portable à écran tactile à panneau unique) remis à neuf qui possède des fonctionnalités de messagerie basée sur l'Internet et/ou sans fil, et qui n'a pas été acheté par une entreprise et/ou utilisé pour les affaires ou à des fins commerciales.

**Articles essentiels** : Un minimum de vêtements et d'articles de toilette essentiels, l'achat desquels est rendu absolument nécessaire et indispensable en raison du retard des bagages enregistrés de la Personne assurée.

**Autopartage** : Un club de véhicules de location qui met à la disposition de ses membres un parc de ses véhicules stationnés à un endroit facilement accessible, et ce, 24 heures sur 24, et n'inclut pas des services de marché en ligne qui facilitent la location de voitures privées ou d'autres services en ligne similaires.

**Autre assurance/protection** : Toute autre assurance, indemnisation, garantie ou protection qui est offerte au Titulaire de carte relativement à un sinistre pouvant faire l'objet d'une demande de règlement en vertu de la présente attestation d'assurance, et incluant l'assurance collective et individuelle (y compris, l'assurance habitation et l'assurance locataire), la couverture de carte de crédit (individuelle ou collective), les plans de protection de produit et les garanties prolongées d'un fabricant ou d'un détaillant ainsi que tout autre régime d'assurance, plan de protection ou de remboursement similaires.

**Billet** : La preuve du paiement d'un passage pour le transport par un Transporteur public imputé en totalité au Compte.

**Compagnon de voyage** : Une personne qui fait un Voyage avec Vous ou Votre Conjoint et dont le transport ou l'hébergement pour le même Voyage a été payé d'avance.

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

**Conjoint** : La personne qui est légalement mariée avec le Titulaire de carte ou une personne vivant avec le Titulaire de carte depuis au moins un (1) an de façon ininterrompue et présentée publiquement comme étant son conjoint.

**Coût intégral** : L'intégralité du coût d'un article de propriété personnelle ou des frais de voyage (y compris les taxes) excluant tout coût réduit en raison du remboursement de crédits offerts en magasin, de cartes-cadeaux ou de points d'un programme de récompenses à l'exception du Programme de récompenses de la HSBC.

**Coût total** : Le coût de l'Appareil mobile, incluant les taxes applicables et excluant tous Crédits d'échange et le coût des frais associés à l'Appareil mobile acheté, tels que des primes d'assurance, droits de douane, coûts de transport ou de livraison ou des frais ou coûts similaires.

**Crédit(s) d'échange** : Un crédit en magasin ou un certificat émis par un détaillant ou un Fournisseur au Titulaire de carte lorsque celui-ci échange un appareil mobile usagé.

**Départ** : Le moment où le Titulaire de carte quitte la chambre d'Hôtel ou de Motel.

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

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

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

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

**Dollars et « \$ »** : Les dollars canadiens.

**Dommages accidentels** : Les dommages causés par un événement extérieur inattendu et involontaire, tel que chute, fissure ou déversement, se produisant au cours de l'utilisation normale quotidienne d'un Appareil mobile comme prévu par le fabricant.

**En règle** : Un compte dont la fermeture n'a pas été demandée par le Titulaire de carte principal auprès du Titulaire de la police, qui est en conformité avec les modalités de la convention du titulaire de carte, dont les privilèges de crédit n'ont pas été autrement suspendus ou révoqués et qui n'a pas autrement été fermé par le Titulaire de la police.

**Enfants à charge** : Vos enfants célibataires naturels ou adoptés ou ceux de Votre Conjoint, qui sont à Votre charge pour leurs besoins et leur soutien et qui :

1. sont âgés de moins de 21 ans;
2. sont âgés de 21 ans ou plus et:
  - ont une déficience mentale ou physique et sont inaptes à l'autosuffisance;
  - sont étudiants à temps plein dans un établissement d'enseignement supérieur autorisé ou reconnu par le gouvernement et n'ont pas atteint l'âge de 26 ans.

**Forfait** : Un contrat à durée déterminée offert par un Fournisseur.

**Fournisseur** : Un Fournisseur canadien de services de communications sans fil.

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

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

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

**Hôtel ou Motel** : Un établissement qui fournit un hébergement au grand public ainsi que, habituellement, des repas, de l'amusement et des services personnels divers. Hôtel ou Motel n'inclut pas les résidences privées offertes en location par l'intermédiaire des services axés sur les marchés en ligne ou d'autres services en ligne similaires.

**Inscription** : Le moment où le Titulaire de carte s'inscrit à l'Hôtel ou au Motel.

**Lésion corporelle accidentelle** : Une lésion corporelle causée directement par un Accident qui :

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

**Mastercard de la HSBC** : Une carte Mastercard HSBC Premier World Elite et/ou une carte Mastercard HSBC Metal World Elite et/ou une carte Mastercard HSBC World Elite émise(s) par le Titulaire de la police.

**Médecin** : Un médecin ou chirurgien autorisé à pratiquer la médecine dans le territoire de compétence où les services ou traitements médicaux sont fournis et qui n'est pas lié par les liens du sang ou du mariage à la Personne assurée qui reçoit les services.

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

**Membre du ménage** : Le Conjoint, les parents, la nouvelle femme du père ou le nouveau mari de la mère, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-parents, les enfants naturels ou adoptifs, les enfants du conjoint, les frères et sœurs et les demi-frères et demi-sœurs dont la résidence permanente et l'adresse sont les mêmes que celles du Titulaire de carte.

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

**Parent immédiat** : Le Conjoint, l'enfant, le bel-enfant, la belle-fille, le beau-fils, le parent, le beau-parent, le beau-père, la belle-mère, la sœur, le frère, les demi-frères ou demi-sœurs, la belle-sœur, le beau-frère, le grand-père, le grand-père par alliance, la grand-mère, la grand-mère par alliance, le petit-enfant ou le petit-enfant par alliance, du Titulaire de carte principal.

**Personne assurée** : Un Titulaire de carte et certaines autres personnes admissibles, comme indiqué aux termes de la couverture applicable.

**Prix d'achat** : Le Coût total payé et porté au Compte s'il s'agit d'un achat ferme de l'Appareil mobile, ou le Coût total que le Titulaire de carte paiera si l'achat de l'Appareil mobile est financé au moyen d'un Forfait.

**Produits dits du marché gris** : Les produits autorisés/originaux vendus par le biais de canaux de distribution non autorisés, y compris, mais sans s'y limiter, les sites Web et les emplacements de vente au détail ou en gros traditionnels.

**Programme de récompenses de la HSBC** : Un programme de récompenses qui est offert aux titulaires de carte admissibles par le Titulaire de la police.

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

**Titulaire de carte** : Le Titulaire de carte principal ou tout titulaire de carte supplémentaire qui est une personne physique résidant au Canada et à laquelle une carte Mastercard de la HSBC a été émise et dont le nom est imprimé en relief sur la carte. Le Titulaire de carte peut aussi être désigné aux présentes par « **Vous** », « **Votre** » et « **Vos** ».

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

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

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

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

**Voyage** : Le temps déterminé que la Personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada.

## Attestation d'assurance

Rétablie et mise à jour avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> février 2023  
Polices-cadres : HSBC0617 et HSBC0617

### AVIS IMPORTANT - VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE VOYAGER

Votre carte de crédit prévoit une assurance voyage; et maintenant?

Nous tenons à ce que Vous compreniez (dans Votre intérêt supérieur) ce que Votre attestation d'assurance couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement la présente attestation d'assurance avant de voyager. Les termes importants (commençant par une lettre majuscule) sont définis dans la section Définitions à la page 1.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence).
- Pour Vous prévaloir de cette assurance, Vous devez remplir toutes les exigences en matière d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex. Affection médicale non stable, Voyage entrepris malgré les recommandations d'un Médecin, grossesse, enfant né en cours de Voyage, activités à haut risque, etc.).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement qui sont liées à des Affections médicales préexistantes, qu'elles soient déclarées ou non.
- Contactez l'Assureur avant d'obtenir un Traitement médical d'urgence ou Vos indemnités pourraient être limitées ou refusées.
- Lors d'une demande de règlement, Vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.

**IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, COMPOSEZ LE 1-800-668-8680.**

**La présente attestation d'assurance contient des clauses qui peuvent limiter le montant payable. Elle contient également des dispositions qui suppriment ou restreignent le droit de la Personne assurée à désigner les personnes à qui et pour qui le produit de l'assurance sera versé.**

La présente attestation d'assurance renferme de l'information concernant Votre assurance. Veuillez la lire attentivement et la conserver en lieu sûr. Lorsque Vous voyagez, Vous devez l'avoir avec Vous. Consultez la section « Définitions » à la page 1 et le paragraphe ci-dessous pour la définition de tous les mots importants (commençant par une lettre majuscule).

L'assurance achat, la garantie prolongée, l'assurance appareils mobiles, l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location, l'assurance effets personnels, l'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption ou retard de voyage, l'assurance retard de vol et l'assurance retard ou perte des bagages sont des couvertures d'assurance souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride; et l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, l'assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location, et l'assurance urgence médicale en voyage sont des couvertures d'assurance souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (ci-après les deux sociétés étant désignées collectivement par « Assureur ») en vertu des polices-cadres n<sup>os</sup> HSBC0617 et HSBC0617 (ci-après désignées collectivement par « Police ») émises par l'Assureur à la Banque HSBC Canada (ci-après désignée par « Titulaire de la police »).

Le versement des indemnités et les services administratifs en vertu de la Police relèvent de l'Assureur.

Les modalités, conditions et dispositions de la Police sont résumées dans la présente attestation d'assurance qui est incorporée à la Police et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la Police qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Vous, ou toute personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, avez le droit d'obtenir un exemplaire de la Police et/ou une copie de Votre demande de la présente assurance en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessous.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux couvertures offertes en vertu de la présente attestation d'assurance.

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

### ASSURANCE ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE

L'assurance achat et la garantie prolongée sont offertes uniquement au Titulaire de carte. Nulle autre personne ou entité n'a de droit, de recours ou de revendication légale ou justifiée à l'indemnité.

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

#### Assurance achat

##### **Indemnité**

La couverture de l'assurance achat protège automatiquement la plupart des articles personnels neufs achetés n'importe où dans le monde, pendant 90 jours à compter de la date de l'achat en cas de perte, dommages ou vol lorsque le Coût intégral de ces articles est porté au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-après.

Si un article couvert est perdu, volé ou endommagé, après approbation et sur les directives de l'Administrateur, Vous pouvez continuer avec la réparation ou le remplacement de l'article couvert. Le coût de réparation ou de remplacement Vous sera remboursé à condition que le montant de ce coût ne dépasse pas le prix original de l'article couvert porté au Compte, sous réserve des modalités, exclusions, restrictions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Le remboursement sera émis dès que l'Administrateur aura reçu une preuve que l'article couvert a été réparé ou remplacé et que le coût de réparation ou de remplacement a été porté au Compte. Si l'article couvert est remplacé, l'appareil de remplacement DOIT être un article identique. Si un article identique n'est pas facilement disponible, l'article de remplacement doit être du même genre et de la même qualité que l'article couvert original et posséder des caractéristiques comparables.

Dans certains cas, l'Administrateur peut, à sa seule discrétion, choisir de Vous rembourser le prix original de l'article couvert porté au Compte.

##### **Restrictions et exclusions**

L'assurance achat ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

1. chèques de voyage, argent comptant (billet ou monnaie), lingots, métaux précieux, billets, documents, timbres, effets négociables ou autre produit numismatique de nature semblable;
2. animaux ou plantes naturelles;
3. balles de golf ou équipement sportif perdu ou endommagé pendant son utilisation normale;
4. achat effectué par la poste, par Internet ou par téléphone ou tout autre achat expédié tant qu'il n'a pas été reçu et accepté par Vous dans un état neuf et non endommagé;
5. services, y compris frais de livraison et de transport des articles achetés;
6. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, scooters, bicyclettes électriques, souffleuses, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour l'usage récréatif des enfants) de même que leurs composantes et accessoires qui ne fonctionnent pas indépendamment du véhicule motorisé;
7. systèmes d'aéronef sans pilote ou contrôlés à distance, incluant, mais sans s'y limiter, les drones;

8. produits consommables incluant, mais sans s'y limiter, la nourriture, l'alcool, les produits cosmétiques, les produits parfumés liquides et les trousse de dépistage à domicile (que les tests de dépistage soient médicalement nécessaires ou non);
9. pierres précieuses ou bijoux placés dans les bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du Titulaire de carte ou de son Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte;
10. articles usagés, possédés antérieurement ou remis à neuf;
11. articles uniques en leur genre, y compris les antiquités, les pièces de collection et les objets d'art;
12. articles achetés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial.

L'assurance achat ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

1. pertes causées ou entraînées par une fraude, une mauvaise utilisation ou un manque de soins, une mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris guerre, terrorisme, invasion, rébellion ou insurrection), une confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, des activités illégales, l'usure normale, une inondation, un tremblement de terre, une contamination radioactive, une Disparition mystérieuse ou un défaut inhérent du produit qui n'aurait pas été couvert par la Garantie originale du fabricant;
2. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

L'assurance achat n'est pas une assurance expédition. Les articles commandés par la poste, par Internet ou par téléphone et tout autre article acheté qui Vous est expédié ne sont pas admissibles à la couverture offerte au titre de l'assurance achat tant qu'ils n'ont pas été reçus et acceptés par Vous dans un état neuf et non endommagé.

### **Garantie prolongée**

#### **Indemnité**

La couverture de garantie prolongée Vous offre automatiquement et sans inscription, le double de la période des services de réparation, autrement fournie par la Garantie originale du fabricant, jusqu'à concurrence d'une (1) année supplémentaire pour la plupart des articles personnels achetés neufs lorsque le Coût intégral de ces articles est porté au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-dessous.

Dans tous les cas, la couverture de garantie prolongée est limitée aux articles personnels avec des Garanties originales du fabricant de cinq (5) ans ou moins.

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

Après approbation et sur les directives de l'Administrateur, Vous pouvez continuer avec la réparation ou le remplacement de l'article couvert. Le coût de réparation ou de remplacement Vous sera remboursé à condition que le montant de ce coût ne dépasse pas le prix original de l'article couvert porté au Compte, sous réserve des modalités, exclusions, restrictions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Le remboursement sera émis dès que l'Administrateur aura reçu une preuve que l'article couvert a été réparé ou remplacé et que le coût de réparation ou de remplacement a été porté au Compte. Si l'article couvert est remplacé, l'appareil de remplacement DOIT être un article identique. Si un article identique n'est pas facilement disponible, l'article de remplacement doit être du même genre et de la même qualité que l'article couvert original et avoir des caractéristiques comparables. Dans certains cas, l'Administrateur peut, à sa seule discrétion, choisir de Vous rembourser le prix original de l'article couvert porté au Compte.

#### **Restrictions et exclusions**

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

La garantie prolongée ne couvre pas ce qui suit :

1. aéronefs (y compris, les systèmes d'aéronef sans pilote ou contrôlés à distance, incluant, sans s'y limiter, les drones), véhicules automobiles, bateaux à moteur, bicyclettes électriques, motocyclettes, scooters, souffleuses, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour l'usage récréatif des enfants) de même que leurs composantes et accessoires;
2. services de toutes sortes;
3. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un objectif ou gain commercial;
4. articles usagés ou remis à neuf.

La garantie prolongée ne prévoit aucune indemnité pour ce qui suit :

1. pertes causées ou entraînées par une fraude, une mauvaise utilisation ou un manque de soins, une mauvaise installation, des hostilités de quelque nature que ce soit (y compris guerre, invasion, rébellion ou insurrection), une confiscation par les autorités, les risques liés à la contrebande, des activités illégales, l'usure normale, une inondation, un tremblement de terre, une contamination radioactive;
2. défaut du produit qui n'aurait pas été couvert par la Garantie originale du fabricant;
3. lésions corporelles, dommages aux biens, dommages consécutifs, dommages punitifs, dommages exemplaires et frais juridiques.

### **Dispositions générales pour l'assurance achat et la garantie prolongée**

#### **Cadeaux**

Les articles admissibles que Vous offrez en cadeau sont couverts. En cas de sinistre, c'est Vous et non la personne qui reçoit le cadeau qui devez présenter la demande de règlement.

#### **Paire ou ensemble**

Lorsque l'article couvert fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez que la valeur des pièces perdues ou endommagées sans égard à la valeur particulière que ces pièces pourraient avoir dans le prix d'achat global de la paire ou de l'ensemble. L'Assureur, à sa seule discrétion, peut décider de ce qui suit :

1. réparer, reconstruire ou remplacer l'article perdu ou endommagé (en totalité ou en partie);
2. Vous payer pour ledit article sans dépasser le prix d'achat original de l'article ou son prix de remplacement ou son coût de réparation, selon le moins élevé de ces montants, et sous réserve des restrictions et exclusions, modalités et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance.

#### **Autre assurance/protection**

Les indemnités sont en sus de toute Autre assurance/protection dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article couvert qui fait l'objet de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui n'est pas couvert en vertu de cette Autre assurance/protection ainsi que du montant de toute franchise applicable, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, dans la mesure où des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette Autre assurance/protection.

La présente couverture ne s'applique pas en tant qu'assurance contributive, nonobstant les autres dispositions dans n'importe quelle Autre assurance/protection.

#### **Comment présenter une demande de règlement**

Dès que Vous prenez connaissance d'un sinistre ou d'un événement et AVANT d'entreprendre une démarche, des services de réparation ou un remplacement concernant l'article couvert, Vous devez aviser l'Administrateur en signalant le sinistre en ligne à [cartesfondes.assurant.com](https://www.hsbc.com/cartesfondes.assurant.com) ou en composant le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde.

Vous DEVEZ conserver les copies ORIGINALES de tous les documents requis pour présenter une demande de règlement valide. Lorsqu'un sinistre est causé ou soupçonné d'être causé par fraude, acte malveillant, cambriolage, vol à main armée, vol ou tentative de vol, Vous DEVEZ aviser immédiatement le service de police ou toute autre autorité compétente.

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

1. un relevé de Compte indiquant Votre nom, Votre numéro de Compte et les frais facturés concernant l'article couvert;
2. le reçu de vente original indiquant les coordonnées du vendeur, la date, la description de l'article acheté et le coût total;
3. une copie de l'estimation écrite du coût de réparation (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat en cas de dommages ou au titre de la garantie prolongée);
4. des photos de l'article endommagé (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat en cas de dommages);

5. une copie du rapport de police (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat en cas de vol);
6. une copie de la Garantie originale du fabricant (pour les demandes de règlement au titre de la garantie prolongée);
7. une copie de la déclaration de sinistre ou autre rapport de l'emplacement où l'événement a eu lieu, émis à l'emplacement où l'article couvert a été volé ou endommagé (pour les demandes de règlement au titre de l'assurance achat);
8. une copie de Votre police d'assurance de propriétaire occupant ou de locataire occupant ou tout autre document décrivant toute Autre assurance/protection ou couverture et/ou les remboursements reçus du fait de l'événement;
9. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

**Vous êtes responsable de tous les frais encourus pour remplir les formulaires et fournir toute la documentation requise.**

À la seule discrétion de l'Administrateur, Vous pouvez être tenu d'envoyer, à Vos frais, l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement à l'Administrateur pour justifier Votre demande de règlement. Le paiement effectué en bonne foi libérera l'Administrateur à l'égard de la demande de règlement.

