

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

ATTESTATION D'ASSURANCE VOYAGE ET MÉDICALE

Titulaires de carte Mastercard^{MD} HSBC AvantageAffaires

Révisée : le 31 décembre 2014

Polices de base : HSBC0709 et HSBCM0709

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

La présente attestation d'assurance contient une clause qui peut limiter le montant payable. Elle contient également une disposition qui supprime ou restreint le droit de l'assuré 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. Les termes principaux sont définis ci-après.

Les protections présentées dans la présente attestation d'assurance sont offertes à tous les titulaires de carte Mastercard AvantageAffaires de la HSBC admissibles qui ont demandé cette assurance et dont la demande d'assurance a été acceptée et, lorsque mention en est faite, à leur conjoint et enfants à charge admissibles, par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride et American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (collectivement, l'« assureur ») en vertu de la police de base numéro HSBC0709 et de la police de base numéro HSBCM0709 (collectivement, la « police ») émise par l'assureur à la Banque HSBC Canada (la « HSBC »). Pour être plus précis, les assurances annulation de voyage, interruption ou retard de voyage, et retard ou perte de bagages sont souscrites par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride en vertu de la police de base numéro HSBC0709 et l'assurance urgence médicale en voyage est souscrite par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride en vertu de la police de base numéro HSBCM0709.

Les modalités, conditions et dispositions de la police sont résumées dans la présente attestation qui est incorporée à la police et en fait partie intégrante. Toutes les garanties et protections sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la police, qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Dans la mesure où une condition ou disposition de la police est jugée être contraire à des lois applicables, les lois applicables auront prépondérance. Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la police et/ou une copie de votre proposition d'assurance (si applicable) en communiquant avec l'assureur à l'adresse indiquée ci-dessous.

Seule la HSBC est habilitée à déterminer qui est un titulaire de carte, si le compte est en règle et, par conséquent, si la protection décrite aux présentes est en vigueur. Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux protections décrites aux présentes. La présente attestation remplace toute attestation émise auparavant au titulaire principal en vertu de la police.

La prime de cette assurance est payable une fois par an. Par les présentes, vous acceptez et autorisez la HSBC à porter le montant de ladite prime annuelle à votre compte au moment de votre adhésion et à chaque date d'anniversaire jusqu'à ce que cette assurance soit résiliée ou annulée.

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

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

DÉFINITIONS

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

Administrateur : fournisseur de services avec lequel l'assureur a pris des dispositions pour assurer le règlement des demandes et les services administratifs en vertu de la police.

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

Affection préexistante : toute condition médicale dont les symptômes se sont manifestés ou pour laquelle la personne assurée ou un membre de sa famille immédiate ou son compagnon de voyage a consulté un médecin; a subi un examen ou reçu un diagnostic, un traitement ou des soins; d'autres examens ont été recommandés; des médicaments ont été prescrits ou l'ordonnance a été modifiée dans les 180 jours précédant :

- la date de réservation du voyage (assurance annulation de voyage); et
- la date de départ en voyage (assurance urgence médicale en voyage).

Pour ce qui a trait à l'assurance voyage et médicale, une condition préexistante ne comprend pas une condition qui est maîtrisée par l'usage de médicaments prescrits par un médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours précédant le départ de la personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Billet : preuve du paiement d'un passage pour le transport par un transporteur public, et imputé à votre compte.

Compagnon de voyage : personne qui voyage avec vous et dont le passage ou l'hébergement a été entièrement payé d'avance pour le même voyage.

Carte Mastercard HSBC AvantageAffaires : carte Mastercard HSBC AvantageAffaires ou carte Mastercard HSBC AvantageAffaires Plus émise par la HSBC.

Compte : compte Mastercard HSBC AvantageAffaires ou compte Mastercard HSBC AvantageAffaires Plus du titulaire de carte en règle auprès de la HSBC.

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

Date d'anniversaire : un (1) an à partir de la date d'entrée en vigueur de la couverture indiquée dans la lettre de confirmation envoyée au moment de votre adhésion.

Date d'entrée en vigueur : date indiquée dans votre lettre de confirmation comme étant la date d'entrée en vigueur de votre couverture en vertu de la police.

Dépense admissible : aux fins de l'assurance d'annulation de voyage, d'interruption ou retard de voyage, et de retard ou perte de bagages, les frais imputés à votre compte pour les services suivants qui ont été réservés avant le départ en voyage :

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

Dollars « \$ » : dollars canadiens.

Enfant à charge : enfant célibataire propre ou adopté du titulaire de carte ou de son conjoint, qui est âgé de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans s'il fréquente à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu, et s'il est à la charge du titulaire de carte pour ses besoins et son entretien.

En règle : compte à l'égard duquel le titulaire de carte n'a pas avisé la HSBC par écrit de le fermer ou à l'égard duquel la HSBC n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit ou compte qui a été autrement fermé.

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

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

Lésion corporelle accidentelle : lésion corporelle causée directement par un accident survenu pendant que la présente attestation d'assurance est en vigueur, qui entraîne, dans les trois cent soixante-cinq (365) jours suivant la date de l'accident, directement un des sinistres visés par l'assurance, indépendamment de toute maladie, infirmité, défaillance physique ou autre cause.

Lettre de confirmation : le document posté au titulaire de carte confirmant votre adhésion aux protections offertes en vertu de la police.

Médecin : médecin ou chirurgien qui est autorisé à pratiquer la médecine dans le territoire ou la province où il fournit des conseils ou des traitements médicaux et qui n'est pas lié à la personne assurée par les liens du sang ou du mariage.

Membre de la famille immédiate : le conjoint, l'enfant, la mère, le père, la belle-mère, le beau-père, la soeur ou le frère du titulaire de carte.

Parent immédiat : le conjoint, l'enfant, le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, la soeur ou le frère (y compris les demi-frères ou demi-soeurs), le grand-père, la grand-mère, un petit-enfant, la bru, le gendre, un beau-frère ou une belle-soeur du titulaire de carte.

Personne assurée : le titulaire de carte et, lorsqu'il en est fait mention, son conjoint et ses enfants à charge et certaines autres personnes admissibles, tel qu'il est précisé à l'égard de la protection applicable.

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

Titulaire de carte : toute personne physique qui réside au Canada et pour laquelle un compte a été ouvert et est maintenu par la HSBC, et dont le nom est embossé sur la carte. Le titulaire de carte peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » et « vos ».

Traitement médical d'urgence : soins immédiats nécessaires en réponse à une urgence médicale.

Transporteur public : véhicule de transport terrestre, maritime ou aérien utilisé aux fins du transport régulier de passagers et dont l'exploitation est dûment autorisée pour le transport de passagers à titre onéreux sans discrimination, à l'exclusion du transport à titre gracieux.

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

Voyage : le temps déterminé que la personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence. Pour ce qui a trait à l'admissibilité à l'assurance urgence médicale en voyage, un voyage est limité à dix-sept (17) jours depuis la date du départ de la province ou du territoire de résidence de la personne assurée.