L'omission de fournir une preuve de sinistre dans les 90 jours de la date du sinistre peut entraîner un refus de la demande de règlement correspondante.

## ASSURANCE APPAREILS MOBILES

### Admissibilité

Vous êtes admissible à l'assurance appareils mobiles lorsque Vous achetez un Appareil mobile, n'importe où dans le monde, à condition que :

1. Vous portiez le Coût total à Votre Compte. S'il s'agit d'un Appareil mobile doté d'une technologie de transmission cellulaire, Vous devez également activer Votre Appareil mobile auprès d'un Fournisseur; ou
2. Vous portiez n'importe quelle partie du Coût total qui doit être payée à l'avance à Votre Compte, financez le solde du Coût total au moyen d'un Forfait et portiez à Votre Compte tous les paiements de facture sans fil mensuels pendant toute la période de service du Forfait; ou
3. Vous financez le Coût total de l'Appareil mobile au moyen d'un Forfait et que tous les paiements de facture sans fil mensuels du Forfait soient portés à Votre Compte pendant toute la période de service du Forfait.

### Période de couverture

L'assurance appareils mobiles entre en vigueur à la dernière des dates suivantes :

1. 30 jours à compter de la date d'achat de Votre Appareil mobile;
2. la date à laquelle le premier paiement de facture sans fil mensuel est porté à Votre Compte.

L'assurance appareils mobiles prend fin à la première des dates suivantes :

1. deux ans à compter de la date d'achat;
2. la date à laquelle UN paiement de facture sans fil mensuel n'est pas porté à Votre Compte, si Vous financez le Coût total de Votre Appareil mobile au moyen d'un Forfait;
3. la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
4. la date à laquelle Vous cessez d'être admissible à la couverture.

### Indemnité

Si Votre Appareil mobile est perdu ou volé ou qu'il subit une défaillance mécanique ou des Dommages accidentels, Vous pourrez faire réparer ou remplacer Votre Appareil mobile, sous réserve de l'approbation de l'Administrateur et selon les directives de celui-ci. Vous recevrez ensuite un remboursement correspondant au coût de remplacement ou réparation, sans dépasser la valeur dépréciée<sup>†</sup> de Votre Appareil mobile au moment du sinistre, moins la franchise<sup>††</sup>, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, sous réserve des modalités, exclusions et restrictions énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Le remboursement sera émis une fois que l'Administrateur aura reçu la preuve de réparation ou remplacement de l'Appareil mobile, à condition que le coût de réparation ou remplacement ait été porté au Compte. L'Appareil mobile de remplacement doit être de la même marque et du même modèle que l'Appareil mobile original. Lorsque la même marque et le même modèle ne sont pas disponibles, l'Appareil mobile de remplacement doit être de type et de qualité semblables, et posséder des caractéristiques et fonctions comparables à celles de l'Appareil mobile original.

<sup>†</sup> La valeur dépréciée de Votre Appareil mobile à la date du sinistre est calculée en déduisant du Prix d'achat de Votre Appareil mobile le taux de dépréciation de 2 % pour chaque mois complet terminé depuis la date de l'achat.

<sup>††</sup> Le montant de la franchise est établi selon le tableau suivant et est basé sur le Coût total (excluant les taxes applicables) de Votre Appareil mobile :

Coût total (excluant les taxes)	Franchise applicable
0 \$ – 200 \$	25 \$
200,01 \$ – 400 \$	50 \$
400,01 \$ – 600 \$	75 \$
600,01 \$ ou plus	100 \$

**Par exemple :** Si Vous achetez un Appareil mobile dont le Prix d'achat est de 800 \$ (soit 700 \$ + 100 \$ de taxes applicables) le 1<sup>er</sup> mai, et que Vous présentez une demande de règlement le 21 janvier de l'année suivante, le remboursement maximal sera calculé comme suit :

1. Calcul de la valeur dépréciée de Votre Appareil mobile :

Prix d'achat	800 \$
Moins la dépréciation (2 % X 8 mois X 800 \$) =	<u>- 128 \$</u>
<b>Valeur dépréciée</b>	<b>672 \$</b>

2. Calcul du remboursement maximal :

Valeur dépréciée	672 \$
Moins la franchise (selon le Coût total)	<u>- 100 \$</u>
<b>Remboursement maximal</b>	<b>572 \$</b>

Dans le cas où Vous présentez une demande de règlement valide pour une réparation et que le coût de la réparation est de 500 \$ (incluant les taxes applicables), sur approbation de Votre demande, Vous serez admissible à un remboursement maximal de 500 \$.

Dans le cas où Votre Appareil mobile est perdu ou volé et que, sur approbation de Votre demande, Vous achetez un Appareil mobile de remplacement au prix de 800 \$ (incluant les taxes applicables), Vous serez admissible à un remboursement maximal de 572 \$.

Toutes les demandes de règlement sont sous réserve des modalités, restrictions et exclusions énoncées dans la présente attestation d'assurance.

### Restrictions et exclusions

Cette couverture complète mais ne remplace pas la garantie du fabricant ou les obligations de celui-ci en matière de garantie. Toutefois, elle fournit certains avantages additionnels qui pourraient ne pas être couverts par la garantie du fabricant. Les pièces et les services couverts par la garantie du fabricant et les obligations de celui-ci en matière de garantie sont la responsabilité exclusive du fabricant.

Le nombre maximal de demandes de règlement en vertu de Votre Compte est limité à une demande de règlement au cours d'une période de 12 mois consécutifs et à deux demandes de règlement au cours d'une période de 48 mois consécutifs.

L'assurance appareils mobiles ne couvre pas :

1. les accessoires, qu'ils soient inclus avec Votre Appareil mobile dans l'emballage du fabricant original ou achetés séparément;
2. les piles;
3. les Appareils mobiles achetés aux fins de revente, d'usage professionnel ou commercial;
4. les Appareils mobiles utilisés ou d'occasion;
5. les Appareils mobiles remis à neuf (à moins d'avoir été offert comme appareil de remplacement pour Votre Appareil mobile au titre de la garantie du fabricant ou d'avoir été acheté directement d'un fabricant d'équipement original ou d'un Fournisseur canadien);
6. les Appareils mobiles qui ont été modifiés par rapport à leur état original;
7. les Appareils mobiles qui Vous sont expédiés tant que Vous ne les avez pas reçus et acceptés dans un état neuf et non endommagé;
8. les Appareils mobiles qui ont été volés dans des bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du Titulaire de carte ou d'un Compagnon de voyage avec le consentement du Titulaire de carte.

Aucune indemnité ne sera versée pour :

1. les pertes ou dommages résultant directement ou indirectement, de toute cause énoncée ci-dessous :
  - a) fraude, mauvaise utilisation ou manque de soin, mauvaise installation, hostilités de toute nature (notamment guerre, invasion, rébellion ou insurrection), confiscation par des autorités, risques liés à la contrebande, activités illégales, usure normale, inondation, tremblement de terre, contamination radioactive, Disparition mystérieuse ou défaut du produit qui n'aurait pas été couvert par la Garantie originale du fabricant;
  - b) sautes de puissance, courants électriques produits de façon artificielle ou irrégularités électriques;
  - c) tout événement qui entraîne des dommages catastrophiques au point d'être irréparables, par ex. le bris de l'appareil en plusieurs morceaux;
  - d) dommages esthétiques qui n'ont pas d'incidence sur le fonctionnement du produit;
  - e) problèmes relatifs aux logiciels, au fournisseur de services cellulaires ou sans fil, ou au réseau;
  - f) vol ou actes intentionnels ou criminels de la part du Titulaire de carte ou des Membres du ménage;
2. les dommages indirects et consécutifs, y compris les blessures corporelles, la privation de jouissance, les dommages matériels, punitifs ou exemplaires et les frais juridiques.

#### **Comment présenter une demande de règlement**

AVANT de prendre quelque mesure que ce soit ou de procéder à une réparation ou à un remplacement de l'Appareil mobile, Vous devez obtenir l'autorisation de l'Administrateur. L'omission d'obtenir cette autorisation invalidera Votre demande de règlement.

Dès que Vous prenez connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant donner lieu à un sinistre couvert en vertu de l'assurance appareils mobiles, mais en aucun cas plus de 30 jours à partir de la date du sinistre, Vous devez aviser l'Administrateur en signalant le sinistre en ligne à [cartesfondes.assurant.com](https://www.cartesfondes.assurant.com) ou en composant le 1-800-668-8680.

En cas de perte ou de vol, Vous devez demander à Votre Fournisseur de suspendre Vos services sans fil dans les 48 heures de la date du sinistre. De plus, en cas de vol, Vous devez informer les services de police dans les sept jours de la date du sinistre.

Vous serez tenu de soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli indiquant l'heure, la date, le lieu, la cause et le montant du sinistre, et de fournir des documents à l'appui de Votre demande de règlement incluant :

1. le reçu original de vente ou document similaire indiquant la date d'achat, la description de Votre Appareil mobile et tout montant versé à l'avance ou avec des Crédits d'échange;
2. une copie de Votre entente de services sans fil ou document similaire indiquant la date d'achat, la description de Votre Appareil mobile et le prix de détail non financé de Votre Appareil mobile;
3. la date et l'heure auxquelles Vous avez signalé la perte ou le vol à Votre Fournisseur;
4. une copie de la Garantie originale du fabricant peut être exigée (pour les demandes de règlement relatives à une défaillance mécanique);
5. une copie de l'estimation écrite de la réparation (pour les demandes de règlement relatives à une défaillance mécanique ou à des Dommages accidentels). Vous devez obtenir une estimation écrite du coût de réparation de Votre Appareil mobile de la part d'une installation de réparation autorisée par le fabricant original de l'Appareil mobile;
6. si Vous avez effectué l'achat d'un Appareil mobile pur et simple, Votre relevé de Compte indiquant le Prix d'achat;
7. si Vous avez financé l'achat de Votre Appareil mobile au moyen d'un Forfait, Votre relevé de Compte indiquant la partie du Coût total payée à l'avance, le cas échéant, et les relevés de carte de crédit pour un maximum de 12 mois précédant immédiatement la date du sinistre qui indiquent les paiements mensuels portés à Votre Compte pour les services de communications sans fil;
8. une copie de tout document décrivant une Autre assurance/protection ou couverture ou les remboursements reçus du fait de l'événement;
9. un rapport de police, d'incendie ou tout autre rapport de l'événement concernant l'emplacement où Votre Appareil mobile a été perdu, volé ou endommagé;
10. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

À sa seule discrétion, l'Administrateur peut Vous demander de lui faire parvenir, à Vos frais, l'Appareil mobile endommagé faisant l'objet de la demande de règlement à titre d'appui de Votre demande de règlement.

### **ASSURANCE EN MATIÈRE DE LOCATION DE VÉHICULE**

L'assurance en matière de location de véhicule comporte une assurance collision/dommages pour les véhicules de location, une assurance effets personnels et une assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location, comme précisé ci-après.

L'assurance en matière de location de véhicule n'est offerte que lorsque Vous portez au moins 75 % du coût de location d'un véhicule au Compte et/ou que Vous payez ce coût avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

#### **Assurance collision/dommages pour les véhicules de location**

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

#### **Admissibilité**

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

1. le véhicule de location est loué en le réservant au moyen de Votre carte Mastercard de la HSBC et en donnant Votre carte Mastercard de la HSBC en garantie de paiement avant d'en prendre possession;
2. Vous refusez l'exonération des dommages par collision (EDC) ou des dommages et pertes (EDP) ou une disposition semblable offerte par l'Agence de location;
3. Vous louez le véhicule en Votre nom et portez au moins 75 % du coût de la location au Compte et/ou Vous payez ce coût avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

Les véhicules de location faisant partie d'un programme d'Autopartage sont admissibles à la couverture à condition qu'ils répondent à toutes les exigences d'admissibilité. Les véhicules de location qui font partie d'un forfait de voyage prépayé sont admissibles à la couverture à condition qu'au moins 75 % du coût total du forfait a été porté au Compte et que toutes les autres exigences sont satisfaites.

Les « locations gratuites » sont également admissibles lorsqu'elles sont reçues dans le cadre d'une promotion en raison de locations antérieures de véhicules que Vous avez effectuées, à condition que chacune de ces locations antérieures ait été conforme aux exigences d'admissibilité de la présente attestation d'assurance.

***La période de location d'un véhicule ne doit pas dépasser 31 jours consécutifs, ce qui inclut les locations effectuées l'une à la suite de l'autre. Si la période de location dépasse 31 jours consécutifs, la couverture est sans effet dès le premier jour, c.-à-d. qu'il n'y a aucune protection pour les 31 premiers jours consécutifs, ni pour aucun des jours suivants.***

#### **Indemnité**

Sous réserve des modalités, exclusions et restrictions de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, Vous bénéficiez de la même protection contre les dommages découlant d'une responsabilité contractuelle que Vous acceptez lorsque Vous louez et conduisez le véhicule de location, dont Vous auriez bénéficié si Vous aviez accepté la garantie EDC ou EDP (ou toute disposition semblable) auprès de l'Agence de location, jusqu'à concurrence de la valeur marchande réelle du véhicule de location endommagé ou volé, ainsi que pour tous les frais raisonnables, valables et documentés de perte d'usage, les frais de remorquage raisonnables et usuels et les frais d'administration résultant des dommages ou du vol pendant que le véhicule de location est loué en Votre nom. La couverture est

limitée à un seul véhicule de location au cours de la même période. Si le Titulaire de carte loue plus d'un véhicule au cours de la même période, seul le premier véhicule loué sera admissible à la couverture.

Dans certains territoires, la loi exige que les Agences de location incluent une assurance EDC ou EDP dans le prix de location d'un véhicule. À ces endroits, l'assurance CD pour les véhicules de location en vertu de la Police ne couvrira que toute franchise qui pourrait s'appliquer, dans la mesure où toutes les exigences précisées dans la présente attestation d'assurance ont été respectées et que Vous avez renoncé à la franchise de l'Agence de location. Aucune prime EDC ou EDP facturée par les Agences de location ne sera remboursée en vertu de la Police. Cette couverture est offerte 24 heures par jour partout dans le monde, sauf si elle est interdite par la loi ou lorsque la couverture enfreint les modalités du contrat de location dans la région dans laquelle il a été signé. (Consultez la section « **Avant de partir** » pour savoir comment éviter que la couverture soit contestée.)

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

**Important :** Vérifiez auprès de Votre propre Assureur et de l'Agence de location que Vous disposez d'une couverture adéquate d'assurance de biens personnels, d'assurance dommages corporels et d'assurance de responsabilité civile. La Police ne couvre que la perte ou les dommages en ce qui concerne le véhicule de location, tel qu'il est stipulé aux présentes.

#### **Avant de partir**

Bien que l'assurance CD pour les véhicules de location offre une couverture à l'échelle mondiale (sauf lorsque la loi l'interdit), et que la couverture soit bien accueillie par les Agences de location, il n'y a aucune garantie que cette couverture sera acceptée par toutes les Agences de location. Certaines Agences de location peuvent être réticentes à ce que Vous refusiez leur couverture EDC ou EDP. Elles peuvent Vous inciter à souscrire leur couverture. Si Vous refusez, elles peuvent insister pour que Vous fournissiez un acompte. Avant de réserver un véhicule, vérifiez si l'Agence de location accepte la présente assurance CD pour les véhicules de location sans acompte. Si ce n'est pas le cas, trouvez-en une qui l'accepte et cherchez à obtenir une confirmation par écrit. Si Vous organisez la location du véhicule par l'intermédiaire d'une agence de voyages, dites-lui que Vous désirez Vous prévaloir de l'assurance CD pour les véhicules de location et demandez-lui de confirmer que l'Agence de location est prête à l'accepter.

Vous ne serez pas remboursé pour un paiement que Vous devez faire pour obtenir la couverture EDC ou EDP de l'Agence de location.

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

Si le véhicule subit des dommages de quelque nature que ce soit, communiquez immédiatement par téléphone avec l'Administrateur en composant l'un des numéros mentionnés. Avisez le représentant de l'Agence de location que Vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui l'adresse et le numéro de téléphone de l'Administrateur.

**Ne signez pas de facture en blanc pour couvrir les dommages et les frais de perte d'utilisation.**

#### **Période de couverture**

La couverture d'assurance prend effet dès que le Titulaire de carte, ou toute autre personne qui est autorisée à conduire le véhicule loué en vertu du contrat de location, prend possession du véhicule. Elle prend fin dès la première des éventualités suivantes :

1. l'Agence de location reprend possession du véhicule loué, à son établissement ou ailleurs;
2. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
3. la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture.

#### **Véhicules couverts**

Les véhicules couverts comprennent les voitures, les véhicules utilitaires sport et les fourgonnettes (telles qu'elles sont définies ci-après).

Les fourgonnettes sont couvertes dans la mesure où :

1. elles sont réservées au tourisme privé et ne comportent pas plus de huit (8) places assises, y compris celle du conducteur;
2. leur capacité ne dépasse pas « 3/4 tonne »; et
3. elles ne sont pas sous-louées par des tiers.

#### **Véhicules non couverts**

Les véhicules appartenant aux catégories suivantes NE SONT PAS couverts :

1. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion de toutes les taxes applicables, est supérieur à 65 000 \$ au moment et à l'endroit du sinistre;
2. les fourgonnettes, sauf les mini-fourgonnettes précitées;
3. les camions, les camionnettes ou les autres véhicules pouvant être reconfigurés en camionnettes;
4. les camionnettes de camping et les remorques ou les véhicules récréatifs;
5. les véhicules hors-route;
6. les motocyclettes, les scooters et les vélomoteurs;
7. les véhicules coûteux ou exotiques;
8. les véhicules personnalisés;
9. les véhicules anciens;
10. les véhicules loués à bail.

Un véhicule ancien est un véhicule qui a plus de 20 ans ou dont le modèle n'est plus fabriqué depuis au moins 10 ans.

Les limousines dont le modèle d'usine a été allongé ou modifié sont exclues. Toutefois, les versions de série de ces véhicules qui ne sont pas utilisés à titre de limousines ne sont pas exclues.

#### **Restrictions et exclusions**

L'assurance CD pour les véhicules de location ne couvre pas les sinistres causés, en totalité ou en partie, par :

1. la conduite d'un véhicule loué :
  - a) en contravention de la loi ou d'une modalité du contrat ou de la convention de location;
  - b) par une personne qui n'est pas autorisée à conduire en vertu du contrat de location;
  - c) par une personne qui n'est pas en possession d'un permis de conduire valable dans le territoire de location;
  - d) sur les routes qui ne sont pas régulièrement entretenues;
  - e) à quelque moment que ce soit, lorsque le taux d'alcoolémie du conducteur est égal ou supérieur à la limite établie pour la conduite avec facultés affaiblies dans le Code criminel du Canada ou dans le territoire où le véhicule est loué ou lorsque le conducteur est accusé de conduite avec facultés affaiblies;
  - f) par une personne qui est sous l'influence de stupéfiants;
2. une réaction nucléaire, une radiation nucléaire ou une contamination radioactive;
3. les pneus endommagés à moins que les dommages soient liés à une cause assurée;
4. l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule;
5. les dommages survenus en cours de déplacement ou de transport de marchandises;
6. les insectes ou vermines;
7. un vice ou un dommage propre;
8. la guerre, les hostilités ou les actes de guerre, l'insurrection, la rébellion, la révolution ou la guerre civile;
9. la saisie ou la destruction en vertu de la réglementation des douanes ou d'une quarantaine, ou la confiscation par ordre d'une autorité gouvernementale ou publique;
10. le transport de la contrebande ou le commerce illégal;
11. le transport de biens ou de passagers à titre onéreux;
12. la perpétration ou la tentative de perpétration de tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel de la part du Titulaire de carte ou d'un conducteur autorisé.

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

1. les véhicules loués pour une période supérieure à 31 jours consécutifs, que ce soit en vertu d'un ou de plusieurs contrats de location consécutifs ou non;
2. un véhicule de remplacement dont le coût total ou partiel de location est pris en charge par Votre assurance automobile personnelle, un concessionnaire, un atelier de réparations ou par un tiers;
3. un sinistre survenu lorsque le véhicule de location est utilisé par toute personne autre que la Personne assurée;
4. la perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule, y compris, sans s'y limiter, les téléphones cellulaires, les ordinateurs portatifs et les appareils électroniques et de communication;
5. les frais assumés, payés, payables ou exonérés par l'Agence de location ou son assureur;
6. la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule);
7. tout montant payable par Votre employeur ou aux termes de l'assurance de Votre employeur si le véhicule a été loué à des fins commerciales.

**Comment présenter une demande de règlement**

Dans les 48 heures du sinistre, Vous DEVEZ déclarer les dommages ou le vol à l'Administrateur. Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** dans la région de Toronto ou à frais virés ailleurs dans le monde pour soumettre Votre demande de règlement auprès d'un représentant. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner le refus de la demande ou une diminution de l'indemnité. Le représentant Vous fournira un formulaire de demande de règlement ou Vous pouvez également accéder à un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com).

**Si le véhicule a subi des dommages qui sont raisonnablement estimés être supérieurs à 1 000 \$, Vous devez obtenir un rapport de police.**

Vous devrez présenter un formulaire de demande de règlement dûment rempli accompagné, sans s'y limiter, des pièces justificatives suivantes :

1. une copie du permis de conduire de la personne qui conduisait le véhicule au moment du sinistre;
2. une copie du rapport de perte ou dommage que Vous avez rempli auprès de l'Agence de location;
3. une copie du rapport de police en cas de dommages ou de vol d'un montant supérieur à 1 000 \$;
4. une copie de Votre reçu de vente et de Votre relevé de Compte où figurent les frais de location;
5. le recto et le verso du contrat de location original à l'ouverture et à la clôture du contrat;
6. une copie du devis estimatif des réparations, de la facture finale de réparations et des factures pour les pièces;
7. les reçus originaux de toute réparation que Vous avez pu payer;
8. s'il y a des frais pour perte d'utilisation, une copie du relevé quotidien complet d'utilisation de l'Agence de location à compter de la date à laquelle le véhicule n'était plus disponible pour la location jusqu'à la date à laquelle il est devenu de nouveau disponible;
9. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

Les demandes de règlement soumises avec une documentation insuffisante ou incomplète ne seront pas payées jusqu'à ce que toute la documentation requise soit reçue et à condition que ces demandes de règlement puissent être évaluées en fonction de l'information reçue.

**Assurance effets personnels**

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

**Indemnité**

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

La couverture est offerte à l'égard des effets personnels du Titulaire de carte lorsqu'il loue un véhicule et s'étend aux effets personnels de tout Membre de sa famille immédiate qui voyage avec le Titulaire de carte.

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

**Restrictions et exclusions**

La couverture des effets personnels ne s'applique pas à l'argent (qu'il s'agisse de billets de banque ou de pièces de monnaie), les lingots, les titres, les documents, les souvenirs, les objets de collection, les médailles et tout autre bien de nature similaire. Les indemnités ne sont pas versées si le sinistre est le résultat d'une Disparition mystérieuse.

**Autre assurance/protection**

Les indemnités sont en sus de toute Autre assurance/protection dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article couvert qui fait l'objet de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui n'est pas couvert en vertu de cette Autre assurance/protection ainsi que du montant de toute franchise applicable, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, dans la mesure où des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette Autre assurance/protection.

La présente couverture ne s'applique pas en tant qu'assurance contributive, nonobstant les autres dispositions dans n'importe quelle Autre assurance/protection.

**Comment présenter une demande de règlement**

Vous pouvez déclarer le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) ou composer le 1-800-668-8680.

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

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

**Indemnité**

L'assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location est offerte dans le cas où une Personne assurée subit une Lésion corporelle accidentelle pendant qu'elle Occupe un véhicule de location couvert durant la période de location du véhicule, comme indiqué dans la section concernant l'assurance collision/dommages pour les véhicules de location ci-dessus. L'indemnité applicable indiquée pour la perte sera versée en conformité avec le barème d'assurance qui suit :

**Barème d'assurance**

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



\* Dans ce barème d'assurance, le terme « Titulaire de carte » s'entend du Titulaire de carte qui a loué le véhicule et dont le nom apparaît dans le contrat de location. L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un Accident est de 300 000 \$ par Compte. Si une Personne assurée subit plus d'une perte décrite, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes.

#### **Bénéficiaire**

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

1. au décès du Titulaire de carte, est versé au Conjoint du Titulaire de carte s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du Titulaire de carte s'il en est, autrement également au père et à la mère vivants du Titulaire de carte ou autrement à la succession du Titulaire de carte;
2. au décès d'une autre Personne assurée, est versé au Titulaire de carte s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (1) ci-dessus. Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la perte.

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

#### **Restrictions et exclusions**

La couverture sera offerte sous réserve des mêmes modalités, restrictions et exclusions applicables à l'assurance CD pour les véhicules de location (ci-dessus).

De plus, aucune indemnité n'est payable en vertu de l'assurance décès ou mutilation par accident à bord d'un véhicule de location pour une perte qui est la cause ou la conséquence de ce qui suit :

1. les lésions auto-infligées intentionnelles;
2. le suicide ou la tentative de suicide;
3. la maladie;
4. la grossesse ou les complications de la grossesse, y compris l'accouchement ou l'avortement;
5. une infection bactériologique, sauf une infection bactériologique d'une Lésion corporelle accidentelle;
6. le décès résultant de l'ingestion accidentelle d'une substance contaminée par la bactérie;
7. la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel.

#### **Comment présenter une demande de règlement**

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) ou composer le 1-800-668-8680.

### **ASSURANCE VOYAGE**

L'assurance voyage comprend l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption ou retard de voyage, l'assurance retard de vol, l'assurance retard ou perte des bagages, l'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel, l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, et l'assurance urgence médicale en voyage.

#### **Assurance annulation de voyage (avant le départ)**

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

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

#### **Indemnité**

Si la Personne assurée doit annuler un Voyage avant la date de départ prévue en raison d'une des causes d'annulation couvertes, Vous serez remboursé pour toute Dépense admissible qui n'est aucunement remboursable (l'Assureur considère les crédits de voyage une forme de remboursement) jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par Personne assurée et de 5 000 \$ par Voyage pour toutes les Personnes assurées.

Il est important que la Personne assurée annule les réservations de voyage auprès du prestataire des services de voyage et avise l'Administrateur dans les 48 heures suivant une cause d'annulation couverte. L'omission d'aviser l'Administrateur dans les 48 heures peut réduire le montant payable.

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

#### **Voici les causes d'annulation couvertes (se produisant avant le départ) :**

##### Causes d'annulation médicales couvertes

1. le décès d'une Personne assurée, de son Parent immédiat ou de son Compagnon de voyage;
2. une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou une mise en quarantaine concernant la Personne assurée, son Parent immédiat ou son Compagnon de voyage, qui empêche la Personne assurée de partir en Voyage. Un Médecin doit attester par écrit qu'avant la date de départ prévue, il a conseillé à la Personne assurée d'annuler le Voyage ou que l'Affection médicale ou la Lésion corporelle accidentelle a empêché la Personne assurée de partir en Voyage;
3. une Lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou le décès du soignant avec lequel la Personne assurée avait conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant son absence. La maladie ou la blessure doit nécessiter les soins et la surveillance d'un Médecin et celui-ci doit recommander l'annulation du Voyage;
4. des complications survenant au cours des 28 premières semaines de la grossesse de la Personne assurée;
5. des effets secondaires ou une réaction indésirable aux vaccins requis pour le Voyage de la Personne assurée;
6. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui était la destination principale de la Personne assurée.

##### Causes d'annulation non médicales couvertes

1. une situation particulière incitant le gouvernement canadien à émettre un avertissement aux voyageurs « évitez tout voyage non essentiel » ou « évitez tout voyage » concernant un pays, une région ou une ville de sa destination pour laquelle un Billet avait été émis pour une période incluant le Voyage d'une Personne assurée;
2. une convocation exécutoire comme juré ou une assignation soudaine et inattendue à témoigner nécessitant la présence en cour de la Personne assurée durant le Voyage, sauf lorsque la Personne assurée est un agent de la force publique;
3. un désastre naturel ayant rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
4. la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
5. le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
6. un manquement de la part du prestataire des services de voyage qui s'était engagé à organiser le Voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité;
7. la décision de la Personne assurée de ne pas poursuivre le Voyage parce que le départ du transporteur devant assurer la correspondance a été retardé de 30 % ou plus par rapport à la durée totale du Voyage en raison de mauvaises conditions météorologiques.

#### **Restrictions et exclusions**

Aucune indemnité ne sera versée pour l'annulation d'un Voyage résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

1. toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'annulation couvertes;
2. une annulation de Voyage effectuée par le prestataire des services de voyage;
3. une grossesse, un accouchement et/ou des complications connexes dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
4. des blessures auto-infligées intentionnelles, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
5. une maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
6. la participation à une infraction criminelle;
7. des actes de terrorisme, l'insurrection ou la guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
8. la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
9. des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;

10. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris mais sans s'y limiter, une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
11. tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
12. le manquement de la part de l'établissement de voyage auquel Vous aviez demandé de Vous fournir ses services, si cet établissement, au moment où Vous faites les réservations pour le Voyage, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci a été citée aux termes du chapitre 11 du code des faillites des États-Unis. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;
13. l'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

#### **Comment présenter une demande de règlement**

Dans les 48 heures d'une cause d'annulation couverte, Vous devez aviser l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde pour soumettre Votre demande de règlement auprès d'un représentant. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner une diminution de l'indemnité. Le représentant Vous fournira un formulaire de demande de règlement ou Vous pouvez également accéder à un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com). Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir la documentation pour établir le bien-fondé de Votre demande de règlement, y compris, sans y être limité, ce qui suit :

1. billets originaux (y compris, les coupons non utilisés), récépissés originaux, itinéraire original, factures et reçus;
2. relevé de Votre Compte et toute autre documentation requise pour confirmer que le coût des Dépenses admissibles a été porté à Votre Compte;
3. preuve satisfaisante à l'Administrateur que l'annulation ou l'interruption du Voyage couvert était due à une cause d'annulation couverte;
4. nom, adresse et numéros des polices de toute Autre assurance/protection dont Vous et/ou la Personne assurée pouvez être titulaires, y compris, assurance maladie et couverture de carte de crédit (collective ou individuelle);
5. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

Les demandes de règlement soumises avec une documentation insuffisante ou incomplète ne seront pas payées jusqu'à ce que toute la documentation requise soit reçue et à condition que ces demandes de règlement puissent être évaluées en fonction de l'information reçue.

#### **Assurance interruption ou retard de voyage (après le départ)**

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

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

#### **Indemnité**

Si, en raison d'une cause d'interruption ou de retard couverte indiquée ci-dessous survenant au cours du Voyage, la Personne assurée est empêchée de poursuivre son Voyage ou ne peut pas retourner à la date de retour prévue, Vous serez remboursé du montant le moins élevé des frais additionnels que Vous avez payés pour changer des billets ou du coût d'un billet aller simple en classe économique pour retourner au point de départ ou continuer à la prochaine destination, plus le montant correspondant à la partie non utilisée des autres Dépenses admissibles autrement non remboursables. L'indemnité maximale payable exclut le coût prépayé du transport de retour non utilisé et elle est limitée à 2 000 \$ par Personne assurée et à 5 000 \$ par Voyage.

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

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

1. le décès d'une Personne assurée ou de son Compagnon de voyage lors du Voyage;
2. une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue d'une Personne assurée ou de son Compagnon de voyage qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
3. le décès, une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue d'un soignant avec lequel la Personne assurée avait conclu un accord pour que des soins ou des services soient rendus à un Enfant à charge durant son absence, qui, selon l'opinion exclusive de l'Administrateur étant basée sur les conseils médicaux du Médecin traitant, exige un traitement médical immédiat et empêche la Personne assurée de retourner de son Voyage à la date de retour prévue;
4. une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue d'un Parent immédiat exigeant une hospitalisation immédiate durant le Voyage et dont la Personne assurée n'avait pas connaissance avant la date de départ en Voyage;
5. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte à destination de la Personne assurée.

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

1. une situation particulière incitant le gouvernement canadien à émettre un avertissement aux voyageurs « évitez tout voyage non essentiel » ou « évitez tout voyage » concernant un pays, une région ou une ville de sa destination pour laquelle un Billet avait été émis pour une période incluant le Voyage d'une Personne assurée;
2. une catastrophe naturelle ayant rendu la résidence principale de la Personne assurée inhabitable;
3. la mise en quarantaine ou le détournement de la Personne assurée;
4. le gouvernement a appelé la Personne assurée à servir dans la réserve, l'armée, la police ou comme pompier;
5. un retard empêchant la Personne assurée d'effectuer une correspondance avec un Transporteur public ou entraînant l'interruption de son Voyage, notamment :
  - a) un retard du Transporteur public d'une Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
  - b) un accident de la circulation ou une fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis);
  - c) des conditions météorologiques.

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

#### **Restrictions et exclusions**

Aucune indemnité ne sera versée pour l'interruption ou le retard d'un Voyage résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

1. toute raison qui ne figure pas dans la liste des causes d'interruption ou de retard couvertes;
2. une grossesse, un accouchement et/ou des complications connexes dans les huit (8) semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement;
3. des blessures auto-infligées intentionnelles, un suicide ou une tentative de commettre ces actes;
4. une maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
5. la participation à une infraction criminelle;
6. des actes de terrorisme, l'insurrection ou la guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
7. la participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
8. des troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
9. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris mais sans s'y limiter, une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée détienne un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu), du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un accident d'aéronef (à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial);
10. tout Voyage entrepris malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
11. le manquement de la part de l'établissement de voyage auquel Vous aviez demandé de Vous fournir ses services, si cet établissement, au moment où Vous faites les réservations pour le Voyage, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci a été citée aux termes du chapitre 11 du code des faillites des États-Unis. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage;
12. l'absence des documents requis pour le Voyage, comme le visa, le passeport, la confirmation d'inoculations ou de vaccins reçus.

### **Comment présenter une demande de règlement**

Dans les 48 heures d'une cause d'interruption ou de retard couverte, Vous devez aviser l'Administrateur en composant le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde pour lancer Votre demande de règlement avec un représentant. L'omission de déclarer le sinistre dans les 48 heures peut entraîner une diminution de l'indemnité. Le représentant Vous aidera à prendre les dispositions nécessaires pour Votre retour et Vous fournira un formulaire de demande de règlement. Vous pouvez également accéder à un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à **cartesfondes.assurant.com**. Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir la documentation pour établir le bien-fondé de Votre demande de règlement, y compris, sans y être limité, ce qui suit :

1. billets originaux (y compris, les coupons non utilisés), récépissés originaux, itinéraire original, factures et reçus;
2. relevé de Votre Compte et toute autre documentation requise pour confirmer que le coût des Dépenses admissibles a été porté à Votre Compte;
3. preuve satisfaisante à l'Administrateur que l'interruption ou le retard du Voyage couvert était dû à une cause couverte d'interruption ou de retard;
4. nom, adresse et numéros des polices de toute Autre assurance/protection dont Vous et/ou la Personne assurée pouvez être titulaires, y compris, assurance maladie et couverture de carte de crédit (collective ou individuelle);
5. tout autre renseignement raisonnablement requis par l'Administrateur.

### **Assurance retard de vol**

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

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

### **Indemnité**

Si le départ du vol prévu est retardé de 6 heures ou plus, le Titulaire de carte principal sera remboursé pour toutes les Personnes assurées en ce qui concerne les dépenses nécessaires et raisonnables encourues en matière d'hébergement, de repas, de rafraîchissements, d'Articles essentiels et d'articles divers (comme revues, livres de poche et autres petits articles) au cours d'une période maximale de 48 heures, jusqu'à concurrence de 250 \$ par jour et de 500 \$ au total par Voyage, à condition :

1. qu'aucun transport de remplacement ne soit offert à la Personne assurée dans les 4 heures qui suivent l'heure de départ originale prévue du vol original;
2. que le retard du vol soit attribuable à une grève du personnel de la compagnie aérienne, à une quarantaine, à des mouvements populaires, à un détournement illégitime, à une catastrophe naturelle, à une météo défavorable, à une panne mécanique ou à un refus d'embarquement en raison de la survente de billets.

### **Restrictions et exclusions**

L'assurance retard de vol ne prévoit aucune indemnité si le retard d'un vol est la cause ou la conséquence de ce qui suit :

1. actes criminels ou frauduleux commis par la Personne assurée;
2. guerre, déclarée ou non, guerre civile, insurrection, rébellion ou révolution;
3. tout acte de guerre par un gouvernement ou une force militaire.

### **Comment présenter une demande de règlement**

Vous pouvez signaler un sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à **cartesfondes.assurant.com** ou composer le 1-800-668-8680.

Vous devrez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents justificatifs à l'appui de Votre demande de règlement incluant, sans s'y limiter, ce qui suit :

1. l'original des billets d'avion, ou le reçu de vente de ces billets;
2. une déclaration écrite de la compagnie aérienne confirmant et décrivant le retard; et
3. l'original des reçus détaillés liés aux dépenses nécessaires et raisonnables encourues pour l'hébergement, les repas au restaurant, les rafraîchissements, les Articles essentiels et les articles divers.

### **Assurance retard ou perte des bagages**

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

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % des Dépenses admissibles d'un Voyage au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

### **Indemnité**

L'assurance retard des bagages offre un remboursement au Titulaire de carte principal, si les bagages enregistrés d'une Personne assurée ne sont pas livrés dans les 6 heures qui suivent l'arrivée à la destination prévue, pour l'achat des Articles essentiels jusqu'à concurrence de 200 \$ par Voyage, sous réserve de ce qui suit :

1. les bagages en question sont sous la responsabilité d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public;
2. le retard des bagages n'a pas eu lieu lorsque la Personne assurée retourne à sa province ou son territoire de résidence au Canada.