ASSURANCE VOYAGE ET MÉDICALE

L'assurance voyage et médicale comprend l'assurance urgence médicale en voyage, l'assurance annulation de voyage, l'assurance interruption ou retard de voyage et l'assurance retard ou perte de bagages. Ces assurances ne sont offertes que si le titulaire de carte est âgé de moins de soixante-cinq (65) ans. Pour ces assurances, la personne assurée s'entend du titulaire de carte âgé de moins de 65 ans, son conjoint âgé de moins de 65 ans

et les enfants à charge qui voyagent avec le titulaire de carte. Toutes les personnes assurées doivent résider en permanence au Canada et être assurées par un RAMG provincial ou territorial.

Assurance urgence médicale en voyage

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

Cette assurance est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride.

La couverture s'applique automatiquement aux dix-sept (17) premiers jours d'un voyage, y compris la date de départ, dans la mesure où votre compte est en règle. Votre compte doit être en règle pendant toute la durée du voyage pour que la couverture soit en vigueur.

Durée de la couverture

La couverture commence à 0 h 01 le jour où vous partez en voyage de votre province ou territoire de résidence.

La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle vous revenez dans votre province ou territoire de résidence au Canada;
- la date à laquelle votre compte est annulé ou n'est plus en règle;
- le jour avant la date d'anniversaire si vous avez choisi de ne pas renouveler la couverture;
- la date à laquelle vous avez été absent pendant plus de dix-sept (17) jours consécutifs (y compris le jour de départ) de votre province ou territoire de résidence au Canada; et
- la date à laquelle vous atteignez 65 ans (pour ce qui est des enfants à charge, voir la définition concernant les limites d'âge).

La couverture prend aussi fin pour votre conjoint et vos enfants à charge lorsque vous atteindrez 65 ans.

Prolongation automatique

L'assurance sera prolongée d'office au-delà de la limite de 17 jours, pendant une période maximale de trois (3) jours, à compter de la fin d'une urgence médicale. Elle sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 17 jours jusqu'à concurrence de trois (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 :

- le départ du transporteur public à bord duquel vous aviez réservé une place est retardé;
- un accident ou le véhicule personnel de la personne assurée tombe en panne mécanique; ou;
- vous devez retarder votre retour prévu en raison d'une urgence médicale d'une autre personne assurée.

Indemnité

En cas d'urgence médicale, les frais raisonnables et usuels engagés pour un traitement médical d'urgence seront payés 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.

Voici les frais admissibles au remboursement, sous réserve des exclusions et limites décrites dans la présente attestation, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ par personne assurée :

- Frais d'hospitalisation et de soins médicaux dispensés à l'hôpital, y compris une chambre à deux lits ou l'équivalent, traitement dans une unité de soins intensifs ou de soins coronariens, fournitures médicales, utilisation d'une salle d'opération, anesthésie et pansements chirurgicaux.
- Honoraires de médecin pour traitement médical d'urgence.
- Frais de soins infirmiers particuliers qui sont couverts jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par personne assurée pour des soins infirmiers professionnels (lorsque l'infirmier ne vous est pas lié par le sang ou par mariage) pendant votre hospitalisation, si cela est médicalement nécessaire et ordonné par le médecin traitant. Cela comprend les fournitures pour soins infirmiers qui sont médicalement nécessaires.
- Services de diagnostic, incluant les tests de laboratoire et radiographies prescrits par un médecin. Remarque : Les examens d'imagerie par résonance magnétique (IRM), les examens tomographiques, les examens échographiques et les ultrasons doivent être autorisés à l'avance par l'administrateur.
- Service d'ambulance pour transport à destination de l'hôpital le plus proche pouvant dispenser le traitement médical d'urgence nécessaire.
- Transport aérien d'urgence jusqu'à l'hôpital le plus proche ou jusqu'à un hôpital au Canada (lorsque le transport est approuvé et organisé par l'administrateur) si l'état de la personne assurée exclut tout autre moyen de transport. Cela comprend les services d'un assistant médical pour accompagner la personne assurée sur le vol de retour au Canada.

- vii. Remboursement des médicaments vendus sur ordonnance pour le traitement médical d'urgence, exception faite des médicaments que l'on peut généralement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés ou approuvés au Canada ou aux États-Unis.
- viii. Services professionnels d'un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopraticien, podologue ou podiatre, lorsqu'ils sont nécessaires en raison d'une urgence médicale, jusqu'à concurrence de 150 \$ par personne assurée par discipline.
- ix. Soins dentaires consécutifs à un accident pour le traitement médical d'urgence de dents naturelles ou de dents artificielles plantées de façon permanente en raison d'un coup accidentel à la bouche en cours de voyage, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par personne assurée. Le traitement pour le soulagement d'urgence de douleurs dentaires est couvert jusqu'à concurrence de 150 \$ par personne assurée.
- x. Transport au chevet pour un membre de la famille immédiate de la personne assurée en provenance du Canada pour lui permettre de se rendre au chevet de la personne assurée lorsqu'elle est hospitalisée et il est prévu qu'elle sera hospitalisée pour au moins sept (7) jours; ou 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. Les frais couverts comprennent un billet aller-retour en classe économique, les repas et l'hébergement jusqu'à concurrence de 250 \$.
- xi. Retour du corps en cas de décès par suite d'une urgence médicale, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, pour les frais engagés pour la préparation du corps de la personne assurée (y compris son incinération) et son transport jusqu'à sa province ou son territoire de résidence au Canada (à l'exclusion du coût d'achat d'un cercueil ou d'une urne).
- xii. Frais d'hébergement et de repas additionnels sont couverts si votre retour à votre province ou territoire de résidence au Canada est retardé en raison d'une urgence médicale. L'assurance couvre le coût des frais d'hôtel et de repas engagés après votre date de retour prévue jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour pour un maximum de dix (10) jours par compte. Pour recevoir le remboursement, vous devez présenter les originaux des reçus.
- xiii. Frais associés au retour d'un véhicule jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour retourner le véhicule d'une personne assurée à son lieu de résidence au Canada ou, en cas de véhicule de location, à l'agence de location la plus proche, lorsque la personne assurée n'est pas en mesure de retourner le véhicule en raison d'une urgence médicale ou du décès, et lorsque cela est approuvé et organisé au préalable par l'administrateur.

L'indemnité n'est payable que si le retour du véhicule est approuvé et organisé au préalable par l'administrateur et que le véhicule est ramené à votre lieu de résidence habituel ou à l'agence de location la plus proche dans les trente (30) jours suivant votre retour au Canada.

Exclusions et restrictions

Les personnes âgées de 65 ans ou plus ne sont pas couvertes par cette police. Cette exclusion s'applique également si le 65e anniversaire de naissance survient au cours d'un voyage.

De plus, aucune indemnité ne sera versée pour les frais résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

- i. une urgence médicale qui survient lorsqu'une personne assurée est en séjour à Cuba;
- ii. affection préexistante telle que définie aux présentes;
- iii. urgence médicale survenant dans des circonstances autres que celles d'un voyage;
- iv. traitement, intervention chirurgicale ou médicament qui est expérimental, facultatif ou non urgent, y compris les soins continus découlant d'une affection chronique;
- v. toute partie d'une indemnité qui exigeait l'organisation et l'approbation préalables de l'administrateur lorsque l'indemnité n'a pas été organisée ou approuvée au préalable par l'administrateur;
- vi. grossesse, accouchement et/ou complications connexes survenant dans les huit (8) semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- vii. participation à une infraction criminelle;
- viii. blessures auto-infligées intentionnelles, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- ix. maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- x. abus de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- xi. actes de terrorisme, insurrection ou guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- xii. participation volontaire à une émeute ou à un désordre public;
- xiii. traitements non prescrits par un médecin;

- xiv. participation, à titre professionnel, à des activités sportives, à des courses de vitesse ou à des sports ou événements dangereux, y compris sans s'y limiter, la plongée récréative en scaphandre autonome (à moins que vous ne déteniez un certificat de plongée autonome de niveau élémentaire délivré par une école reconnue ou un organisme de certification), l'alpinisme, le saut à l'élastique, le saut en parachute, le véliedeltisme, ou le parachutisme;
- xv. tout traitement ou chirurgie au cours d'un voyage lorsque le voyage est entrepris aux fins d'organiser ou d'obtenir des traitements médicaux ou des services d'hospitalisation, que ce voyage soit entrepris ou non sur les conseils d'un médecin; ou
- xvi. tout voyage entrepris ou poursuivi malgré les recommandations du médecin de la personne assurée.

Si l'administrateur n'est pas avisé d'une urgence médicale immédiatement ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire compte tenu des circonstances, les indemnités payables en vertu de la présente attestation seront limitées comme suit :

- i. aucune indemnité ne sera versée pour une intervention chirurgicale ou un procédé invasif (comme un cathétérisme cardiaque) n'ayant pas fait l'objet d'une approbation préalable de l'administrateur, exception faite des cas extrêmes pour lesquels il est impossible d'attendre cette approbation sans mettre en danger la vie de la personne devant subir cette intervention chirurgicale; et
- ii. les frais non chirurgicaux admissibles qui auraient autrement donné lieu au versement d'indemnités seront limités à 80 % du total, sous réserve d'un maximum de 30 000 \$.

Une fois l'urgence médicale passée, aucune indemnité supplémentaire n'est payable à l'égard de cette urgence médicale, ni en cas de nouvelle apparition de l'affection à l'origine de celle-ci.

Après avoir consulté le médecin traitant de la personne assurée, l'administrateur se réserve le droit de transférer la personne assurée dans un des établissements de ses fournisseurs privilégiés de services médicaux ou de transférer la personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada pour qu'elle reçoive le traitement médical d'urgence. Le refus de se conformer à cette décision décharge l'assureur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.

L'assurance urgence médicale en voyage paie les frais couverts en sus du RAMG et de toute autre assurance ou régime d'indemnisation. Après paiement des frais couverts de la personne assurée, l'administrateur en demandera le remboursement au RAMG. Les indemnités payables en vertu d'un autre régime d'assurance qui couvre la personne assurée seront coordonnées conformément aux lignes directrices en vigueur, comme celles de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Les paiements en vertu de la présente police et de tout autre régime ne peuvent être supérieurs à 100 % des frais admissibles engagés. L'assureur ou l'administrateur est autorisé à recevoir en votre nom, à endosser et à négocier pour votre compte ces paiements admissibles.

L'assureur, l'administrateur et la HSBC ne sont pas responsables de l'accès à un quelconque traitement médical ou service de transport, ni de la qualité ou des résultats de ceux-ci. Si la personne assurée néglige de se faire soigner, ils n'en sont pas non plus responsables.

Marche à suivre en cas d'urgence médicale

Lorsque survient une urgence médicale, vous devez communiquer avec l'administrateur dans les plus brefs délais. Composez le 1 800 668-8680 au Canada et aux États-Unis ou le 416 977-6066 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. Un service d'assistance est accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

L'administrateur confirmera la validité de l'assurance, dirigera la personne assurée vers un fournisseur privilégié de services médicaux ou l'établissement médical approprié le plus proche, donnera l'autorisation de paiement des frais 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 frais admissibles qui ont été engagés 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'acquiescer elle-même les frais. En pareil cas, les frais admissibles payés seront remboursés à la personne assurée sur 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 dispositions ci-dessus).

Comment présenter une demande de règlement

En cas de sinistre, communiquez avec l'administrateur en composant 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 l'administrateur a autorisé le paiement de frais hospitaliers ou d'autres frais médicaux au nom de la personne assurée, vous devez signer un formulaire d'autorisation permettant à l'administrateur de recouvrer les sommes avancées auprès d'un RAMG, d'autres régimes d'assurance maladie ou assureurs, dans les trente (30) jours qui suivent. Si une somme a été avancée pour des frais qui ne sont pas admissibles, vous devrez la rembourser à l'administrateur. Si des frais admissibles ont été engagés sans autorisation préalable de l'administrateur, ils pourront être présentés à l'administrateur au moyen des reçus et relevés de paiement originaux.

Lorsque vous présentez une demande de règlement, vous devez présenter la preuve de votre date de départ ainsi que de votre date de retour prévue et réelle, à votre province ou territoire de résidence.

Vous devrez soumettre une demande de règlement dûment remplie et fournir les renseignements et documents à l'appui, notamment :

- i. la cause et la nature de la condition médicale exigeant un traitement;
- ii. l'original des états de compte détaillés des soins médicaux;
- iii. l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- iv. votre date de naissance et la date de naissance du demandeur (une preuve d'âge pourrait être exigée);
- v. une photocopie de la carte d'assurance maladie (RAMG) de la personne assurée;
- vi. le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur;
- vii. un document attestant les dates de votre départ et de votre arrivée (par ex. : copie de billets d'avion, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- viii. le numéro de tout autre régime d'indemnisation et toute autre police d'assurance que la personne assurée pourrait détenir (incluant les assurances maladie individuelle ou collective et l'assurance de carte de crédit), ainsi que le nom et l'adresse de l'émetteur; et
- ix. une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Des documents incomplets ou insuffisants peuvent entraîner le refus de la demande de règlement.

Assurance annulation de voyage (avant le départ)

Cette assurance est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

La protection ne s'applique que si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage ont été imputées à votre compte. La couverture commence à la date à laquelle le voyage est payé et avant qu'une pénalité ne soit exigée en raison de l'annulation du voyage. Elle prend fin à la date prévue de votre départ.

Indemnité

Toutes les dépenses admissibles qui ne sont aucunement remboursables vous sont remboursées si, avant votre départ prévu, vous êtes obligé d'annuler le voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes énumérées ci-dessous. L'indemnité maximale payable est de 2 000 \$, et se limite aux frais d'annulation de voyage en vigueur à la date où la cause d'annulation est survenue. Il importe donc que vous annuliez vos réservations de voyage auprès de votre voyageur aussitôt que survient la cause d'annulation et que vous avisiez également l'administrateur sans tarder.

Remarque : Cette assurance couvre seulement les frais supplémentaires (par ex. : les frais d'administration associés à l'annulation ou à la modification de votre itinéraire) qui sont en sus des primes de voyage offertes par les régimes de primes ou programmes pour grands voyageurs. Cette assurance ne couvre pas la valeur des points des programmes de récompense ou des régimes de voyage, exception faite des points de récompense de la HSBC.