L'assurance perte des bagages couvre la valeur marchande réelle pour perte et dommages physiques directs des bagages ainsi que des biens personnels qu'ils contiennent, jusqu'à concurrence d'un sinistre total de 1 000 \$ par Personne assurée, lorsque les bagages de la Personne assurée sont enregistrés auprès d'une société de transport aérien ou d'un Transporteur public, comme suit :

1. En cas de perte ou de dommages aux bagages ou biens personnels portés ou utilisés par la Personne assurée au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
2. En cas de vol, de cambriolage, d'incendie ou de risques de transport touchant les bagages ou les biens personnels portés ou utilisés par la Personne assurée au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article.
3. En cas de perte ou d'endommagement de l'équipement photographique au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, tous les éléments composant l'équipement photographique étant considérés comme un seul article.
4. En cas de perte ou d'endommagement des bijoux au cours du Voyage, l'indemnité maximale prévue est de 500 \$ par article, l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.

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

### **Restrictions et exclusions**

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

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

Lorsque l'article couvert fait partie d'une paire ou d'un ensemble, Vous ne recevrez que la valeur des parties perdues ou endommagées sans égard à la valeur particulière que ces pièces pourraient avoir dans le prix d'achat global de la paire ou de l'ensemble. L'Administrateur se réserve le droit de réparer ou de remplacer tout article endommagé ou perdu, par un autre article de qualité et de valeur comparables, et d'exiger que l'article soit présenté pour l'évaluation du dommage, le coût de celle-ci étant à Votre charge.

### **Autre assurance/protection**

Les indemnités sont en sus de toute Autre assurance/protection dont Vous pouvez Vous prévaloir à l'égard de l'article couvert qui fait l'objet de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui n'est pas couvert en vertu de cette Autre assurance/protection ainsi que du montant de toute franchise applicable, sous réserve des modalités, restrictions, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance, dans la mesure où des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette Autre assurance/protection.

La présente couverture ne s'applique pas en tant qu'assurance contributive, nonobstant les autres dispositions dans n'importe quelle Autre assurance/protection.

### **Comment présenter une demande de règlement**

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) ou composer le 1-800-668-8680.

### **Assurance contre le vol dans un hôtel ou motel**

Dans le cadre de cette couverture, le terme « Personne assurée » s'entend du Titulaire de carte et, lorsqu'ils voyagent avec le Titulaire de carte, du Conjoint, des Enfants à charge et des parents résidant avec le Titulaire de carte.

La couverture ne s'applique que lorsque Vous portez au moins 75 % du tarif confirmé par nuit pour la chambre pendant la durée intégrale du séjour à l'Hôtel ou au Motel (avant l'application des points de récompenses de voyage ou autres points échangeables) au Compte et/ou que Vous payez le coût de ces dépenses avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC.

### **Indemnité**

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel protège la Personne assurée contre le vol, perpétré dans sa chambre, de la plupart de ses effets personnels s'il est prouvé qu'il y a eu entrée par effraction. L'indemnité maximale ne peut dépasser 1 000 \$ par événement pour toutes les Personnes assurées, en complément d'une Autre assurance/protection et/ou du paiement fait par l'Hôtel ou le Motel.

### **Période de couverture**

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel est en vigueur du moment de Votre Inscription à un Hôtel ou Motel et prend fin à la première des éventualités suivantes :

1. le moment de Votre Départ de l'Hôtel ou du Motel;
2. la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
3. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après l'expiration de la couverture.

### **Articles non couverts**

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel ne couvre pas ce qui suit :

1. argent;
2. chèques de voyage;
3. valeurs;
4. cartes de crédit ou autres titres négociables;
5. billets;
6. documents.

### **Comment présenter une demande de règlement**

Vous DEVEZ aviser immédiatement la police ou toute autre autorité compétente dès la découverte du sinistre.

Dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai maximal de 45 jours à compter de la date du sinistre, Vous devez signaler le sinistre en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) ou composer le 1-800-668-8680.

Vous devez conserver les copies originales de tous les documents requis.

Vous serez obligé de remplir le formulaire de demande de règlement et d'inclure une copie des documents suivants :

1. le reçu ou la confirmation de l'opération à Votre Mastercard de la HSBC;
2. le relevé de Compte indiquant Votre nom, le numéro de compte et l'opération concernant l'article couvert;
3. une déclaration écrite de la part de l'Hôtel ou du Motel confirmant la date, l'heure et les détails du sinistre;
4. le rapport de police;
5. la documentation relative au règlement émis par l'Hôtel ou le Motel ou au versement d'une indemnité au titre d'une Autre assurance/protection, le cas échéant;
6. tout autre renseignement que l'Administrateur peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité.

Si le rapport de police n'est pas disponible, Vous devez indiquer l'adresse et le numéro de téléphone du service de police, le numéro de dossier et le nom de la personne-ressource inscrit au dossier.

Les formulaires de demande de règlement dûment remplis et accompagnés des documents requis doivent être fournis dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai maximal d'un (1) an à compter de la date du sinistre.

### **Assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public**

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

### **Admissibilité**

La couverture n'est offerte que lorsque Vous portez le Coût intégral du transport à bord du véhicule d'un Transporteur public au Compte et/ou Vous payez ce coût avec les points accumulés en vertu du Programme de récompenses de la HSBC. Pour être admissible à l'indemnité en vertu de l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public, lors de l'achat d'un forfait, le montant imputé au Compte doit être au moins équivalent au coût du transport par le Transporteur public.

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

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

### **Indemnité**

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

### **Barème d'assurance**

<b>Perte</b>	<b>Montant de l'indemnité</b>
Perte de vie	500 000 \$
Perte des deux mains ou des deux pieds	500 000 \$
Perte d'un pied ou d'une main et perte complète de la vue d'un œil	500 000 \$
Perte complète de la vue des deux yeux	500 000 \$
Perte d'une main et d'un pied	500 000 \$
Perte de la parole et de l'ouïe	500 000 \$
Perte d'une main ou d'un pied	250 000 \$

Perte complète de la vue d'un œil	250 000 \$
Perte de la parole	250 000 \$
Perte de l'ouïe	250 000 \$
Perte du pouce et de l'index d'une même main	125 000 \$

L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un même Accident est de 750 000 \$ par Compte. Si une Personne assurée subit plus d'une perte, l'indemnité totale payable pour le même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes. L'indemnité maximale payable pour une perte résultant d'un même Accident est limitée au montant le plus élevé payable pour l'une des pertes.

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

#### **Exposition aux éléments et disparition**

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

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

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

#### **Bénéficiaire**

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

1. au décès du Titulaire de carte principal, est versé au Conjoint du Titulaire de carte principal s'il est vivant, autrement également entre les enfants vivants du Titulaire de carte principal s'il en est, autrement également au père et à la mère du Titulaire de carte principal ou autrement à la succession du Titulaire de carte principal;
2. au décès d'une autre Personne assurée, est versé au Titulaire de carte principal s'il est vivant, ou autrement comme s'il s'agissait d'une somme payable en vertu de l'alinéa (1) ci-dessus. Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée qui a subi la perte.

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

#### **Restrictions et exclusions**

Aucune indemnité n'est versée dans le cadre de l'assurance décès ou mutilation par accident à bord du véhicule d'un transporteur public pour une perte qui est la cause ou la conséquence de ce qui suit :

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

#### **Comment présenter une demande de règlement**

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement, et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) ou composer le 1-800-668-8680.

#### **Assurance urgence médicale en voyage**

*La couverture est offerte pendant les 31 premiers jours consécutifs d'un Voyage pour les Personnes assurées âgées de moins de 65 ans et pendant les 21 premiers jours consécutifs d'un Voyage pour les Personnes assurées âgées de 65 ans ou plus.*

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

#### **Admissibilité**

Pour être admissible à l'assurance urgence médicale en voyage, toutes les Personnes assurées doivent être des résidentes permanentes du Canada et assurées par un RAMG provincial ou territorial.

#### **Période de couverture pour les Personnes assurées âgées de moins de 65 ans (à la date de départ en Voyage)**

Seuls les 31 premiers jours consécutifs d'un Voyage, tels qu'ils sont déterminés par la date de départ et la date de retour originales, sont couverts. Il n'y a aucune couverture offerte pour la partie d'un Voyage qui dépasse les 31 premiers jours consécutifs. En cas de sinistre, une preuve de la durée prévue du Voyage sera exigée. La couverture entre en vigueur à 0 h 01 à la date à laquelle la Personne assurée part en Voyage de sa province ou son territoire de résidence. Elle prend fin à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle la Personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
2. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou n'est plus En règle;
3. la date à laquelle la Personne assurée a été absente pendant plus de 31 jours consécutifs (y compris les jours de départ et d'arrivée) de sa province ou son territoire de résidence au Canada;
4. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (pour les Enfants à charge, voir la section des définitions concernant les limites d'âge).

#### **Période de couverture pour les Personnes assurées âgées de 65 ans ou plus (à la date de départ en Voyage)**

Seuls les 21 premiers jours consécutifs d'un Voyage, comme déterminé par les dates originales prévues de départ et de retour, seront couverts. Il n'y a aucune couverture pour la partie d'un Voyage qui dépasse les 21 premiers jours consécutifs. En cas de sinistre, une preuve de la durée prévue du Voyage sera exigée.

La couverture entre en vigueur à 00 h 01 à la date à laquelle la Personne assurée part en Voyage de sa province ou son territoire de résidence. Elle prend fin à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle la Personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
2. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou n'est plus En règle;
3. la date à laquelle la Personne assurée a été absente pendant plus de 21 jours consécutifs (y compris les jours de départ et d'arrivée) de sa province ou son territoire de résidence au Canada;
4. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (pour les Enfants à charge, voir la section des définitions pour les limites d'âge).

#### **Prolongation automatique de la couverture**

La couverture sera prolongée d'office au-delà de la limite de 31 jours pour les Personnes assurées âgées de moins de 65 ans et au-delà de la limite de 21 jours pour les Personnes assurées âgées de 65 ans ou plus jusqu'à un maximum de 3 jours suivant la fin d'une Urgence médicale.

De plus, l'assurance urgence médicale en voyage sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 31 jours pour les Personnes assurées âgées de moins de 65 ans ou au-delà de la limite de 21 jours pour les Personnes assurées âgées de 65 ans ou plus pendant une période maximale de 3 jours, si le retour de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé exclusivement en raison de ce qui suit :

1. le départ retardé du véhicule d'un Transporteur public dans lequel la Personne avait réservé une place;
2. un accident ou une panne mécanique du véhicule personnel de la Personne assurée;
3. Vous devez retarder Votre retour prévu en raison de l'Urgence médicale d'une autre Personne assurée.

## Indemnité

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

L'indemnité maximale est de 2 000 000 \$ par Personne assurée, sous réserve des restrictions et exclusions.

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

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

1. chambre d'Hôpital, y compris une chambre à deux lits ou l'équivalent. Les frais de traitement dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens sont couverts si le traitement est médicalement nécessaire;
2. frais de Médecin;
3. utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux;
4. coût d'un service d'ambulance agréé;
5. frais de salle d'urgence;
6. médicaments vendus sur ordonnance;
7. coût de location ou d'achat d'appareils médicaux tels que des fauteuils roulants et des béquilles.

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

### Frais de soins infirmiers particuliers

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

### Transport ou évacuation d'urgence par avion

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

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

### Autres services professionnels

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

### Frais dentaires d'urgence

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

### Transport au chevet

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

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

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

### Retour de la dépouille

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

### Frais d'hébergement et de repas additionnels

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

### Retour d'un véhicule

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

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

### Restrictions et exclusions

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

1. toute Affection préexistante comme défini aux présentes;
2. le traitement continu, la récurrence ou des complications d'une Affection médicale suivant un traitement d'urgence de cette Affection médicale au cours du Voyage, si les conseillers médicaux de l'Administrateur déterminent que la Personne assurée est en mesure de rentrer au Canada et que la Personne assurée choisit de ne pas rentrer;
3. une Affection médicale pour laquelle la Personne assurée a retardé ou refusé un traitement ou une investigation recommandé par un Médecin avant la date de départ;
4. la chirurgie, y compris l'angioplastie ou la chirurgie cardiaque et les frais de diagnostic connexes, qui ne sont pas approuvés par l'Administrateur avant d'être exécutés, sauf dans des situations extrêmes où la chirurgie est faite d'urgence immédiatement après l'admission à un Hôpital;
5. les procédures invasives et les procédures suivantes qui ne sont pas autorisées à l'avance par l'Administrateur, y compris les frais associés : IRM (imagerie par résonance magnétique), TDM (tomodensitométrie), échographies, ultrasons et biopsies;
6. le traitement qui n'est pas administré par un Médecin ou un dentiste ou sous sa supervision;
7. la grossesse, la fausse couche, l'accouchement ou leurs complications dans les huit (8) semaines précédant la date d'accouchement prévue;
8. une émeute ou un trouble civil; la perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte criminel;
9. les lésions auto-infligées; le suicide ou la tentative de suicide; l'abus de médicaments; tout Accident qui se produit quand la Personne assurée a consommé des drogues illégales ou de l'alcool et que la concentration dans son sang dépasse 80 milligrammes par 100 millilitres de sang;
10. les troubles mentaux ou émotifs qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate;
11. l'exposition volontaire et délibérée de la Personne assurée à un risque associé à un acte de guerre, déclarée ou non, une rébellion, une révolution, un détournement, un acte de terrorisme ou le service dans les forces armées de tout pays;
12. les médicaments couramment disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés et approuvés au Canada;

13. les renouvellements d'ordonnance;
14. le remplacement de lunettes, de lentilles cornéennes ou d'appareils auditifs perdus ou endommagés;
15. la participation à un sport professionnel ou dangereux, y compris une épreuve de vitesse, la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome, à moins de détenir un certificat de compétence, niveau de base, délivré par une école ou un autre organisme reconnu, du deltaplane, du parachutisme, du saut à l'élastique, du parapente, de la spéléologie, de l'alpinisme, de l'escalade ou un Accident d'aéronef, à moins d'être un passager à bord d'un avion d'une ligne aérienne détenant un permis de vol commercial;
16. tout traitement ou chirurgie pouvant être effectué au retour de la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence, sans compromettre son Affection médicale;
17. tout traitement ou chirurgie au cours d'un Voyage lorsque le Voyage est entrepris aux fins d'obtenir des traitements médicaux ou les services d'un Hôpital, que ce Voyage soit entrepris ou non sur les conseils d'un Médecin;
18. tout Voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du Médecin de la Personne assurée;
19. le traitement régulier d'une affection chronique; les chirurgies non urgentes ou esthétiques, ou tout traitement ou toute chirurgie qui ne sont pas requis pour le soulagement de la douleur aiguë ou émergente.

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

L'assurance urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus du RAMG de la Personne assurée et de toute Autre assurance/protection ou régime d'indemnisation. Après paiement des frais couverts, l'Administrateur en demandera le remboursement au RAMG de la Personne assurée. Les indemnités payables en vertu du régime d'une Autre assurance/protection en vertu duquel la Personne assurée pourrait être couverte, seront coordonnées par l'Administrateur conformément aux lignes directrices en vigueur. Les paiements en vertu de la Police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'Assureur est autorisé à recevoir en Votre nom, à dossierer et à négocier pour Votre Compte, ces paiements admissibles.

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

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

#### **Que faire en cas d'Urgence médicale?**

Lorsque survient une Urgence médicale, Vous devez communiquer avec l'Administrateur dans les plus brefs délais. L'Administrateur est disponible 24 heures sur 24, tous les jours.

Composez le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** dans la région de Toronto ou à frais virés ailleurs dans le monde. Si Vous appelez à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel Vous sera remboursé.

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

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

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

#### **Comment présenter une demande de règlement**

Vous pouvez signaler le sinistre, obtenir un formulaire de demande de règlement et soumettre la documentation requise en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) ou composer le 1-800-668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416-977-6066 à frais virés ailleurs dans le monde.

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

En cas de sinistre, il faudra présenter la preuve de la date de départ de la Personne assurée ainsi que de sa date de retour prévue et réelle, à sa province ou son territoire de résidence au Canada. La Personne assurée devra soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

1. la cause ou la nature de l'Affection médicale exigeant un traitement;
2. des factures et reçus détaillés des soins médicaux;
3. l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
4. la date de naissance du Titulaire de carte principal et la date de naissance de la Personne assurée (une preuve d'âge pourrait être exigée);
5. une photocopie de la carte du RAMG de la Personne assuré;
6. une preuve des dates de départ et de retour de la Personne assurée (par exemple : copie de billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
7. le nom, l'adresse et le numéro des polices de toute Autre assurance/protection dont la Personne assurée pourrait être titulaire, y compris une assurance individuelle ou collective, une couverture de carte de crédit et tout autre régime d'indemnisation;
8. une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Les demandes de règlement soumises avec une documentation insuffisante ou incomplète ne seront pas payées jusqu'à ce que toute la documentation requise soit reçue et à condition que ces demandes de règlement puissent être évaluées en fonction de l'information reçue.

### **DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES**

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

#### **Avis et preuve de sinistre**

La demande de règlement doit être présentée par écrit (au moyen d'un formulaire de demande de règlement ou en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com)) dès que cela est raisonnablement possible après la survenance ou le début d'un sinistre couvert par la Police. Dans tous les cas, la demande de règlement doit être présentée au plus tard 90 jours après la date du sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire avec des renseignements suffisants pour identifier la Personne assurée est réputé constituer une demande de règlement.

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

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

### **Examen et autopsie**

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

### **Règlement des demandes**

Les indemnités payables en vertu de la Police seront versées sur réception d'une preuve de sinistre écrite complète et entièrement satisfaisante, comme déterminé par l'Assureur.

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

Toutes les autres indemnités sont payables au Titulaire de carte pertinent.

### **Changement de bénéficiaire**

Le droit de changer de bénéficiaire est réservé au Titulaire de carte ou au Titulaire de carte principal, selon le cas, sous réserve des dispositions ou règles de droit régissant le droit de changer de bénéficiaire. Le consentement du bénéficiaire n'est pas requis.

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

### **Exemplaire de la Police**

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

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

### **Résiliation de l'assurance**

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

1. la date à laquelle le Compte est annulé, fermé ou cesse d'être En règle;
2. la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture;
3. la date d'expiration de la Police.

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

### **Subrogation**

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

### **Diligence raisonnable**

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

### **Fausse demande de règlement**

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

### **Recours judiciaire**

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

### **Plainte ou préoccupation**

Si Vous avez une plainte ou une préoccupation concernant Votre couverture, veuillez appeler l'Assureur au 1-800-668-8680. L'Assureur fera son possible pour régler Votre plainte ou répondre à Votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, l'Assureur n'est pas en mesure de le faire à Votre entière satisfaction, Vous pouvez envoyer Votre plainte ou Votre préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. Vous pouvez aussi obtenir de l'information détaillée concernant le processus de règlement de l'Assureur et le recours externe en appelant l'Assureur au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : [assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes](http://assurant.ca/fr-ca/traitement-des-plaintes).