Les causes d'annulation couvertes (survenant pour la première fois après la réservation du voyage) sont les suivantes :

Causes d'annulation couvertes d'ordre médical

- i. le décès de la personne assurée, de son parent immédiat ou de son compagnon de voyage;
- ii. une lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou une quarantaine qui touche la personne assurée, son compagnon de voyage, son parent immédiat, ou un parent immédiat de son compagnon de voyage, qui n'est pas le résultat d'une affection

préexistante, qui nécessite les soins et la surveillance d'un médecin et que celui-ci recommande l'annulation du voyage;

- iii. une lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou le décès soudain et imprévu du soignant avec lequel vous aviez conclu un accord pour que des soins ou services soient rendus à un enfant à charge durant votre absence lorsque la condition du soignant nécessite les soins et la surveillance d'un médecin et celui-ci recommande l'annulation du voyage; et
- iv. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui est votre destination principale.

Causes d'annulation couvertes d'ordre non médical

- i. une convocation exécutoire comme juré ou une assignation soudaine et inattendue à témoigner nécessitant la présence en cours d'une personne assurée durant le voyage;
- ii. une catastrophe naturelle qui rend votre résidence principale inhabitable;
- iii. la réquisition d'une personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre, la police ou les services d'incendie;
- iv. le refus de la demande de visa de la personne assurée pour le pays de destination, à condition toutefois que les documents puissent démontrer que la personne assurée avait droit à ce visa, que le visa n'est pas refusé en raison de la soumission tardive de la demande et qu'il ne s'agit pas d'une demande présentée après qu'une demande de visa initiale a été refusée;
- v. la perte involontaire de l'emploi principal de la personne assurée, à condition qu'un avis de cessation d'emploi soit produit et que la perte ne soit pas connue à la personne assurée au moment où le coût du voyage est réglé;
- vi. un avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien publié après la réservation du voyage et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage, au cours d'une période coïncidant avec le voyage d'une personne assurée;
- vii. un manquement de la part de l'établissement qui s'était engagé à organiser votre voyage et qui a cessé complètement ses activités commerciales en raison de la faillite ou d'insolvabilité; et
- viii. un retard empêchant une personne assurée d'effectuer une correspondance avec un transporteur public ou entraînant l'interruption de son voyage, notamment :
 - un retard du transporteur public d'une personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - un accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
 - des conditions météorologiques.

L'annulation pure et simple d'un trajet par le transporteur public n'est pas considérée comme un retard. L'indemnité payable au titre de cette cause d'annulation correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la personne assurée.

Exclusions et restrictions

L'assurance annulation de voyage ne couvre ni prévoit aucun service ni aucune indemnité pour les frais résultant de ce qui suit :

- i. tout motif autre qu'une cause d'annulation couverte mentionnée aux présentes;
- ii. affection préexistante;
- iii. grossesse, fausse couche, accouchement ou complications connexes survenant dans les huit (8) semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- iv. émeute ou troubles civils, perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- v. blessures auto-infligées intentionnelles, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- vi. maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- vii. abus de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- viii. participation à un acte criminel;
- ix. actes de terrorisme, insurrection ou guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- x. participation volontaire à une émeute ou à un désordre public;
- xi. participation, à titre professionnel, à des activités sportives, à des courses de vitesse ou à des sports ou événements dangereux;

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

Voir les procédures de présentation des demandes de règlement dans la section « Dispositions générales et conditions statutaires » de la présente attestation d'assurance.

Assurance interruption/retard de voyage (après le départ)

Cette assurance est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

La protection ne s'applique que si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage ont été imputées à votre compte.

Indemnité

Si, en raison d'une cause d'interruption ou de retard couverte indiquée ci-dessous survenant au cours du voyage, une personne assurée est obligée d'interrompre son voyage ou de retarder son retour prévu, vous serez remboursé le montant le moins élevé entre les frais additionnels que vous avez engagés pour changer des billets et le coût d'un aller simple en classe économique pour retourner au point de départ, plus le montant correspondant à la partie non utilisée des autres dépenses admissibles autrement non remboursables. L'indemnité maximale payable est de 2 000 \$ par personne assurée et exclut le coût prépayé du transport de retour non utilisé.

Les causes d'interruption ou de retard couvertes (pour les voyages réservés la ou après la date d'entrée en vigueur) sont les suivantes :

Causes d'interruption couvertes d'ordre médical

- i. le décès de la personne assurée, de son parent immédiat ou de son compagnon de voyage en cours de voyage;
- ii. une lésion corporelle accidentelle, une maladie soudaine et imprévue ou le décès soudain et imprévu du soignant avec lequel vous aviez conclu un accord pour que des soins ou services soient rendus à un enfant à charge durant votre absence qui n'est pas le résultat d'une affection préexistante; qui, du seul avis de l'administrateur compte tenu de l'opinion médicale du médecin traitant, nécessite des soins médicaux immédiats; et qui empêche la personne assurée de revenir de voyage à la date prévue;
- iii. une lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui touche la personne assurée ou son compagnon de voyage qui n'est pas le résultat d'une affection préexistante; qui, du seul avis de l'administrateur compte tenu de l'opinion médicale du médecin traitant, nécessite des soins médicaux immédiats; et qui empêche la personne assurée de revenir de voyage à la date prévue;
- iv. une lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui touche un parent immédiat de la personne assurée qui n'est pas le résultat d'une affection préexistante; et qui nécessite une hospitalisation immédiate devant vraisemblablement durer au moins trois (3) jours au cours du voyage et dont la personne assurée n'avait pas connaissance avant la date de départ du voyage; et
- v. l'hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui est votre destination principale.

Causes de retard couvertes d'ordre médical

- i. le décès d'un parent immédiat de la personne assurée ou de son compagnon de voyage à destination ou en cours de voyage;
- ii. une lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui touche la personne assurée ou son compagnon de voyage qui n'est pas le résultat d'une affection préexistante; qui, du seul avis de l'administrateur compte tenu de l'opinion médicale du médecin traitant, nécessite des soins médicaux immédiats; et qui empêche la personne assurée de revenir de voyage à la date prévue.

Causes d'interruption couvertes d'ordre non médical

- i. un avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien publié après la réservation du voyage et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage, au cours d'une période coïncidant avec le voyage d'une personne assurée;
- ii. une catastrophe naturelle qui rend la résidence principale de la

- personne assurée inhabitable;
- iii. la mise en quarantaine d'une personne assurée ou un détournement; et
- iv. la réquisition d'une personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre, la police ou les services d'incendie.