### **Vie privée**

L'Assureur peut recueillir, utiliser et partager les renseignements personnels qui lui ont été fournis par Vous ou obtenus auprès d'autres personnes avec Votre consentement ou tel que requis et autorisé par la loi. L'Assureur peut utiliser ces renseignements pour établir Votre dossier en tant que client et pour communiquer avec Vous. Vos renseignements personnels peuvent être traités et stockés dans un autre pays où ils peuvent faire l'objet d'accès par les autorités gouvernementales en vertu des lois applicables de ce pays. Vous pouvez obtenir une copie de la politique sur la vie privée de l'Assureur en composant le 1-888-778-8023 ou à partir de son site Web ([assurant.ca/fr-ca/politique-de-confidentialite](http://assurant.ca/fr-ca/politique-de-confidentialite)). Si Vous avez des questions ou des préoccupations concernant la politique sur la vie privée ou Vos options pour refuser ou retirer ce consentement, Vous pouvez appeler l'Assureur au numéro susmentionné.

**-Fin de l'attestation d'assurance-**

## **DÉCLARATION DES SERVICES**

Les services d'aide en voyage et de protection de prix constituent uniquement des services et non des indemnités d'assurance. Ils sont fournis par Services Assurant Canada Inc. (« Assurant »). Veuillez consulter la section des définitions à la page 1 pour connaître la signification des termes importants (commençant par une lettre majuscule).

### **Services d'aide en voyage**

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

Ces services sont offerts au Titulaire de carte principal et/ou à son Conjoint 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour tirer profit de l'un des services décrits ci-après, Vous n'avez qu'à composer le **1-800-668-8680** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-6066** à frais virés ailleurs dans le monde. Tous les coûts engagés pour ou par rapport à ces services seront imputés au Compte (sous réserve du crédit disponible). Si ces frais ne peuvent être imputés, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par la famille ou des amis.

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

### **Virement de fonds d'urgence**

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



### **Centre de message d'urgence**

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

### **Remplacement de documents et de Billets perdus**

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

### **Aide en cas de perte des bagages**

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

### **Information avant le voyage**

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

### **Aide et consultation médicales**

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

### **Recommandation d'avocat et aide de paiement**

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

### **Service protection de prix**

Le service protection de prix est offert uniquement au Titulaire de carte. Nulle autre personne ou entité n'a de droit, de recours ou de revendication légale ou justifiée aux paiements du service protection de prix.

### **Services**

Le service protection de prix est en vigueur pendant une période de 60 jours à compter de la date d'achat de la plupart des biens personnels achetés au Canada et dont le prix total est porté au Compte, sous réserve des restrictions et exclusions ci-après. Si, au cours des 60 jours suivant l'achat d'un article admissible, Vous trouvez un article identique – c'est-à-dire de la même marque, avec le même numéro de modèle, selon le cas, et les mêmes propriétés (avantages, caractéristiques, fonctions et usages) – qui est offert pour la vente au détail au Canada (en dollars canadiens) à un prix inférieur à ce que Vous avez payé, et que Vous n'allez pas retourner l'article, Vous recevrez le remboursement de la différence de prix, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-dessous. Le montant du paiement est déterminé en fonction du prix de l'article, excluant les taxes applicables, la remise du fabricant, les rabais offerts en magasin, et les frais de livraison et d'installation.

Aucun paiement ne sera effectué dans le cadre du service protection de prix pour les différences de prix de moins de 10 \$ par article et le montant maximal de paiement sera de 500 \$ par article et de 1 000 \$ par Compte par année civile. Le service protection de prix s'appliquera à l'achat d'un maximum de trois articles identiques pendant la période de 60 jours. Un article ne pourra faire l'objet d'une demande de paiement qu'une seule fois au cours de la période de 60 jours.

Si Vous retournez l'article au commerçant, Vous n'êtes pas admissible au service protection de paiement.

### **Restrictions et exclusions**

Le service protection de prix n'est pas offert pour ce qui suit :

1. chèques de voyage, argent comptant (billet ou monnaie), lingots, métaux précieux, billets, documents, timbres, effets négociables ou autre propriété de nature semblable;
2. animaux, plantes vivantes ou effets périssables tels que la nourriture et l'alcool ou les biens consommés par l'usage (y compris, sans s'y limiter, les comestibles et l'essence);
3. ordinateurs (y compris le matériel, les logiciels, les imprimantes et les numériseurs), téléphones cellulaires, assistants numériques personnels (ANP) ou autre appareil électronique semblable;
4. véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, motocyclettes, motoneiges, scooters, tondeuses à siège, voiturettes de golf, tracteurs ou autres véhicules motorisés (à l'exception des véhicules électriques miniatures conçus pour l'usage récréatif des enfants) de même que leurs composantes et accessoires et l'essence;
5. articles irremplaçables;
6. articles utilisés, d'occasion ou reconditionnés, y compris les antiquités, les pièces de collection et les objets d'art;
7. articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un gain commercial;
8. services pour les articles achetés, y compris les assurances, les droits de douane, les coûts de livraison et de transport.

Le service protection de prix ne s'applique pas si le détaillant fait un rajustement de prix et/ou rembourse la différence entre le prix original et le prix moins élevé. Les comparaisons de prix avec de la marchandise liquidée, les Produits dits du marché gris et les cartes-cadeaux ou les cartes de prix préférentiels émises par un détaillant ne sont pas admissibles au service protection de prix. Les comparaisons de prix pour des articles offerts en vente sur un site Web à l'extérieur du Canada ou pour lesquels des frais de transport international doivent aussi être payés ne sont pas admissibles au service protection de prix.

Vous êtes admissible au service protection de prix uniquement si Votre Compte est en règle au moment de Votre demande de paiement.

### **Cadeaux**

Les articles admissibles que Vous offrez en cadeaux sont couverts. Dans le cas où une demande de paiement est présentée, c'est Vous et non la personne qui reçoit le cadeau qui devez présenter la demande.

### **Comment Vous prévaloir du service protection de prix**

Pour demander un service de protection de prix, allez simplement en ligne à [cartesfondes.assurant.com](http://cartesfondes.assurant.com) pour obtenir le formulaire de demande applicable ou composer le 1-800-668-8680. Votre demande doit être soumise dans les 120 jours de la date d'achat originale.

Vous devez remplir et signer le formulaire de demande et inclure les documents suivants :

1. la « copie client » de l'original du reçu de vente;
2. une copie du relevé de Compte où figure la transaction;
3. une annonce ou une circulaire portant la date pour prouver que le même article a été offert et disponible au Canada au prix réduit dans les 60 jours suivant la date de Votre achat.

Veillez vous assurer de conserver les copies de tous les reçus. Le remboursement en vertu du service protection de prix sera effectué dès réception de la preuve écrite entièrement satisfaisante, comme déterminé par Assurant. Le service de protection de prix peut être annulé ou modifié moyennant un avis présenté au Titulaire de carte.

**-Fin de la déclaration des services-**

# Certificate of Insurance and Statement Of Service

HSBC Premier World Elite Mastercard®, HSBC Metal World Elite Mastercard®  
and HSBC World Elite Mastercard® Cardholders

## DEFINITIONS

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

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

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

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

**Accidental Damage** means damage caused by an unexpected and unintentional external event such as drops, cracks, and spills that occur during normal daily usage of a Mobile Device as the manufacturer intended.

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

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

**Cardholder** means the Primary Cardholder and any supplemental Cardholder, who is a natural person, resident in Canada and who is also issued an HSBC Mastercard and whose name is embossed on the card. Cardholder may also be referred to herein using "You" and "Your."

**Car Sharing** means a vehicle rental club which gives its members 24-hour access to its own fleet of vehicles parked in a convenient location and does not include agencies or online marketplace services which facilitate the rental of privately-owned vehicles, or other similar services.

**Check-In** means the moment the Cardholder registers at the Hotel/Motel.

**Check-Out** means the moment the Cardholder vacates the Hotel/Motel room.

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

**Dependent Child** means Your unmarried natural, adopted or step-children who are dependent on You for maintenance and support and who are either:

1. under 21 years of age; or
2. 21 years of age or over and
  - a) mentally or physically challenged and incapable of self-support; or
  - b) in full-time attendance at a governmentally accredited or recognized institution of higher learning and not have reached the age of 26.

**Dollars** and "\$" means Canadian dollars.

**Eligible Expenses** mean charges for any of the following travel arrangements which have been booked or reserved prior to Trip departure:

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

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

**Essential Items** mean the minimum essential clothing and toiletries, the purchase of which is rendered absolutely necessary and indispensable due to the delay of an Insured Person's checked luggage.

**Full Cost** means the entire cost of an item of personal property or fare for travel (including taxes) and does not include any reduced cost resulting from the redemption of store credits, gift cards, or reward points programs, with the exception of HSBC Rewards Program.

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

**Good Standing** means, with respect to an Account, that the primary Cardholder has not advised the Policyholder to close it, it is in compliance with all terms of the Cardholder Agreement and the Policyholder has not suspended or revoked credit privileges or otherwise closed the Account.

**Grey Market Products** means legitimate/original products sold through non-authorized distribution channels including, but not limited to, websites and brick-and-mortar retail or wholesale locations.

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

**Hotel/Motel** means an establishment that provides lodging for the general public, and usually meals, entertainment, and various personal services. Hotel/Motel does not include a privately-owned residence offered for rental through an online marketplace service, or other similar online service.

**Household Member** means a spouse, parents, stepparents, grandparents, grandchildren, in-laws, natural or adopted children, stepchildren, siblings, and step-siblings whose permanent residence and address is the same as the Cardholder.

**HSBC Mastercard** means an HSBC Premier World Elite Mastercard and/or an HSBC Metal World Elite Mastercard and/or an HSBC World Elite Mastercard issued by the Policyholder.

**HSBC Rewards Program** means a Rewards program made available to eligible Cardholders by the Policyholder.

**Immediate Family Member** means the Cardholder's Spouse, child, parent, parent-in-law, or sibling.

**Immediate Relative** means the Primary Cardholder's Spouse, child, step-child, child-in-law, parent, step-parent, parent-in-law, sibling, step-sibling, sibling-in-law, grandparent, step-grandparent, grandchild, or step-grandchild.

**Insured Person** means a Cardholder and certain other eligible persons, as specified under the applicable coverage.

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

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

**Mobile Device** means a new or, if purchased directly from an original equipment manufacturer or Provider, a refurbished cellular phone, smartphone or tablet (portable single-panel touchscreen computer), which has Internet-based and/or wireless communication capabilities, and which has not been purchased by a business and/or used for business or for commercial purposes.

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

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

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

**Other Insurance/Protection** means all other insurance, indemnity, warranty, or protection that is available to the Cardholder in respect of a loss subject to a claim under this Certificate of Insurance and includes group and individual insurance (including home insurance and renter's insurance), credit card coverage (whether group or individual), manufacturer or retailer product protection plans and extended warranties, and any other similar insurance, protection or reimbursement plans.

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

**Plan** means a fixed-term contract offered by a Provider.

**Purchase Price** means the Total Cost paid and charged to the Account if purchasing the Mobile Device outright, or the Total Cost the Cardholder will pay if funding the purchase of a Mobile Device through a Plan.

**Pre-existing Condition** means any Medical Condition for which symptoms appeared or for which an Insured Person sought the attention of a Physician, had investigated, diagnosed, treated, had treatment or further investigation recommended or for which medication was prescribed or altered, in the case where the Insured Person is under 65 years of age, in the 180 days prior to the Trip departure date, and in the case where the Insured Person is 65 years of age or older, in the 365 days prior to the Trip departure date. A Pre-existing Condition does not include a Medical Condition which is controlled by the consistent use of medications prescribed by a Physician, provided that, during the 180-day period or 365-day period, as applicable, before the Insured Person's departure, there has been no other treatment or investigation recommended and there has been no change in medication. A new medication or increase/decrease in dosage constitutes a change.

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

**Provider** means Canadian wireless service provider.

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

**Rental Agency(ies)** means an auto Rental Agency registered or licensed to rent vehicles. For greater certainty, the term Rental Agency refers to traditional auto Rental Agencies and Car Sharing programs. Rental Agency does not include agencies or online marketplace services which facilitate the rental of

privately-owned vehicles, or other similar services.

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

**Spouse** means the person who is lawfully married to the Cardholder, or the person who is living with the Cardholder for a continuous period of at least one year and who is publicly represented as the Cardholder's spouse.

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

**Total Cost** means the cost of a Mobile Device, including any applicable taxes, and less any Trade-In Credit(s) and costs for fees associated with the Mobile Device purchased such as insurance premiums, customs duty, delivery and transportation costs, or similar costs and fees.

**Trade-In Credit(s)** means an in-store credit or certificate issued by a retailer or Provider to the Cardholder when the Cardholder trades-in an old mobile device.

**Travel Companion** means a person booked to travel with You and/or Your Spouse on a Trip, and who has prepaid accommodations and/or transportation arrangements for the same Trip.

**Trip** means a scheduled period of time during which an Insured Person is away from their province or territory of residence in Canada.

### **Certificate of Insurance**

Amended and Restated Effective February 1, 2023  
Master Policies: HSBC0617 and HSBCL0617

#### **IMPORTANT NOTICE - READ CAREFULLY BEFORE YOU TRAVEL**

Your credit card includes travel coverage – what's next?

We want You to understand (and it is in Your best interest to know) what Your Certificate of Insurance includes, what it excludes, and what is limited (payable but with limits). Please take time to read through Your Certificate of Insurance before You travel. Capitalized terms are defined in the Definitions section on page 1.

- Travel insurance covers claims arising from sudden and unexpected situations (i.e.: accidents and emergencies).
- To qualify for this insurance, You must meet all the eligibility requirements.
- This insurance contains limitations and exclusions (e.g.: Medical Conditions that are not stable, Trip commenced against the advice of a Physician, pregnancy, child born on trip, high risk activities, etc.).
- This insurance may not cover claims related to Pre-Existing Conditions, whether disclosed or not.
- Contact the Insurer before seeking Emergency Medical Treatment or Your benefits may be limited or denied.
- In the event of a claim, Your prior medical history may be reviewed.

**IT IS YOUR RESPONSIBILITY TO UNDERSTAND YOUR COVERAGE. IF YOU HAVE QUESTIONS, CALL 1-800-668-8680.**

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

This Certificate of Insurance contains information about Your insurance. Please read it carefully and keep it in a safe place. You should carry this Certificate of Insurance with You when You travel. Refer to the Definitions section on page 1 and the paragraph following this one for the meaning of all capitalized terms.

Purchase Assurance, Extended Warranty, Mobile Device, Car Rental Collision/Loss Damage, Personal Effects, Hotel/Motel Burglary, Trip Cancellation, Trip Interruption/Delay, Flight Delay, and Baggage Delay or Loss Insurance are insurance coverages underwritten by American Bankers Insurance Company of Florida; and Common Carrier Accidental Death/Dismemberment, Car Rental Accidental Death/Dismemberment, and Emergency Travel Medical Insurance are insurance coverages underwritten by American Bankers Life Assurance Company of Florida (hereinafter collectively referred to as "Insurer") under Master Policy numbers HSBC0617 and HSBCL0617 (hereinafter collectively referred to as the "Policy") issued by the Insurer to HSBC Bank Canada (hereinafter called the "Policyholder").

Claim payments and administrative services under the Policy are arranged by the Insurer.

The terms, conditions and provisions of the Policy are summarized in the Certificate of Insurance, which is incorporated into and forms part of the Policy. All benefits are subject in every respect to the Policy, which alone constitutes the agreement under which benefits will be provided. You, or a person making a claim under the Certificate of Insurance, may request a copy of the Policy and/or a copy of Your application for this insurance (if applicable) by writing to the Insurer at the address shown below.

In no event will a corporation, partnership or business entity be eligible for the insurance coverage provided by the Certificate of Insurance.

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

## **PURCHASE ASSURANCE AND EXTENDED WARRANTY INSURANCE**

Purchase Assurance and Extended Warranty Insurance are available only to the Cardholder. No other person or entity shall have any right, remedy or claim, legal or equitable, to the benefits.

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

### **Purchase Assurance**

#### **Benefits**

Purchase Assurance coverage automatically protects most new personal items purchased anywhere in the world for 90 days from the date of purchase in the event of loss, damage or theft when the Full Cost of such items is charged to the Account, subject to the Limitations and Exclusions below.

If a covered item is lost, stolen or damaged, upon approval and as directed by the Administrator, You can proceed with the repair or replacement of the covered item. You will then be reimbursed the repair or replacement cost, not exceeding the covered item's original price charged to the Account, subject to the terms, exclusions, limitations, and limits of liability set out in this Certificate of Insurance.

Reimbursement will be issued upon the Administrator receiving evidence that the covered item was repaired or replaced, and the cost of repair or replacement has been charged to the Account. If replacing the covered item, the replacement MUST be an identical item. If an identical item is not readily available, the replacement item must be of like kind and quality with comparable features as the original covered item.

Under certain circumstances, the Administrator may, at their sole discretion, choose to reimburse You the covered item's original price charged to the Account.

#### **Limitations and Exclusions**

Purchase Assurance benefits are not available in respect of the following:

1. traveller's cheques, cash (whether paper or coin), bullion, precious metals, tickets, documents, stamps, negotiable instruments or property of a similar nature
2. animals or living plants;
3. golf balls or other sports equipment lost or damaged during the course of normal use;
4. mail order, Internet, telephone purchases or any purchase being shipped until delivered and accepted by You in new and undamaged condition;
5. services, including delivery and transportation costs of items purchased;
6. automobiles, motorboats, airplanes, motorcycles, motor scooters, e-bikes, snowblowers, riding lawn mowers, golf carts, lawn tractors, any other motorized vehicles (except for miniature electrically powered vehicles intended for recreational use by children), or any of their respective parts or accessories that do not function independently from the motorized vehicle;
7. unmanned or remotely operated aircraft systems such as, but not limited to, drones;
8. any consumable good such as, but not limited to, food, liquor, cosmetics, fragrances, and in-home test kits (whether medically necessary or not);
9. jewellery and gems stored in baggage unless such baggage is hand carried under the personal supervision of the Cardholder or the Cardholder's Travelling Companion with the Cardholder's knowledge;
10. used or previously owned or refurbished items;
11. one-of-a-kind items, antiques, collectibles and fine arts; or
12. items purchased and/or used by or for a business or for commercial gain.

Purchase Assurance does not provide benefits for:

1. losses caused by or resulting from fraud, misuse or lack of care, improper installation, hostilities of any kind (including war, terrorism, invasion, rebellion or insurrection), confiscation by authorities, risks of contraband, illegal activities, normal wear and tear, flood, earthquake, radioactive contamination, Mysterious Disappearance, or product defects which would not have been covered by the Original Manufacturer's Warranty; or
2. bodily injury, property damage, consequential damages, punitive damages, exemplary damages and legal fees.

Purchase Assurance is not shipping insurance. Items ordered by mail, internet, telephone, or any purchased item being shipped to You is not eligible for coverage under Purchase Assurance until delivered and accepted by You in new and undamaged condition.

### **Extended Warranty**

#### **Benefits**

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

In all cases, Extended Warranty coverage is limited to personal items with an Original Manufacturer's Warranty of 5 years or less.

Extended Warranty coverage applies to any parts and/or labour costs resulting from mechanical breakdown or failure of a covered item where such obligation was specifically covered under the terms of the Original Manufacturer's Warranty.

Upon approval, and as directed by the Administrator, You can proceed with the repair or replacement of the covered item. You will then be reimbursed the repair or replacement cost, not exceeding the covered item's original price charged to the Account, subject to the terms, exclusion, limitations, and limits of liability set out in this Certificate of Insurance.

Reimbursement will be issued upon the Administrator receiving evidence that the covered item was repaired or replaced, and the cost of repair or replacement has been charged to the Account. If replacing the covered item, the replacement MUST be an identical item. If an identical item is not readily available, the replacement item must be of like kind and quality with comparable features as the original covered item.

Under certain circumstances, the Administrator may, at their sole discretion, choose to reimburse You the covered item's original price charged to the Account.

### **Limitations and Exclusions**

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

Extended Warranty does not cover the following:

1. aircraft (including unmanned aircraft systems such as, but not limited to, drones), automobiles, motorboats, e-bikes, motorcycles, motorscooters, snowblowers, snowmobiles, riding lawn mowers, golf carts, lawn tractors, or any other motorized vehicles (except for miniature electrically powered vehicles intended for recreational use by children), or any of their respective parts or accessories;
2. services of any kind;
3. items purchased and/or used by or for a business or for commercial gain; or
4. used or refurbished items.

Extended Warranty does not provide benefits for:

1. losses caused by or resulting from fraud, misuse or lack of care, improper installation, hostilities of any kind (including war, invasion, rebellion or insurrection), confiscation by authorities, risks of contraband, illegal activities, normal wear and tear, flood, earthquake, radioactive contamination;
2. product defects which would not have been covered by the Original Manufacturer's Warranty; or
3. bodily injury, property damages, consequential damages, punitive damages, exemplary damages and legal fees.

### **General Provisions for Purchase Assurance and Extended Warranty Insurance**

#### **Gifts**

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

#### **Pair or Set**

When the covered item is part of a pair or set, You will receive no more than the value of the particular part or parts lost or damaged regardless of any special value that the item may have as part of an aggregate purchase price of such pair or set. The Insurer, at its sole option, may elect to:

1. repair, rebuild or replace the item lost or damaged (whether wholly or in part); or
2. pay You for said item, not exceeding the lesser of the original purchase price, the replacement price or the repair cost thereof and subject to the exclusions, terms and limits of liability as stated in this Certificate of Insurance.

#### **Other Insurance/Protection**

Benefits are in excess of all Other Insurance/Protection available to You in respect of the covered item subject of the claim. Once all Other Insurance/Protection has been claimed under and exhausted, the Insurer's liability is only for the amount of the loss or damage not covered by Other Insurance/Protection and for the amount of any applicable deductible, subject to the terms, exclusions and limits of liability set out in this Certificate of Insurance.

This coverage will not apply as contributing insurance, notwithstanding any provision in any Other Insurance/Protection.

#### **How to Claim**

Immediately after learning of any loss or occurrence and PRIOR to proceeding with any action, repair services, or replacement of the covered item, You must notify the Administrator by initiating a claim online at [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com) or calling 1-800-668-8680 from Canada and the United States or 416-977-6066 collect from elsewhere in the world.

You MUST keep ORIGINAL copies of all documents required to file a valid claim. Where a claim is due to, or suspected to be caused by, fraud, malicious acts, burglary, robbery, theft or attempt thereat, You MUST give immediate notice to the police or other authorities having jurisdiction.

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

1. Account statement showing Your name, account number, and charge for the covered item;
2. original vendor's sales receipt showing the vendor information, date, description of the item purchased, and total cost;
3. copy of written repair estimate (for Purchase Assurance damage and Extended Warranty claims);
4. photographs of the damaged item (for Purchase Assurance damage claims);
5. copy of the police report (for Purchase Assurance theft claims);
6. a copy of the Original Manufacturer's Warranty (for Extended Warranty Claims);
7. copy of a loss report or other report from the location of the occurrence, issued at the location where the covered item was lost, stolen, or damaged (for Purchase Assurance claims);
8. copy of Your homeowner's or renter's insurance policy or any document detailing Other Insurance/Protection or protection and/or reimbursements received for the occurrence;
9. any other information reasonably required by the Administrator.

**You are responsible for any charges incurred for the completion of all forms and the provision of all required documentation.**

At the sole discretion of the Administrator, You may be required to send, at your own expense, the damaged item on which a claim is based to the Administrator in order to support Your claim. Payment made in good faith will discharge the Administrator to the extent of the claim. Your failure to provide proof of loss within 90 days from the date of loss or damage may result in denial of the related claim.

## MOBILE DEVICE INSURANCE

### Eligibility

You are eligible for Mobile Device Insurance when You purchase a Mobile Device anywhere in the world, and You:

1. charge the Total Cost to Your Account. If the Mobile Device is equipped with cellular data technology, You must also activate Your Mobile Device with a Provider; or
2. charge any portion of the Total Cost that is required to be paid up-front to Your Account, fund the balance of the Total Cost through a Plan, and charge all monthly wireless bill payments to Your Account for the duration of Your Plan; or
3. fund the Total Cost through a Plan and charge all the monthly wireless bill payments to Your Account for the duration of the Plan.

### Coverage Period

Mobile Device coverage takes effect on the later of:

1. 30 days from the date of purchase of Your Mobile Device; and
2. the date the first monthly wireless bill payment is charged to Your Account.

Mobile Device coverage ends on the earliest of:

1. two years from the date of purchase;
2. the date ONE monthly wireless bill payment was not charged to Your Account, if You are funding the Total Cost of Your Mobile Device through a Plan;
3. the date the Account ceases to be in Good Standing; and
4. the date You cease to be eligible for coverage.

### Benefits

If a Mobile Device is lost, stolen or suffers mechanical breakdown or Accidental Damage, upon approval, and as directed, by the Administrator, You can proceed with the repair or replacement of Your Mobile Device. You will then be reimbursed the repair or replacement cost, not exceeding the depreciated value<sup>†</sup> of Your Mobile Device at date of loss, less the deductible<sup>††</sup>, to a maximum of \$1,000, subject to the terms, exclusions, and limitations set out in this Certificate of Insurance.

Reimbursement will be issued only upon the Administrator receiving evidence that the Mobile Device was repaired or replaced, and the cost of repair or replacement has been charged to the Account. A replacement Mobile Device must be of the same make and model as the original Mobile Device, or in the event the same make and model is not available, of like kind and quality with comparable features and functionality as the original Mobile Device.

<sup>†</sup> The depreciated value of Your Mobile Device at date of loss is calculated by deducting from the Purchase Price of Your Mobile Device, the depreciation rate of 2% for each completed month from the date of purchase.

<sup>††</sup> The amount of the deductible is based on the Total Cost of Your Mobile Device less any applicable taxes, as determined from the following table:

Total Cost (Less Taxes)	Applicable Deductible
\$0 – \$200	\$25
\$200.01– \$400	\$50
\$400.01 – \$600	\$75
\$600.01 or more	\$100

For example: If You purchase a Mobile Device for a Purchase Price of \$800 (\$700 + \$100 in applicable taxes) on May 1, and file a claim on January 21 of the following year, the maximum reimbursement will be calculated as follows:

1. Calculation of the depreciated value of Your Mobile Device:

Purchase Price	\$800
Less depreciation cost 2% x 8 months x \$800 =	- \$128
<b>Depreciated value</b>	<b>\$672</b>

2. Calculation of the maximum reimbursement:

Depreciated value	\$672
Less deductible (based on Total Cost)	- \$100
<b>Maximum reimbursement</b>	<b>\$572</b>

In the event You file a valid repair claim and the cost of repair is \$500, including applicable taxes, upon approval of Your claim, the maximum reimbursement available to You will be \$500.

In the event Your Mobile Device is lost or stolen and, upon approval of Your claim, You purchase a replacement Mobile Device for a price of \$800 including applicable taxes, the maximum reimbursement available to You will be \$572.

All claims are subject to the terms, conditions, exclusions, and limitations set out in this Certificate of Insurance.

### Limitations and Exclusions

This coverage complements but does not replace the manufacturer's warranty or warranty obligations. This coverage does, however, provide certain additional benefits for which the manufacturer may not provide coverage. Parts and services covered by the manufacturer's warranty and warranty obligations are the responsibility of the manufacturer only.

The maximum number of claims under Your Account is limited to one claim in any 12 consecutive month period and two claims in any 48 consecutive month period.

Mobile Device Insurance does not cover:

1. accessories, whether included with Your Mobile Device in the original manufacturer's package or purchased separately;
2. batteries;
3. Mobile Devices purchased for resale, professional or commercial use;
4. used or previously owned Mobile Devices;
5. refurbished Mobile Devices (unless provided as a replacement for Your Mobile Device under the manufacturer's warranty or purchased directly from an original equipment manufacturer or Canadian Provider);
6. Mobile Devices that have been modified from their original state;
7. Mobile Devices being shipped, until received and accepted by You in new and undamaged condition; or
8. Mobile Devices stolen from baggage unless such baggage is hand-carried under the personal supervision of the Cardholder or the Cardholder's travelling companion with the Cardholder's knowledge.

No benefits are payable for:

1. losses or damage resulting directly or indirectly from:
  - a) fraud, misuse or lack of care, improper installation, hostilities of any kind (including war, invasion, rebellion or insurrection), confiscation by authorities, risks of contraband, illegal activities, normal wear and tear, flood, earthquake, radioactive contamination, Mysterious Disappearance or product defects which would not have been covered by the Original Manufacturer's Warranty;
  - b) power surges, artificially generated electrical currents or electrical irregularities;
  - c) any occurrence that results in catastrophic damage beyond repair, such as the device separating into multiple pieces;
  - d) cosmetic damage that does not affect functionality;
  - e) software, cellular/wireless service provider or network issues; or
  - f) theft or intentional or criminal acts by the Cardholder or Household Members; and
2. incidental and consequential damages including bodily injury, loss of use, property, punitive and exemplary damages and legal fees.

#### **How to Claim**

PRIOR to proceeding with any action or repair services or replacement of the Mobile Device, You must first obtain the Administrator's approval. Failure to do so will make Your claim ineligible.

Immediately after a loss or an occurrence which may lead to a loss covered under Mobile Device Insurance occurs, but in no event later than 30 days from the date of loss, You must notify the Administrator by initiating a claim online at [cardbenefits.assurant.com](https://cardbenefits.assurant.com) or by calling 1-800-668-8680.

In the event of loss or theft, You must notify Your Provider to suspend Your wireless services within 48 hours of the date of loss. In addition, in the event of theft, You must also notify the police within seven days of the date of loss.

You must submit a completed claim form containing the time, place, cause and amount of loss, and provide documentation to substantiate Your claim including:

1. the original sales receipt or similar document detailing the date of purchase, description of Your Mobile Device, and any pay upfront amounts and trade-in credits;
2. a copy of your Wireless Service Agreement or similar document indicating the date, a description of Your Mobile Device and the non-subsidized retail cost of Your Mobile Device;
3. the date and time you notified Your Provider of loss or theft;
4. a copy of the original manufacturer's warranty (for mechanical failure claims) may be required;
5. a copy of the written repair estimate (for mechanical failure and Accidental Damage claims). You must obtain a written estimate of the cost to repair Your Mobile Device by a repair facility authorized by the original Mobile Device manufacturer;
6. if You purchased Your Mobile Device outright, Your Account statement showing the Purchase Price;
7. if Your Mobile Device was funded through a Plan, Your Account statement showing any portion of the Total Cost paid up-front, if applicable, and Your Account statements for up to 12 months immediately preceding the date of loss showing Your monthly wireless bill charged to Your Account;
8. a copy of any document detailing any Other Insurance/Protection or protection and reimbursements received for this occurrence;
9. a police report, fire loss report, or other report of the occurrence, from the location where Your Mobile Device was lost, stolen, or damaged;
10. any other information reasonably required by the Administrator.

At the sole discretion of the Administrator, You may be required to send the damaged Mobile Device which a claim is based on, to the Administrator, at Your own expense, in order to support Your claim.

### **CAR RENTAL INSURANCE**

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

Car Rental Insurance is only available when You charge at least 75% of the cost of a vehicle rental to the Account and/or pay such costs with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

#### **Car Rental Collision/Loss Damage Insurance**

For this coverage, Insured Person means the Cardholder.

#### **Eligibility**

You are eligible for Car Rental Collision/Loss Damage Insurance when You rent most passenger vehicles from a Rental Agency on a daily or weekly



basis for a period NOT to exceed 31 consecutive days, provided that:

1. You initiate the rental transaction by booking or reserving the vehicle rental with Your HSBC Mastercard and by providing Your HSBC Mastercard as payment guarantee prior to the time You take possession of the vehicle;
2. You decline the Rental Agency's collision damage waiver (CDW) or loss damage waiver (LDW), or similar provision; and
3. You rent the vehicle in Your name and charge at least 75% of the cost of the vehicle rental to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

Rental vehicles which are part of a Car Sharing program are eligible for coverage provided all eligibility requirements are met. Rental vehicles which are part of pre-paid travel packages are eligible for coverage if at least 75% of the total cost of the travel package was charged to the Account and all other requirements are met.

"Free Rentals" are also eligible for benefits when received as the result of a promotion conditioned on Your making previous vehicle rentals, if each such previous rental met the eligibility requirements of this Certificate of Insurance.

***The length of time You rent a vehicle under this insurance must not exceed 31 consecutive days, which includes instances where You are renting one vehicle immediately after the other. If the rental period exceeds 31 consecutive days, coverage even for the first 31 days will not be provided.***

#### **Benefits**

Subject to the terms, exclusions and limits of liability set out in this Certificate of Insurance, You are provided with the same protection against losses arising from the contractual liability assumed when renting and operating a rental vehicle as You would have if You accepted the Rental Agency's collision or loss damage waiver (or similar provision) up to the actual cash value of the damaged or stolen rental vehicle as well as any reasonable, valid and documented loss of use, reasonable and customary towing charges and administration charges resulting from damage or theft occurring while the rental vehicle is rented in Your name. Coverage is limited to one vehicle rental during any one period. If, during the same period, more than one vehicle is rented by the Cardholder, only the first rental will be eligible for coverage.

In some jurisdictions the law requires that Rental Agencies include CDW/LDW in the price of the vehicle rental. In these locations, Car Rental Collision/Loss Damage Waiver Insurance under the Policy will only provide coverage for any deductible that may apply, provided all the requirements outlined in this Certificate of Insurance have been met and You have waived the Rental Agency's deductible waiver. No CDW/LDW premiums charged by the Rental Agencies will be reimbursed under the Policy. This coverage is available on a 24-hour basis anywhere in the world, except where prohibited by law, or where the coverage is in violation of the terms of the rental contract in the jurisdiction in which it was formed. (See the section "Know Before You Go" for tips on how to avoid having use of this coverage challenged.)

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

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

#### **"Know Before You Go"**

While Car Rental Collision/Loss Damage Waiver Insurance provide coverage on a worldwide basis (except where prohibited by law), and the coverage is well received by Rental Agencies, there is no guarantee that this coverage will be accepted at every facility. Some Rental Agencies may resist Your declining their CDW/ LDW coverage. They may try to encourage You to take their coverage. If You refuse, they may insist You provide a deposit. Before booking a vehicle, confirm that the Rental Agency will accept this Car Rental Collision/Loss Damage Waiver Insurance without requiring a deposit. If they won't, find one that will, and try to get written confirmation. If arranging vehicle rental through a travel agency, let them know You want to take advantage of this Car Rental Collision/Loss Damage Waiver Insurance and have them confirm the Rental Agency's willingness to accept this coverage. You will not be compensated for any payment You may have to make to obtain the Rental Agency's CDW/LDW.

Check the rental vehicle carefully for scratches, dents and windshield chips and point out any damage to the Rental Agency representative before You take possession of the vehicle. Have them note the damage on the rental agreement (and take a copy with You) or ask for another vehicle. If the vehicle sustains damage of any kind, immediately phone the Administrator at one of the numbers provided. Advise the Rental Agency that You have reported the claim and provide the Administrator's address and phone number.

**Do not sign a blank sales draft to cover the damage and loss of use charges.**

#### **Coverage Period**

Insurance coverage begins as soon as the Cardholder or any other person who is authorized to operate the rental vehicle under the rental agreement takes control of the vehicle, and ends at the earliest of:

1. the time the Rental Agency assumes control of the rental vehicle, whether it be at its place of business or elsewhere;
2. the date the Account is cancelled, closed or ceases to be in Good Standing; and
3. the date the Cardholder ceases to be eligible for coverage.

#### **Types of Vehicles Covered**

The types of rental vehicles covered include cars, sport utility vehicles and mini-vans (as defined below).

Mini-vans are covered provided they:

1. are for private passenger use with seating for no more than 8 occupants including the driver;
2. do not exceed a "3/4 ton" rating; and
3. are not to be used for hire by others.

#### **Types of Vehicles NOT Covered**

Vehicles which belong to the following categories are NOT covered:

1. any vehicle with a manufacturer's suggested retail price, excluding taxes, over \$65,000 at the time and place of loss;
2. vans (except as defined above);
3. trucks, pick-up trucks or any vehicle that can be reconfigured into a pick-up truck;

4. campers or trailers or recreational vehicles;
5. off-road vehicles;
6. motorcycles, mopeds or motorbikes;
7. expensive or exotic vehicles;
8. customized vehicles;
9. antique vehicles; and
10. leased vehicles.

An antique vehicle is one which is over 20 years old or its model has not been manufactured for 10 years or more.

Limousines that have been stretched or altered from the original factory design are excluded. However, standard production models of these vehicles that are not used as limousines are not excluded.

#### **Limitations and Exclusions**

Car Rental Collision/Loss Damage insurance does not cover any loss caused or contributed to by:

1. operation of the rental vehicle:
  - a) in violation of the law or any terms and conditions of the rental agreement/contract;
  - b) by any driver not so authorized under the rental agreement;
  - c) by any driver not in possession of a driver's license that is valid in the rental jurisdiction;
  - d) on other than regularly maintained roads;
  - e) at any time while intoxicated (where the driver's blood alcohol concentration is equal to or over the blood alcohol concentration limit for impaired driving under the Criminal Code of Canada or the jurisdiction in which the vehicle rental occurred, if lower,) or the driver is charged for impaired driving;
  - f) at any time while under the influence of any narcotic;
2. nuclear reaction, radiation or radioactive contamination;
3. damage to tires unless in conjunction with an insured cause;
4. wear and tear, gradual deterioration, mechanical breakdown of vehicle;
5. any damage caused by moving or transporting cargo;
6. insects or vermin;
7. inherent vice or damage;
8. war, hostile or warlike action, insurrection, rebellion, revolution or civil war;
9. seizure or destruction under quarantine or customs regulations or confiscation by any government or public authority;
10. transporting contraband or illegal trade;
11. transportation of property or passengers for hire; or
12. any dishonest, fraudulent or criminal act committed or attempted by the Cardholder and/or any authorized driver.