Exclusions et restrictions

Les personnes âgées de 65 ans ou plus ne sont pas couvertes par l'assurance interruption ou retard de voyage. De plus, aucune indemnité n'est versée si l'interruption ou le retard du voyage résulte directement ou indirectement de ce qui suit :

- i. tout motif autre qu'une cause d'interruption ou de retard couverte mentionnée aux présentes;
- ii. affection préexistante;
- iii. grossesse, fausse couche, accouchement ou complications connexes survenant dans les huit (8) semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- iv. émeute ou troubles civils, perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel;
- v. blessures auto-infligées intentionnelles, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- vi. maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- vii. abus de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- viii. participation à un acte criminel;
- ix. actes de terrorisme, insurrection ou guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- x. participation volontaire à une émeute ou à un désordre public;
- xi. participation, à titre professionnel, à des activités sportives, à des courses de vitesse ou à des sports ou événements dangereux;
- xii. manquement de la part de l'établissement de voyage auquel vous aviez demandé de vous fournir ses services, si cet établissement, au moment où vous faites les réservations pour le voyage, est déjà en faillite ou en insolvabilité ou a été placé sous administration judiciaire, ou encore, s'il s'agit d'une société américaine de transport aérien, si celle-ci a été citée aux termes du chapitre 11 du code des faillites des États-Unis. Aucune protection n'est offerte en cas de manquement aux engagements d'un agent, d'une agence ou d'un courtier de voyage; ou
- xiii. 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

Dès qu'une cause d'interruption ou de retard couverte survient, vous devez aviser l'administrateur en composant 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. L'administrateur vous aidera à prendre des arrangements pour votre retour.

Assurance retard ou perte de bagages

Cette assurance est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride.

La protection ne s'applique que si au moins 75 % des dépenses admissibles d'un voyage ont été imputées à votre compte.

Indemnité

Si les bagages enregistrés de la personne assurée ne sont pas livrés dans les douze (12) heures suivant son arrivée à la destination prévue, l'assureur vous remboursera pour les dépenses raisonnables immédiates et nécessaires relevant de l'achat urgent de vêtements et d'articles d'hygiène personnelle essentiels jusqu'à concurrence de 200 \$ par voyage pour toutes les personnes assurées uniquement si :

- i. lesdits bagages étaient sous la responsabilité d'une compagnie de transport aérien régulier ou d'un transporteur public; et
- ii. lesdits bagages n'ont pas été retardés au cours de la dernière étape du voyage de retour.

L'assurance couvre la valeur marchande réelle des bagages en cas de perte ou d'endommagement des bagages et effets personnels lorsqu'ils sont enregistrés par la personne assurée au comptoir de la compagnie de transport aérien ou du transporteur public ou lorsqu'ils sont portés par la personne assurée lors du transport par un transporteur public, jusqu'à concurrence de 750 \$ par personne assurée, dans les cas suivants :

- i. perte ou endommagement des bagages ou effets personnels portés ou utilisés par la personne assurée au cours du voyage et vous accompagnant en voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article;
- ii. vol, cambriolage, incendie ou risques de transport touchant les

bagages ou les effets personnels portés ou utilisés par la personne assurée au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article;

- iii. perte ou endommagement de l'équipement photographique au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article, tous les éléments composant l'équipement photographique étant considérés comme un seul article; et
- iv. perte ou endommagement des bijoux au cours du voyage, la protection maximale prévue est de 500 \$ par article, l'ensemble des bijoux étant considéré comme un seul article.

Le montant de l'indemnité est basé sur le coût réel de remplacement de tout article perdu ou volé à condition que l'article soit remplacé. Autrement, le montant de l'indemnité est basé sur la valeur marchande réelle de l'article au moment du sinistre. L'administrateur, pour le compte de l'assureur, se réserve le droit de réparer ou de remplacer tout article endommagé ou perdu, par un autre article de qualité et de valeur comparables, et d'exiger que l'article soit présenté pour l'évaluation du dommage.

Exclusions et restrictions

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

- i. perte ou endommagement par l'usure normale, la détérioration graduelle, les mites ou la vermine;
- ii. perte ou 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 prothèses dentaires et autres, du matériel et des appareils médicaux, de l'argent comptant, des valeurs, des billets, des documents ou des logiciels;
- iii. perte ou endommagement des bijoux ou de l'équipement photographique placés dans les bagages, sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision directe du titulaire de carte ou de son conjoint ou de son compagnon de voyage à la connaissance du titulaire de carte;
- iv. perte, endommagement ou retard d'articles causé par la radiation ou la confiscation par un organisme de l'État, ou par un risque de guerre (que celle-ci ait été déclarée ou non), ou par suite de contrebande, de transport ou de commerce illégal;
- v. perte, endommagement ou retard causé par un acte négligent ou criminel de la part de la personne assurée;
- vi. frais engagés après que les bagages sont retournés à la personne assurée;
- vii. frais engagés plus de 96 heures après l'arrivée à votre destination finale indiquée sur votre billet; ou
- viii. frais engagés lorsque les bagages enregistrés sont retardés en cours de transport à votre province ou territoire de résidence au Canada.

L'assurance retard ou perte de bagages paie les frais couverts en sus de toute autre assurance, indemnisation, garantie ou protection applicable dont vous pouvez vous prévaloir à l'égard de la réclamation. L'assureur ne sera responsable que du montant de la perte ou du dommage qui est en sus du montant couvert en vertu de cette autre assurance, indemnisation, garantie ou protection et que du montant de toute franchise applicable, et uniquement si ces autres protections ont été réclamées et utilisées, sous réserve des modalités, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans la présente attestation d'assurance. Cette couverture ne s'applique pas comme assurance complémentaire, malgré toute disposition d'une autre police ou d'un autre contrat d'assurance, d'indemnisation ou de protection.

Lorsque l'article assuré fait partie d'une paire ou d'un ensemble, vous ne recevrez pas plus que la valeur des parties perdues ou endommagées, quelle que soit la valeur particulière que l'article puisse avoir comme partie du prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble. L'administrateur, pour le compte de l'assureur, se réserve le droit de réparer ou de remplacer tout article endommagé ou perdu, par un autre article de qualité et de valeur comparables, et d'exiger que l'article soit présenté pour l'évaluation du dommage.

Comment présenter une demande de règlement

Voir les procédures de présentation des demandes de règlement dans la section « Dispositions générales et conditions statutaires » de la présente attestation d'assurance.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

Sauf dispositions expresses contraires de la présente attestation ou de la police, les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la présente attestation.

Renouvellement

L'assurance sera automatiquement renouvelée à la date d'anniversaire et la prime annuelle sera imputée au compte de votre carte Mastercard AdvantageAffaires de la HSBC pour la période subséquente de douze (12) mois, sous réserve des modalités ci-dessous portant sur votre droit d'annuler l'assurance.

Annulation et procédures de remboursement des primes

La totalité des primes sont remboursables si la HSBC reçoit un avis d'annulation par écrit à l'adresse ci-dessous ou par téléphone au numéro ci-dessous dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur ou dans les 30 jours suivant la date d'émission du relevé de compte sur lequel la prime de renouvellement est inscrite, pourvu que vous n'ayez commencé un voyage durant la période entre la date d'entrée en vigueur ou la date d'anniversaire et la date d'annulation. Dans le cas où vous annulez l'assurance, vous n'aurez pas le droit de vous réinscrire à l'assurance voyage et médicale pendant une période de 12 mois à compter de la date à laquelle la HSBC reçoit votre avis d'annulation.