#### **Car Rental Collision/Loss Damage does NOT include coverage for:**

1. vehicles rented for a period that exceeds 31 consecutive days, whether or not under one or more consecutive rental agreements;
2. a replacement vehicle for which Your personal automobile insurance, car dealer, repair shop, or other party is covering all or part of the rental cost;
3. loss occurring when the rental vehicle is being operated by someone other than the Insured Person;
4. loss or theft of personal belongings in the vehicle, including but not limited to cellular telephones, portable computers, electronic and communication devices;
5. expenses assumed, waived or paid or payable by the Rental Agency or its insurer;
6. third party liability (injury to anyone or anything inside or outside the vehicle); or
7. any amount payable by Your employer or employer's insurance coverage, if the rental car was for business purposes.

#### **How to Claim**

Within 48 hours of the damage or theft having occurred, You MUST notify the Administrator by calling **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** locally or collect from elsewhere in the world to initiate Your claim with a representative. Failure to report a claim within 48 hours may result in denial of the claim or reduction of Your benefit. The representative will provide You with a claim form or You may also access a claim form and submit the required documentation online at [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com).

***If the vehicle sustains losses reasonably estimated to exceed \$1,000, You must obtain a police report.***

You will be required to submit a completed claim form including, but not limited to, the following documentation:

1. a copy of the driver's license of the person who was driving the vehicle at the time of the loss;
2. a copy of the loss/damage report You completed with the Rental Agency;
3. a copy of a police report, required when the loss results in damage or theft over \$1,000;
4. a copy of Your sales receipt, and Your Account Statement showing the rental charge;
5. the front and back of the original opened and closed-out rental agreement;
6. a copy of the itemized repair estimate, final itemized repair bill and parts invoices;
7. original receipt(s) for any repairs for which You may have paid;
8. if loss of use is charged, a copy of the Rental Agency's complete daily utilization log from the date the vehicle was not available for rental, to the date the vehicle became available to rent;
9. any other information reasonably required by the Administrator.

Claims submitted with incomplete or insufficient documentation may not be paid until all required documentation is received and provided the claim can be assessed on the basis of the information provided.

#### **Personal Effects Insurance**

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

#### **Benefits**

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

Damage Insurance section above.

Coverage is provided for the personal effects of the Cardholder when the Cardholder rents a vehicle and the personal effects of any Immediate Family Member travelling with the Cardholder.

Benefits during such rental period will be the actual cash value of the personal effects up to a maximum of \$1,000 per occurrence for each Insured Person. Total benefits for all Insured Persons during each vehicle rental period are limited to \$2,000 per Account

#### Limitations and Exclusions

Personal Effects coverage does not cover money (whether paper or coin), bullion, bank notes, securities, documents, memorabilia, collectibles, medals or other property of a similar nature. Benefits are not paid if loss results from Mysterious Disappearance.

#### Other Insurance/Protection

Benefits are in excess of all Other Insurance/Protection available to You in respect of the covered item subject of the claim. Once all Other Insurance/Protection has been claimed under and exhausted, the Insurer's liability is only for the amount of the loss or damage not covered by Other Insurance/Protection and for the amount of any applicable deductible, subject to the terms, exclusions and limits of liability set out in this Certificate of Insurance.

This coverage will not apply as contributing insurance, notwithstanding any provision in any Other Insurance/Protection.

#### How to Claim

You may initiate a claim, obtain a claim form, and submit the required documentation online at [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com) or call 1-800-668-8680.

#### Car Rental Accidental Death and Dismemberment Insurance

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

#### Benefits

Car Rental Accidental Death and Dismemberment coverage is provided in the event an Insured Person sustains an Accidental Bodily Injury while Occupying a covered rental vehicle during the vehicle rental period, as outlined in the Car Rental Collision/Loss Damage Insurance section above. The applicable benefit specified for the resulting loss will be paid according to the following Schedule of Insurance:

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

\* In this Schedule of Insurance, Cardholder means the Cardholder who rented the vehicle and whose name appears in the rental agreement. The maximum benefit payable for loss resulting from any one Accident is \$300,000 per Account. If more than one described loss is sustained by an Insured Person, then the total benefit payable from one Accident to such person is limited to the greatest amount payable for any one loss sustained.

#### Beneficiary

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

- upon the Cardholder's death, will be paid to the Cardholder's Spouse if living, otherwise equally to the Cardholder's living children if any, otherwise equally to the Cardholder's then living parents or parent, otherwise to the Cardholder's estate;
- upon the death of any other Insured Person, will be paid to the Cardholder if then living, otherwise as though it were a sum payable under (1) above.

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

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

#### Limitations and Exclusions

Coverage will be provided on the same terms, conditions, limitations and exclusions applicable to Car Rental Collision/Loss Damage Waiver (above).

In addition, Car Rental Accidental Death and Dismemberment benefits are not payable for a loss caused by or resulting from:

- intentionally self-inflicted injuries;
- suicide or attempted suicide;
- illness or disease;
- pregnancy or complications of pregnancy, including resulting childbirth or abortion;
- bacterial infection except bacterial infection of an Accidental Bodily Injury;
- death resulting from the accidental ingestion of a substance contaminated by bacteria; or
- the commission or attempted commission of a criminal offence.

#### How to Claim

You may initiate a claim, obtain a claim form, and submit the required documentation online at [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com) or call 1-800-668-8680.

## TRIP INSURANCE

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

### **Trip Cancellation Insurance (Prior To Departure)**

For this coverage, Insured Person means the Primary Cardholder, the Primary Cardholder's Spouse, and Dependent Children booked to travel on a Trip with the Primary Cardholder and/or the Primary Cardholder's Spouse.

Coverage applies when You charge at least 75% of Eligible Expenses for a Trip to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

### **Benefits**

Should the Insured Person have to cancel a Trip prior to the scheduled departure date due to one of the following Covered Causes for Cancellation, You will be reimbursed for any Eligible Expenses which are not refundable or reimbursable in any manner (the Insurer considers travel credits a reimbursement), up to a maximum limit of \$2,000 per Insured Person and \$5,000 per Trip for all Insured Persons.

It is important that Insured Person cancel travel arrangements with the travel supplier and notify the Administrator within 48 hours following a Covered Cause for Cancellation. Failure to notify the Administrator within 48 hours may reduce the amount payable.

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

### **Covered Causes for Cancellation (occurring prior to departure)**

#### Covered Causes for Cancellation - Medical

1. death of an Insured Person, an Immediate Relative, or a Travel Companion;
2. Accidental Bodily Injury, or sudden and unexpected sickness, or quarantine of an Insured Person, an Immediate Relative, or a Travel Companion which caused Insured Person to be unable to start the Trip. A Physician must provide confirmation in writing that prior to the scheduled departure date, the Insured Person was advised to cancel the Trip or that the Medical Condition or Accidental Bodily Injury made it impossible for the Insured Person to start the Trip;
3. Accidental Bodily Injury, or sudden and unexpected illness or death of a caregiver with whom the Insured Person has contracted to care for a Dependent Child in their absence which requires the care and attendance of a Physician and the Physician has recommended cancellation of the Trip;
4. complications of the Insured Person's pregnancy within the first 28 weeks of pregnancy;
5. side effects and/or adverse reactions to vaccinations required for the Insured Person's Trip; or
6. hospitalization or the death of an Insured Person's host at destination.

#### Covered Causes for Cancellation - Non-medical

1. a particular situation which prompts the Canadian government to issue a travel advisory to "avoid non-essential travel" or "avoid all travel" to a country, region or city for which a Ticket had originally been issued for a period that includes an Insured Person's Trip;
2. an enforceable call of an Insured Person to jury duty or sudden and unexpected subpoena of an Insured Person to act as a witness in a court of law requiring the Insured Person's presence in court during the Trip, except where the Insured Person is a law enforcement officer;
3. a natural disaster that renders an Insured Person's principal residence uninhabitable;
4. an Insured Person's quarantine or hijacking;
5. a call to service of an Insured Person by government with respect to reservists, military, police or fire personnel;
6. default whereby a contracted travel supplier stops all service completely as a result of bankruptcy or insolvency; and
7. weather conditions delay the Insured Person's connecting schedule carrier for 30% or more of the total duration of the Trip and the Insured Person elects not to continue with the Trip.

### **Limitations and Exclusions**

Benefits are not payable for the cancellation of any Trip resulting directly or indirectly from:

1. any reason other than those listed under Covered Causes for Cancellation;
2. cancellation of a Trip by the travel service supplier;
3. pregnancy, childbirth and/or related complications occurring within 8 weeks of the expected delivery date;
4. intentionally self-inflicted injuries, suicide or any attempt thereof;
5. illness or any injury sustained while under the influence of drugs, medication, alcohol or other intoxicants;
6. participation in a criminal offence;
7. acts of terrorism, insurrection or war, whether declared or undeclared;
8. voluntary participation in a riot or civil commotion;
9. mental or emotional disorders that do not immediately require hospitalization;
10. participation in professional or dangerous sports, including, but not limited to any speed contest, SCUBA diving, unless the Insured Person holds a basic SCUBA designation from a certified school or other licensing body, hang-gliding, sky diving, parachuting, bungee jumping, parasailing, spelunking, mountaineering, rock climbing or a flight accident, except as a passenger in a commercially licensed airline;
11. any Trip commenced against the advice of the Insured Person's Physician;
12. failure of any travel supplier through which You contract for services if this supplier was, at the time of booking, in bankruptcy, insolvency or receivership; or in the case of U.S. Air Carriers, under Chapter 11 in the U.S. Bankruptcy Code. No protection is provided for failure of travel agents, agencies or brokers; or
13. non-presentation of required travel documents, i.e., visa, passport, inoculation vaccination reports.

### **How to Claim**

Within 48 hours of a Covered Cause for Cancellation occurring, You must notify the Administrator by calling **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world to initiate Your claim with a representative. Failure to notify the Administrator within 48 hours may reduce the amount payable. The representative will provide You with a claim form or You may also access a claim form and submit required

documentation online at [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com). You will be required to submit a completed claim form and provide documentation to substantiate Your claim including, but not limited to, the following:

1. original tickets (including any unused coupons), original vouchers, original itinerary, invoices, and receipts;
2. Your Account statement and any other documentation necessary to confirm that the costs of Eligible Expenses were charged to Your Account;
3. proof satisfactory to the Administrator that the cancellation or interruption of the Covered Trip resulted from a covered Cause for Cancellation;
4. name, address and policy numbers for all other insurance coverage You and/or the Insured Person may have, including health insurance and credit card coverage (whether group or individual);
5. any other information reasonably required by the Administrator.

Claims submitted with incomplete or insufficient documentation may not be paid until all required documentation is received and provided the claim can be assessed on the basis of the information provided.

#### **Trip Interruption/Trip Delay Insurance (After Trip Departure)**

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

Coverage applies when You charge at least 75% of Eligible Expenses for a Trip to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

#### **Benefits**

You will be reimbursed the lesser of the additional charges paid by You for a change in ticketing, or the cost of a one-way economy fare to return to point of departure or to get to the next destination point, plus the unused portion of any other Eligible Expenses which are not refundable in any other manner if, as a result of one of the following Covered Causes for Interruption or Delay occurring during the Trip, an Insured Person is prevented from continuing a Trip or returning on their scheduled return date. The maximum amount payable excludes the cost of pre-paid unused return transportation and is subject to a maximum limit of \$2,000 per Insured Person and \$5,000 per Trip.

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

#### **Covered Causes for Trip Interruption or Delay - Medical**

1. death of an Insured Person or Travel Companion during the Trip;
2. Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of an Insured Person or Travel Companion which, in the sole opinion of the Administrator based on medical advice provided by the attending Physician, requires immediate medical attention and prevents an Insured Person from returning from the Trip on the scheduled return date;
3. death, Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of a caregiver with whom the Insured Person has contracted to care for a Dependent Child in their absence, which, in the sole opinion of the Administrator based on medical advice provided by the attending Physician, requires immediate medical attention and prevents an Insured Person from returning from the Trip on the scheduled return date;
4. Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of an Immediate Relative during the Trip, which requires immediate hospitalization and which was not known to the Insured Person prior to the Trip departure date;
5. hospitalization or the death of an Insured Person's host at destination.

#### **Covered Causes for Trip Interruption or Delay - Non-medical**

1. a particular situation which prompts the Canadian government to issue a travel advisory to "avoid non-essential travel" or "avoid all travel" to a country, region or city for which a Ticket had originally been issued for a period that includes an Insured Person's Trip;
2. a natural disaster that renders an Insured Person's principal residence uninhabitable;
3. an Insured Person's quarantine or hijacking;
4. a call to service of an Insured Person by government with respect to reservists, military, police or fire personnel; and
5. a delay causing an Insured Person to miss a connection for a Common Carrier or resulting in the interruption of an Insured Person's travel arrangements including the following:
  - a) a delay of an Insured Person's Common Carrier, resulting from the mechanical failure of that carrier;
  - b) a traffic accident or an emergency police-directed road closure (either must be substantiated by a police report); or
  - c) weather conditions.

The benefit under this Covered Cause for Interruption or Delay is the Insured Person's one-way economy air fare via the most cost-effective route to the Insured Person's next destination (inbound and outbound). The outright cancellation of a flight is not considered as a delay.

#### **Limitations and Exclusions**

Benefits are not payable for the interruption or delay of any Trip resulting directly or indirectly from:

1. any reason other than those listed under Covered Causes for Interruption or Delay;
2. pregnancy, childbirth and/or related complications occurring within 8 weeks of the expected delivery date;
3. intentionally self-inflicted injuries, suicide or any attempt thereof;
4. illness or any injury sustained while under the influence of drugs, medication, alcohol or other intoxicants;
5. participation in a criminal offence;
6. acts of terrorism, insurrection or war, whether declared or undeclared;
7. voluntary participation in a riot or civil commotion;
8. mental or emotional disorders that do not immediately require hospitalization;
9. participation in professional or dangerous sports, including, but not limited to any speed contest, SCUBA diving, unless the Insured Person holds a basic SCUBA designation from a certified school or other licensing body, hang-gliding, sky diving, parachuting, bungee jumping, parasailing, spelunking, mountaineering, rock climbing or a flight accident, except as a passenger in a commercially licensed airline;
10. any Trip commenced against the advice of the Insured Person's Physician;
11. failure of any travel supplier through which You contract for services if this supplier was, at the time of booking, in bankruptcy, insolvency or receivership; or in the case of U.S. Air Carriers, under Chapter 11 in the U.S. Bankruptcy Code. No protection is provided for failure of travel agents, agencies or brokers; or
12. non-presentation of required travel documents, i.e., visa, passport, inoculation vaccination reports.

### **How to Claim**

Within 48 hours of a Covered Cause for Interruption or Delay occurring, You must notify the Administrator by calling **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world to initiate Your claim with a representative. Failure to notify the Administrator within 48 hours may reduce the amount payable. The representative will assist You with making the necessary arrangements to return and provide You with a claim form. You may also access a claim form and submit required documentation online at **cardbenefits.assurant.com**. You will be required to submit a completed claim form and provide documentation to substantiate Your claim including, but not limited to, the following:

1. original tickets (including any unused coupons), original vouchers, original itinerary, invoices, and receipts;
2. Your Account statement and any other documentation necessary to confirm that the costs of Eligible Expenses were charged to Your Account;
3. proof satisfactory to the Administrator that the interruption or delay of the covered Trip resulted from a Covered Cause for Interruption or Delay;
4. name, address and policy numbers for all other insurance coverage You and/or the Insured Person may have, including health insurance and credit card coverage (whether group or individual);
5. any other information reasonably required by the Administrator.

### **Flight Delay Insurance**

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

Coverage applies when You charge at least 75% of Eligible Expenses for a Trip to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

### **Benefits**

Flight Delay insurance provides a reimbursement to the Primary Cardholder of up to \$250 per day for reasonable and necessary expenses incurred as a result of flight departure delay of 6 hours or more for hotel accommodation, meals, refreshments, Essential Items and other sundry items (such as a magazine, book and other such small items), for a maximum of 48 hours and to an overall maximum of \$500 per Trip for all Insured Persons, provided that:

1. no alternative transportation is made available to the Insured Person within 4 hours of the original scheduled departure time of the original flight; and
2. delay of the flight was the result of strike by airline personnel, quarantine, civil commotion, hijack, natural disaster, inclement weather, mechanical breakdown or denied boarding due to overbooking.

### **Limitations and Exclusions**

Flight Delay insurance does not pay claims for the delay of any flight caused by or resulting from:

1. criminal or fraudulent acts of the Insured Person;
2. war, whether declared or undeclared, civil war, insurrection, rebellion or revolution; or
3. any warlike act by any government or military force.

### **How to Claim**

You may initiate a claim, obtain a claim form, and submit the required documentation online at **cardbenefits.assurant.com** or call 1-800-668-8680.

You will be required to submit a completed claim form and provide documentation to substantiate Your claim including, but not limited to, the following:

1. original plane ticket(s) or the sales receipt for the ticket(s);
2. written statement from the airline confirming and detailing the delay; and
3. itemized original receipts with respect to the necessary and reasonable expenses incurred for hotel accommodations, restaurant meals, refreshments, Essential Items and sundry items.

### **Baggage Delay or Loss Insurance**

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

Coverage applies when You charge at least 75% of Eligible Expenses for a Trip to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

### **Benefits**

Baggage Delay insurance provides a reimbursement to the Primary Cardholder if any Insured Person's accompanying checked-in baggage is not delivered within 6 hours of arrival at the scheduled destination point, for the purchase of Essential Items to a maximum of \$200 per Trip provided that:

1. the baggage was in the custody of a scheduled airline or Common Carrier; and
2. the baggage delay did not occur upon the Insured Person's return to their province or territory of residence in Canada.

Baggage Loss insurance covers the actual cash value for direct physical loss or damage of baggage and personal property contained therein when an Insured Person's baggage is checked with an airline or Common Carrier or carried by the Insured Person on a Common Carrier up to a total loss of \$1,000 per Insured Person for:

1. loss or damage of baggage and/or personal property worn or used by the Insured Person and accompanying the Insured Person during the Trip. Coverage is limited to \$500 per item;
2. theft, burglary, fire or transportation hazards to baggage and/or personal property worn or used by the Insured Person during the Trip. Coverage is limited to \$500 per item;
3. loss or damage to camera equipment during the Trip. Camera equipment is collectively considered one item. Coverage is limited to \$500 per item; and
4. loss or damage to jewellery during the Trip. Jewellery is collectively considered one item. Coverage is limited to \$500 per item.