Adresse : Services carte de crédit HSBC
C.P. 20, Succursale « M »
Montréal (Québec) H1V 3L6
Téléphone : 1 866 406-HSBC (4722)

Vous pouvez annuler l'assurance en tout autre temps en téléphonant ou en écrivant à la HSBC aux coordonnées indiquées ci-dessus ou en écrivant à l'assureur à son siège social canadien dont l'adresse est indiquée dans l'attestation d'assurance. Sauf indications contraires de la loi, l'annulation prendra effet à la date à laquelle votre demande d'annulation est reçue par l'assureur ou la HSBC. Vous recevrez un remboursement des primes non acquises calculées au prorata.

Avis et preuve de sinistre

Immédiatement après avoir appris la perte ou l'événement qui pourrait donner lieu à un sinistre dans le cadre d'une de ces assurances, vous devez aviser l'administrateur en composant 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. L'administrateur vous enverra ensuite un formulaire de demande de règlement.

Vous devez déclarer le sinistre à l'administrateur par écrit dès qu'il est raisonnablement possible de le faire suivant la perte ou l'événement couvert par la police, mais dans tous les cas dans un délai maximal de 90 jours à compter de la date du sinistre. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire avec des renseignements suffisants pour vous identifier est réputé constituer une demande de règlement.

Les formulaires de demande de règlement remplis, accompagnés de la preuve écrite de sinistre, doivent être soumis 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.

L'omission de fournir l'avis de sinistre ou la preuve du sinistre dans le délai prévu aux présentes ne rendra pas invalide la demande de règlement si l'avis ou la preuve sont fournis dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus de un (1) an à partir de la date du sinistre, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve dans le délai prévu. Si l'avis ou la preuve sont fournis après un (1) an, votre demande de règlement ne sera pas acceptée.

Règlement des demandes

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

Les 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 au nom duquel le compte est ouvert. Toutes les autres indemnités sont payables au titulaire de carte.

Si une indemnité est payable en vertu de la présente attestation d'assurance à la succession de la personne assurée, à une personne assurée ou à un bénéficiaire qui est mineur ou incapable d'accorder une libération valide, l'assureur peut verser cette indemnité à un parent par le sang ou par mariage de la personne assurée ou du bénéficiaire qui, selon l'administrateur, y a équitablement droit. Tout paiement effectué de bonne foi par l'assureur en vertu de cette disposition libère la compagnie à l'égard de ce paiement.

Résiliation de l'assurance

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

- i. la date à laquelle votre compte cesse d'être en règle;
- ii. la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture;

- iii. la date d'expiration de la police; et
- iv. la date à laquelle votre avis d'annulation est reçu par l'assureur ou la HSBC.

Aucun règlement ne sera accordé pour un sinistre survenu après la date d'expiration de la police.

Subrogation

Après le versement à une personne assurée de l'indemnité en cas de sinistre, l'assureur est subrogé dans tous les droits de la personne assurée et dans tous ses recours à l'encontre de toute partie relativement au sinistre, pour un montant n'excédant pas le montant de l'indemnité versée, et possède l'intérêt requis pour intenter à ses frais une action en justice au nom de la personne assurée. La personne assurée doit apporter à l'assureur toute l'aide que celui-ci peut raisonnablement exiger pour garantir ses droits et recours, et notamment signer tout document nécessaire pour permettre à l'assureur d'intenter une action en justice au nom de la personne assurée.

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, là où la loi ne l'interdit pas.

Diligence raisonnable

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

Fausse demande de règlement

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

Action en justice

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 de la personne assurée.

Si vous avez une plainte ou une préoccupation

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'assureur au 1-800-668-8680. Il fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, il 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 obtenir une 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 : www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

Politique sur la 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 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 : www.assurantsolutions.ca/privacy-fr. 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.

SERVICES D'ASSISTANCE

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

Les services d'assistance en voyage ne sont pas une assurance comme telle. Tous les coûts engagés pour ces services seront imputés à votre compte (sous réserve du crédit disponible). Si ces frais ne peuvent être imputés à votre compte, des dispositions seront prises pour leur paiement (lorsque cela est raisonnablement possible) par votre famille ou vos amis. Ces services sont offerts au titulaire de carte, à son conjoint et à ses enfants à charge 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Pour bénéficier 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 dans la région de Toronto ou à frais virés ailleurs dans le monde.

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

Centre de message d'urgence

En cas d'urgence médicale, l'administrateur peut vous aider à transmettre des messages importants à votre famille, à votre travail ou à votre médecin.

Assistance de paiement

Sous réserve des conditions d'admissibilité et des restrictions de la police, l'administrateur peut fournir aux hôpitaux qui assurent des traitements médicaux nécessaires à une personne assurée la confirmation de la couverture des frais remboursables en vertu de l'assurance urgence médicale en voyage. Si l'assurance ne peut être confirmée ou si la confirmation n'est pas acceptée, l'administrateur peut vous aider à prendre des dispositions de paiement et les coordonner lorsque cela est possible.

Remarque : Si vous ne communiquez pas avec l'administrateur dès que possible avant de recevoir des traitements médicaux, vous pouvez être responsable des coûts et obligé de présenter une demande de règlement après votre retour à votre province ou territoire de résidence.

Assistance et consultation médicales

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

Virement de fonds d'urgence

En cas de vol, de perte ou d'urgence en voyage, vous pouvez nous appeler pour obtenir de l'aide en organisant un virement d'espèces d'urgence, y compris un virement d'espèces à partir de votre compte (sous réserve du crédit disponible).

Remplacement de documents et de billets perdus

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

Assistance en cas de perte de bagages

L'administrateur vous aidera à retrouver ou à remplacer des bagages ou effets personnels perdus ou volés. Cela est un service d'assistance seulement et vous êtes responsable du coût de remplacement des bagages ou effets personnels.

Information avant le voyage

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

Recommandation d'avocat et assistance de paiement

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

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

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

CERTIFICATE OF TRAVEL AND MEDICAL INSURANCE

HSBC BusinessVantage Mastercard® Cardholders
Restated Effective December 31, 2014
Master Policies: HSBCT0709 and HSBCM0709

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

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

This Certificate of Insurance contains information about your insurance. Please read it carefully and keep it in a safe place. Refer to the Definitions section or to the applicable description of benefits and the paragraph following this one for the meanings of all capitalized terms.

The coverage outlined in this Certificate of Insurance is provided to eligible HSBC BusinessVantage Mastercard Cardholders who have applied and been accepted for this insurance and, where specified, their eligible Spouses and Dependent Children, by American Bankers Insurance Company of Florida and American Bankers Life Assurance Company of Florida (hereinafter collectively referred to as the "Insurer") under Master Policy number HSBCT0709 and Master Policy number HSBCM0709 (hereinafter collectively referred to as the "Policy") issued by the Insurer to HSBC Bank Canada (hereinafter called the "HSBC"). For greater certainty, American Bankers Insurance Company of Florida is the underwriter of the Trip Cancellation, Trip Interruption/Delay and Baggage Delay or Loss insurance under Master Policy number HSBCT0709 and American Bankers Life Assurance Company of Florida is the underwriter of the Emergency Travel Medical insurance under Master Policy number HSBCM0709.

The terms, conditions and provisions of the Policy are summarized in this Certificate of Insurance, which is incorporated into and forms part of the Policy. All benefits are subject in every respect to the Policy, which alone constitutes the agreement under which benefits will be provided. To the extent that any term, condition or provision of the Policy are deemed to be contrary to any applicable laws, the applicable laws shall govern with respect to such term, condition or provision 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 to the Insurer at the address shown below.

Only HSBC may determine who is a Cardholder, whether an Account is in Good Standing and consequently, whether the insurance pursuant to this Certificate of Insurance has come into or is in force. In no event will a corporation, partnership or business entity be eligible for the insurance coverage provided by this Certificate of Insurance. This Certificate supersedes any certificate(s) previously issued to the Primary Cardholder under the Policy.

The premium for this insurance shall be payable on an annual basis. You agree and hereby authorize HSBC to charge the amount of such annual premium to your Account upon enrollment and on each Anniversary Date until this insurance is terminated or cancelled.

Claims payment and administrative services under the Policy are arranged by the Insurer. The Canadian head office of American Bankers Life Assurance Company of Florida and American Bankers Insurance Company of Florida is located at 5000 Yonge Street, Suite 2000, Toronto, ON, M2N 7E9.

DEFINITIONS

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

Accidental Bodily Injury means bodily injury caused directly by an Accident occurring while the insurance evidenced by this Certificate of Insurance is in force, which results, within 365 days after the date of the Accident, directly in any of the losses to which the insurance applies, and is sudden, unforeseen, unexpected and is independent of any disease, bodily infirmity, bodily malfunction or any other cause.

Account means the Cardholder's HSBC BusinessVantage Mastercard or HSBC BusinessVantage Plus Mastercard account which is in Good Standing with HSBC.

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

Anniversary Date means one (1) year from the Effective Date of coverage noted in the Letter of Confirmation sent to You upon Your enrollment.

Cardholder means any natural person resident in Canada and for whom an Account has been opened and is maintained by HSBC and whose name is embossed on the card. Cardholder may be referred to herein using "You" and "Your".

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 the Cardholder's unmarried natural children or adopted children or step-children who are dependent on the Cardholder for maintenance and support and who are either under 21 years of age, or under 26 years of age and in full time attendance at a recognized institution of higher learning.

Dollars and "\$" means Canadian dollars.

Effective Date means the date confirmed in Your Letter of Confirmation as the effective date of Your coverage under the Policy.

Eligible Expense for the purposes of Trip Cancellation, Trip Interruption/Delay and Baggage Delay or Loss insurance means charges to Your Account for the following which have been booked or reserved prior to departure on a Trip:

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

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

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

Good Standing means, with respect to an Account, that the Cardholder has not advised HSBC to close it or for which HSBC has not suspended or revoked credit privileges for such Account or otherwise closed the Account.

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

HSBC BusinessVantage Mastercard means an HSBC BusinessVantage Mastercard card or HSBC BusinessVantage Plus Mastercard card issued by HSBC.

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

Immediate Relative means a Cardholder's Spouse, child, parent, parent-in-law, sister or brother (including stepbrothers or stepsisters), grandparent, grandchild, daughter-in-law, son-in-law, brother-in-law or sister-in-law.

Insured Person means a Cardholder and, where specified, his/her Spouse and each Dependent Child and certain other eligible persons, as detailed in the applicable benefit.

Letter of Confirmation means the document mailed to the Cardholder confirming Your enrolment for coverage under the Policy.

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 the 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.

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 an Insured Person to whom the service is rendered.

Pre-Existing Condition means any Medical Condition for which symptoms appeared or for which an Insured Person, or an Insured Person's Immediate Family Member or Travel Companion sought attention of a Physician, had investigated, diagnosed, treated, had treatment or further investigation recommended or for which medication was prescribed or altered in the 180 days prior to:

- i. the date the Trip was booked, for Trip Cancellation Benefits; and
- ii. the Trip departure date, for Emergency Travel Medical Insurance.

For Travel Medical Insurance, a Pre-Existing Condition does not include a condition which is controlled by the consistent use of medications prescribed by a Physician, provided that, during the 180 day period before the Insured Person's departure, there has been no other treatment and there has been no change in medication. A new medication or increase/decrease in dosage constitutes a change.

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.

Spouse means the Cardholder's legal husband or wife, or the person with whom the Cardholder lives with and has publicly represented as his/her Spouse for a continuous period of at least one year.

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

Travel Companion means a person booked to travel with You 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 his or her province or territory of residence. For Emergency Travel Medical Insurance coverages, Trip is limited to the first 17 days from the date of departure from the Insured Person's province or territory of residence.

TRAVEL AND MEDICAL INSURANCE

Travel and Medical Insurance coverages include Emergency Travel Medical, Trip Cancellation, Trip Interruption and Baggage Delay or Loss insurance. These insurance coverages are only available if the Cardholder is under age 65. For these benefits, Insured Person means the Cardholder who is under age 65, his/her Spouse who is under 65 and Dependent Child(ren) while travelling with the Cardholder. All Insured Persons must be permanent residents of Canada and insured by his/her provincial or territorial GHIP.

Emergency Travel Medical Insurance

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

These benefits are underwritten by American Bankers Life Assurance Company of Florida.

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

Period of Coverage

Your Period of Coverage begins at 12:01 a.m. on the date You leave your province or territory of residence on a Trip. Your Period of Coverage will terminate on the earliest of the following:

- i. the date You return to Your Canadian province or territory of residence;
- ii. the date Your Account is cancelled or is no longer in Good Standing;
- iii. the day before Your Anniversary Date if You have elected not to renew coverage;
- iv. the date You have been absent for more than 17 consecutive days(including the day of departure) from Your province or territory of

- v. residence in Canada; and
- v. the date You attain age 65 (for Dependent Children, see the Definitions section for age limits).

Coverage also terminates for Your Spouse and Dependent Children on the date You attain age 65.

Automatic Extension

Coverage will be automatically extended beyond the 17 day limit, for up to 3 days following the end of a Medical Emergency. In addition, Travel Emergency Medical Insurance coverage will be automatically extended beyond the 17 day limit, for up to 3 days if an Insured Person's return to his or her province or territory of residence in Canada is delayed solely as the result of:

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

Benefits

In the event of a Medical Emergency, the Reasonable and Customary Charges incurred for Emergency Medical Treatment will be paid by the Insurer, less any amount payable by or reimbursable under GHIP, any group or individual health insurance plans, insurance policies or reimbursement programs.