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

### **Limitations and Exclusions**

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

1. loss or damage caused by normal wear and tear, gradual deterioration, moths, or vermin;
2. loss or damage to animals, automobiles, (including equipment and contents), trailers, motorcycles, bicycles, boats, motors, other conveyances or their accessories, souvenirs, fragile or collectible items, household effects and furnishings, contact lenses, nonprescription sunglasses, artificial teeth and

3. prostheses, medical equipment and appliances, money, securities, tickets, documents, any property pertaining to a business, profession or occupation; personal computers, software or cellular phones;
4. loss or damage to jewellery or camera equipment stored in baggage, unless such baggage is hand carried under the personal supervision of the Cardholder or such Cardholder's Spouse or Travel Companion with the Cardholder's knowledge;
5. loss, damage or delay of items due to radiation, confiscation by any government authority, war (declared or undeclared) risks, or contraband or illegal transportation or trade; or
6. loss, damage or delay incurred while the Insured Person is performing a negligent act(s) or criminal act(s).

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

#### **Other Insurance/Protection**

Benefits are in excess of all Other Insurance/Protection available to You in respect of the covered item subject of the claim. Once all Other Insurance/Protection has been claimed under and exhausted, the Insurer's liability is only for the amount of the loss or damage not covered by Other Insurance/Protection and for the amount of any applicable deductible, subject to the terms, exclusions and limits of liability set out in this Certificate of Insurance. This coverage will not apply as contributing insurance, notwithstanding any provision in any Other Insurance/Protection.

#### **How to Claim**

You may initiate a claim, obtain a claim form, and submit the required documentation online at [cardbenefits.assurant.com](https://cardbenefits.assurant.com) or call 1-800-668-8680.

#### **Hotel/Motel Burglary Insurance**

For this coverage, Insured Person means the Cardholder and, when travelling with the Cardholder, a Spouse, Dependent Children, and parents residing with the Cardholder.

Coverage applies when You charge at least 75% of the confirmed nightly room rate for the entire stay at the Hotel/Motel (prior to any redeemable travel or other points being applied) to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program.

#### **Benefits**

Hotel/Motel Burglary insurance protects the Insured Person from theft of most items of personal property from a Hotel/Motel room where there is evidence of forceful entry. The maximum benefit payable for all Insured Persons is \$1,000 per occurrence, in excess of Other Insurance/Protection and/or payments made by the Hotel/Motel.

#### **Coverage Period**

Hotel/Motel Burglary insurance coverage begins when You Check-In to the Hotel/Motel and ends on the earliest of:

1. the time You Check-Out from the Hotel/Motel;
2. the date the Account ceases to be in Good Standing; and
3. the date the Insured Person ceases to be eligible for coverage.

No benefits will be paid for losses incurred after coverage has ended, unless otherwise specified.

#### **Excluded Items**

Hotel/Motel Burglary Insurance does not cover:

1. cash;
2. travellers cheques;
3. securities;
4. credit cards or any other negotiable instruments;
5. tickets; and
6. documents.

#### **How to Claim**

You MUST give immediate notice to the police or other authorities having jurisdiction upon discovery of a loss.

As soon as reasonably possible, but in no event later than 45 days from the date of loss, you must initiate a claim online at [cardbenefits.assurant.com](https://cardbenefits.assurant.com) or call 1-800-668-8680.

You must maintain original copies of all documents required.

You will be required to complete a claim form and include copies of:

1. Your HSBC Mastercard charge slip or transaction confirmation;
2. Account statement showing Your name, account number, and charge for the covered item;
3. written statement from the Hotel/Motel confirming the date, time and details of the loss;
4. police report;
5. payout documentation from the Hotel/Motel and/or Other Insurance/Protection carrier, if applicable; and
6. any other information reasonably required by the Administrator to determine coverage eligibility.

If a copy of the police report is not obtainable, You must provide the police department address and telephone number, incident report file number, and contact name on the file.

The completed claim forms together with required documents must be delivered as soon as reasonably possible, but in all events within one (1) year from the date on which the loss occurred.

## **Common Carrier Accidental Death and Dismemberment Insurance**

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

### **Eligibility**

Coverage is only available when You charge the Full Cost of fare(s) for travel on a Common Carrier to the Account and/or pay such cost with points redeemed under the HSBC Rewards Program. When purchasing a package tour, the amount charged to the Account must be at least as much as the cost of the Common Carrier transportation in order to be eligible for Common Carrier Accidental Death and Dismemberment benefits.

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

1. travel directly to the point-of-departure terminal for the trip shown on the Ticket;
2. make the trip shown on the Ticket; and
3. travel directly from the point-of-arrival terminal for the trip shown on the Ticket to the next destination.

### **Benefits**

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

### **Schedule of Insurance**

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

The maximum benefit payable for loss resulting from any one Accident is \$750,000 per Account. If more than one described loss is sustained by an Insured Person, then the total benefit payable from that Accident to such person is limited to the greatest amount payable for any one loss sustained. The maximum benefit payable for loss resulting from any one Accident to such person is limited to the greatest amount payable for any one loss sustained.

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

### **Exposure and Disappearance**

If by reason of an Accident covered by the Policy an Insured Person is unavoidably exposed to the elements and as a result of such exposure suffers a loss, such loss will be covered under the terms of the Policy.

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

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

### **Beneficiary**

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

1. upon the Primary Cardholder's death, will be paid to the Primary Cardholder's Spouse if living, otherwise equally to the Primary Cardholder's living children if any, otherwise equally to the Primary Cardholder's then living parents or parent, otherwise to the Primary Cardholder's estate;
2. upon the death of any other Insured Person, will be paid to the Primary Cardholder if then living, otherwise as though it were a sum payable under (1) above.

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

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

### **Limitations and Exclusions**

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

1. intentionally self-inflicted injuries;
2. suicide or attempted suicide;
3. illness or disease;
4. pregnancy or complications of pregnancy, including resulting childbirth or abortion;
5. bacterial infection except bacterial infection of an Accidental Bodily Injury;
6. death results from the accidental ingestion of a substance contaminated by bacteria;
7. any act of war, declared or not, or civil disorders;
8. an Accident occurring while operating or learning to operate, or serving as a member of the crew of any aircraft;
9. the commission or attempted commission of a criminal offence; or
10. an Accident occurring while Occupying a water conveyance, unless the conveyance itself is involved in an Accident which causes the Loss to the Insured Person.

### **How to Claim**

You may initiate a claim, obtain a claim form, and submit the required documentation online at [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com) or call 1-800-668-8680.



### **Emergency Travel Medical Insurance**

*Coverage is provided for the first 31 consecutive days of a Trip for Insured Persons under 65 years of age and for the first 21 consecutive days of a Trip for Insured Persons 65 years of age or older.*

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

### **Eligibility**

To be eligible for Emergency Travel Medical coverage, all Insured Persons must be residents of Canada and insured by a provincial or territorial GHIP.

### **Coverage Period for Insured Persons under age 65 (on the Trip departure date)**

Only the first 31 consecutive days of a Trip, as determined by the originally scheduled departure and return dates, will be covered. There is no coverage for that portion of a Trip which extends beyond the first 31 consecutive days. In the event of a claim, proof of scheduled Trip duration will be required.

Coverage begins at 12:01 a.m. on the date the Insured Person leaves their province or territory of residence on a Trip. Coverage will terminate on the earliest of the following:

1. the date the Insured Person returns to their province or territory of residence in Canada;
2. the date the Account is cancelled, closed or is no longer in Good Standing;
3. the date the Insured Person has been absent for more than 31 consecutive days (including the day of departure and day of return) from their province or territory of residence in Canada; and
4. the date the Insured Person ceases to be eligible for coverage (For Dependent Children, see the Definitions section for age limits).

### **Coverage Period for Insured Persons age 65 or older (on the Trip departure date)**

Only the first 21 consecutive days of a Trip, as determined by the originally scheduled departure and return dates, will be covered. There is no coverage for that portion of a Trip which extends beyond the first 21 consecutive days. In the event of a claim, proof of scheduled Trip duration will be required.

Coverage begins at 12:01 a.m. on the date the Insured Person leaves their province or territory of residence on a Trip. Coverage will terminate on the earliest of the following:

1. the date the Insured Person returns to their province or territory of residence in Canada;
2. the date the Account is cancelled, closed or is no longer in Good Standing;
3. the date the Insured Person has been absent for more than 21 consecutive days (including the day of departure and day of return) from their province or territory of residence in Canada; or
4. the date the Insured Person ceases to be eligible for coverage (For Dependent Children, see the Definitions section for age limits).

### **Automatic Extension of Coverage**

Coverage will be automatically extended beyond the 31-day limit for Insured Persons under 65 years of age or beyond the 21-day limit for Insured Persons age 65 or older, for up to 3 days following the end of a Medical Emergency.

In addition, Emergency Travel Medical insurance will be automatically extended beyond the 31-day limit for Insured Persons under 65 years of age or beyond the 21-day limit for Insured Persons 65 years of age or older for up to 3 days if an Insured Person's return to their province or territory of residence in Canada is delayed solely as the result of:

1. the delayed departure of a Common Carrier on which the Insured Person is booked;
2. a delayed return as a result of an accident or the mechanical breakdown of an Insured Person's personal vehicle;
3. You must delay Your scheduled return due to a Medical Emergency of another Insured Person.

### **Benefits**

In the event of a Medical Emergency, the Reasonable and Customary Charges for Emergency Medical Treatment will be paid by the Insurer, less any amount payable by or reimbursable under a GHIP, any group or individual health plans, insurance policies or reimbursement programs. Benefits are limited to \$2,000,000 for each Insured Person, subject to the Limitations and Exclusions.

The following expenses are eligible for reimbursement:

### **Emergency Hospital, Ambulance and Medical Expenses**

1. Hospital room and board charges, up to semi-private or the equivalent. If medically required, expenses for treatment in an intensive or coronary care unit are covered;
2. Physician charges;
3. use of an operating room, anesthesia and surgical dressings;
4. the cost of licensed ambulance service;
5. emergency room charges;
6. prescription drugs and medication; and
7. the cost for rental or purchase of minor medical appliances such as wheelchairs and crutches.

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

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

**Emergency Air Transportation or Evacuation.** The following are covered expenses provided they are approved and arranged in advance by the Administrator:

1. air ambulance to the nearest appropriate medical facility or to a Canadian Hospital;
2. transport on a licensed airline for emergency return to the Insured Person's province or territory of residence in Canada for immediate medical attention; and
3. a medical attendant to accompany the Insured Person on the flight back to Canada.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Limitations and Exclusions

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

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

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

Emergency Travel Medical Insurance pays for covered expenses in excess of the Insured Person's GHIP and any Other Insurance/Protection or compensation plan. After payment of the covered expenses, the Administrator will seek reimbursement from the Insured Person's GHIP. Benefits payable under any Other Insurance/Protection plan under which the Insured Person may have coverage will be coordinated by the Administrator in accordance with current guidelines. Payment under the Policy and any other plan will not exceed 100% of the eligible expenses incurred. The Insurer is authorized to receive in Your name, and endorse and negotiate on Your behalf, these eligible payments.

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

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

### **Medical Emergency Procedures**

When a Medical Emergency occurs, You must contact the Administrator without delay. The Administrator is available 24 hours a day, every day.

Call **1-800-668-8680** from Canada and the United States or **416-977-6066** locally or collect from elsewhere in the world. If calling from somewhere in the world where a collect call is not possible, call direct and You will be reimbursed.

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

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

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

### **How to Claim**

You may initiate Your claim, obtain a claim form, and submit the required documentation online at **cardbenefits.assurant.com** or call 1-800-668-8680 from within Canada and the United States or 416-977-6066 collect from elsewhere in the world.

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

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

1. the cause or nature of the Medical Condition requiring treatment;
2. itemized medical invoices and receipts;
3. original prescription receipts;
4. the Primary Cardholder's date of birth and the Insured Person's date of birth (proof of age may be required);
5. a photocopy of the Insured Person's GHIP card;
6. proof of the Insured Person's departure and return dates (i.e. copy of tickets, receipts, accommodation invoice, gas receipts);
7. name, address and policy numbers for all Other Insurance/Protection coverage the Insured Person may have, including group and individual insurance, credit card coverage and any other reimbursement plans; and
8. signed authorization to obtain any further required information.

Claims submitted with incomplete or insufficient documentation may not be paid until all required documentation is received and provided the claim can be assessed on the basis of the information provided.

## **GENERAL PROVISIONS AND STATUTORY CONDITIONS**

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

### **Notice and Proof of Claim**

Written notice of claim (on a claim form or online at **cardbenefits.assurant.com**) must be submitted as soon as reasonably possible after the occurrence or commencement of any loss covered by the Policy, but in all events must be provided no later than 90 days from the date of loss. Written notice given by or on behalf of the claimant or the beneficiary with information sufficient to identify the Insured Person, will be deemed notice of claim.

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

Failure to provide notice or furnish proof of claim within the time prescribed herein does not invalidate the claim if the notice or proof is given or furnished as soon as reasonably possible, and in no event later than 1 year from the date the loss occurred if it is shown that it was not reasonably possible to give notice or furnish proof within the time so prescribed. If the notice or proof is given or furnished after 1 year, Your claim will not be paid.

### **Examination and Autopsy**

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

### **Payment of Claims**

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

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

All other benefits will be payable to the applicable Cardholder.

### **Change of Beneficiary**

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

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

### **Copy of the Policy**

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

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

### **Termination of Insurance**

Coverage for Insured Persons ends on the earliest of:

1. the date the Account is cancelled, closed or ceases to be in Good Standing;
2. the date the Insured Person ceases to be eligible for coverage; and
3. the date the Policy terminates.

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

### **Subrogation**

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

### **Due Diligence**

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

### **False Claim**

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

### **Legal Action**

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

### **If You Have a Concern or Complaint**

If You have a concern or complaint about Your coverage, please call the Insurer at 1-800-668-8680. The Insurer will do its best to resolve Your concern or complaint. If for some reason the Insurer is unable to do so to Your satisfaction, You may pursue the concern or complaint in writing to an independent external organization. You may also obtain detailed information for the Insurer's resolution process and the external recourse either by calling the Insurer at the number listed above or at: [assurant.ca/customer-assistance](http://assurant.ca/customer-assistance).

### **Privacy**

The Insurer may collect, use, and share personal information provided by You to the Insurer, and obtained from others with Your consent, or as required or permitted by law. The Insurer may use the information to serve You as a customer and communicate with You. The Insurer may process and store Your information in another country, which may be subject to access by government authorities under applicable laws of that country. You may obtain a copy of the Insurer's privacy policy by calling 1-888-778-8023 or from their website: [assurant.ca/privacy-policy](http://assurant.ca/privacy-policy). If You have any questions or concerns regarding the privacy policy or Your options for refusing or withdrawing this consent, You may call the Insurer at the number listed above.

**-End of Certificate of Insurance -**

### **STATEMENT OF SERVICES**

Travel Assistance Services and Price Protection Service are services only, not insurance benefits, and are provided by Assurant Services Canada Inc. ("Assurant"). Please refer to the Definitions section on page 1 for the meaning of all capitalized terms.

#### **Travel Assistance Services**

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

These services are provided to the Primary Cardholder and/or their Spouse on a 24-hour, 7 day a week basis. To take advantage of any of the services described below, simply call **1-800-668-8680** from within Canada and the United States or **416-977-6066** collect from elsewhere in the world. Any costs incurred for or in connection with such services will be charged to the Account (subject to credit availability). If not chargeable, payment for such costs will be arranged (where reasonably possible) through family and friends

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

#### **Emergency Cash Transfer**

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

### **Emergency Message Centre**

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

### **Lost Document and Ticket Replacement**

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

### **Lost Luggage Assistance**

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

### **Pre-trip Information**

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

### **Medical Assistance and Consultation**

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

### **Legal Referrals and Payment Assistance**

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

### **Price Protection Service**

Price Protection Service is only available to the Cardholder. No other person or entity will have any right, remedy or claim, legal or equitable to Price Protection payments.

### **Services**

Price Protection Service is in effect for 60 days from the date of purchase of most new items of personal property purchased in Canada and charged in full to the Account, subject to the Limitations and Exclusions below. If, within 60 days of the purchase of an eligible item You find an identical item with the same brand, model number (where applicable) and attributes (benefits, features, functions and uses) offered for retail sale in Canada (in Canadian dollars) at a price lower than the price You paid, and You will not be returning the item, You will, subject to the Limitations and Exclusions below, receive a reimbursement of the price difference. This payment is based on the price of the item before applicable taxes, manufacturer's rebate, store rebates, and shipping and installation charges.

No Price Protection Service payment will be made for price differences of less than \$10 per item and the maximum payment amount will be \$500 per item, and a calendar year total maximum payment of \$1,000 per Account. Price Protection Service will apply to a maximum of 3 identical items during the 60-day period. No item can be submitted for Price Protection payment more than once during the 60-day period.

If You return the item to the merchant, You are not eligible for Price Protection Service.

### **Limitations and Exclusions**

Price Protection is not available with respect to the following:

1. travellers cheques, cash (whether paper or coin), bullion, precious metals, tickets, documents, stamps, negotiable instruments or property of a similar nature;
2. animals, living plants or perishables such as food and liquor and/or goods consumed in use (including but not limited to groceries and fuel);
3. computers (including hardware, software, printers and scanners), cellular phones, personal digital assistants (PDA) or any similar electronic device;
4. automobiles, motorboats, airplanes, motorcycles, motor- scooters, snowmobiles, riding lawnmowers, golf carts, lawn tractors or any other motorized vehicles (except for miniature electrically powered vehicles intended for recreational use by children) or any of their respective parts, fuels or accessories;
5. one-of-a-kind items;
6. used or previously owned or refurbished items, including antiques, collectibles and fine art;
7. items purchased and/or used by or for a business or for commercial gain; or
8. services related to items purchased including insurance, duty, delivery and transportation costs.

Price Protection Service does not apply if the retailer makes a price adjustment and/or refunds the difference between the original and lower price. Price comparisons with liquidated merchandise, store closing clearance merchandise, Grey Market Products, and gift card or savings card incentives issued by a retailer are not eligible for Price Protection Service. Price comparisons with items offered for sale on a website outside of Canada or for which an international shipping fee must also be paid are not eligible for Price Protection Service.

You are only eligible for Price Protection Service if the Account is in Good Standing at the time of Your request.

### **Gifts**

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

### **How to Request Price Protection Services**

To request Price Protection Service, simply go online to [cardbenefits.assurant.com](http://cardbenefits.assurant.com) to obtain the applicable request form or call 1-800-668-8680. Your request must be submitted within 120 days of the original purchase date.

You must complete and sign the request form and include the following:

1. the customer copy of the original vendor's sales receipt;
2. the Account statement showing the charge; and

3. a dated advertisement/flyer to prove that the identical item was offered and available in Canada at the reduced price within 60 days of the date of Your purchase.

Please be sure to keep copies of all receipts. Reimbursement under Price Protection Service will be made upon receipt of full satisfactory written proof, as determined by Assurant. Price Protection Service may be discontinued or amended upon notice to the Cardholder.

***-End of Statement of Services-***