Benefits are limited to \$1,000,000 for each Insured Person, subject to the Limitations and Exclusions. The following expenses are eligible for reimbursement:

- i. **Hospital Accommodation and Medical Expenses**, including room and board up to semi-private or the equivalent, treatment in an intensive or coronary care unit, medical supplies, use of an operating room, anaesthesia, surgical dressings.
- ii. **Physician Charges** for Emergency Medical Treatment.
- iii. **Private Duty Nursing** covers up to \$5,000 per Insured Person for services performed by a registered nurse (not related to You by blood or marriage) during hospitalization, when medically necessary and prescribed by a Physician. This includes medically necessary nursing supplies.
- iv. **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.
- v. **Ambulance Service** to the nearest Hospital equipped to provide the required Emergency Medical Treatment.
- vi. **Emergency Air Transport** to the nearest Hospital, or repatriation to a Hospital in Canada (when approved and arranged by the Administrator) because the Insured Person's condition precludes the use of other means of transportation. Includes a medical attendant to accompany the Insured Person on the flight back to Canada.
- vii. **Prescription Drugs** required as a part of Emergency Medical Treatment, excluding any drugs or medications which are commonly available without prescription, or which are not legally registered and approved in Canada or the United States.
- viii. **Professional Services** of a physiotherapist, chiropractor, osteopath, chiropodist or podiatrist, when medically necessary as a result of a Medical Emergency, to a maximum of \$150 per Insured Person per discipline.
- ix. **Accidental Dental care** to a maximum of \$2,000 per Insured Person for Emergency Medical Treatment of natural or permanently installed teeth during a Trip as the result of an accidental injury to the mouth. Treatment for emergency relief of dental pain is covered to a maximum of \$150 per Insured Person.
- x. **Transportation to Bedside** from Canada for one of the Insured Person's Immediate Family Members when the Insured Person is hospitalized and expected to remain so for 7 days or more or to identify a deceased Insured Person prior to the release of the body, where necessary. This benefit must be pre-approved by the Administrator. This benefit includes one round-trip economy airfare and food and accommodation expenses to a maximum of \$250.
- xi. **Return of Deceased** when death results from a Medical Emergency, to a maximum of \$3,000 for the cost of preparation (including cremation) and transport of the Insured Person (excluding the cost of a burial coffin or urn) to his or her province or territory of residence in Canada.
- xii. **Additional Hotel and Meal Expenses** are covered if Your return to Your province or territory of residence in Canada is delayed due to a Medical Emergency. Covers the cost for hotel and meal expenses incurred after Your planned return date up to \$200 per day to a maximum of 10 days per Account. To receive reimbursement, original receipts must be submitted.
- xiii. **Vehicle Return** is covered to a maximum of \$1,000 to return an Insured Person's vehicle to his or her place of residence in Canada, or in the case of a rented vehicle, to the nearest appropriate rental

location, when the Insured Person is unable to return the vehicle as a result of a Medical Emergency or death and when approved and arranged by the Administrator.

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 Your normal place of residence or the nearest appropriate rental agency within 30 days of Your return to Canada.

Exclusions and Limitations

There is no coverage for any person 65 years of age or older under the Policy, including where the 65th birthday occurs during a Trip.

Further, no benefits are payable for any expenses incurred directly or indirectly as a result of:

- i. a Medical Emergency while an Insured Person is travelling in Cuba;
- ii. any Pre-Existing Condition as defined;
- iii. any Medical Emergency that occurs other than during a Trip;
- iv. any, experimental, elective or non-emergency surgery, treatment, or medication including ongoing care of a chronic condition;
- v. any portion of benefits that require prior authorization and arrangement by the Administrator if such benefits were not preauthorized and arranged by the Administrator;
- vi. pregnancy, childbirth and/or related complications occurring within 8 weeks of the expected delivery date;
- vii. participation in a criminal offence;
- viii. intentionally inflicted injuries, suicide or any attempt thereof;
- ix. illness or injury sustained while under the influence of drugs, medication, alcohol or other intoxicants;
- x. abuse of medications, drugs, alcohol or other toxic substances;
- xi. acts of terrorism, insurrection or war whether declared or undeclared;
- xii. voluntary participation in a riot or civil commotion;
- xiii. treatments that are not prescribed by a Physician;
- xiv. participation in professional sports or any organized racing or speed contests, including but not limited to, any Medical Emergency arising from recreational scuba diving (unless You hold a basic scuba designation from a certified school or licensing body), mountaineering, bungee jumping, parachuting, hang-gliding, skydiving, or other dangerous sports or activities;
- xv. 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; or
- xvi. any Trip commenced or continued against the advice of the Insured Person's Physician.

Failure to notify the Administrator immediately following a Medical Emergency, or as soon as possible under the circumstances, will limit the benefits payable under this Certificate of Insurance as follows:

- i. no benefits will be payable for surgery or invasive procedures (such as cardiac catheterization) without prior approval by the Administrator, except in extreme circumstances where a request for prior approval would delay surgery needed in a life threatening Medical Emergency; and
- ii. eligible expenses for which benefits would otherwise have been provided will be limited to 80% of the total, to a maximum of \$30,000.

Once a Medical Emergency ends, no further benefits are payable in respect of that Medical Emergency or for any recurrence of the condition which caused the Medical Emergency.

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

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

Neither the Insurer, the Administrator nor HSBC is 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. 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. Assistance coordinators are available 24 hours a day, every day.

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

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

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

When making a claim, evidence of Your departure date from, as well as Your scheduled and actual return dates to, Your province or territory of residence will be required.

You will be required to submit a completed claim form and provide documentation to substantiate the claim, including the following:

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

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

Trip Cancellation Insurance (Prior To Departure)

These benefits are underwritten by American Bankers Insurance Company of Florida.

Coverage applies when at least 75% of Eligible Expenses for a Trip are charged to Your Account. Coverage begins at the time of purchase of Your Trip and before any cancellation penalties have been incurred. Coverage ends at the time of Your scheduled departure.

Benefits

You will be reimbursed for any Eligible Expenses which are not refundable or reimbursable in any manner if, prior to Your scheduled departure, You are required to cancel a Trip due to one of the following Covered Causes for Cancellation. The maximum amount payable is \$2,000 per Trip and will be limited to the cancellation penalties in effect on the date the Covered Cause for Cancellation arises. **It is therefore important that You cancel Your travel arrangements with Your travel supplier as soon as a Covered Cause for Cancellation arises. You must also advise the Administrator immediately.**

Please note: This coverage will only cover any excess cost (i.e. the administration charges to cancel or change Your itinerary) over and above the travel rewards provided by any reward or frequent flyer plan. This plan does not

cover the value of the loss of reward or frequent flyer plan points, except HSBC Rewards Points.

Covered Causes for Cancellation (first occurring after Your Trip was booked) mean the following:

Medical Covered Causes for Cancellation

- i. death of an Insured Person or an Insured Person's Immediate Relative or Travel Companion;
- ii. Accidental Bodily Injury, sudden and unexpected sickness or quarantine of an Insured Person, Travel Companion, Immediate Relative or a Travel Companion's Immediate Relative, which did not result from a Pre-Existing Condition and requires the care and attendance of a Physician and the Physician must recommend cancellation of the Trip;
- iii. Accidental Bodily Injury, sudden and unexpected sickness or death of a caregiver with whom You have contracted to care for a Dependent Child in Your absence, which requires the care and attendance of a Physician and the Physician must recommend cancellation of the Trip; and
- iv. hospitalization or death of the host at Your principal destination.

Non-Medical Covered Causes for Cancellation

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

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

Exclusions and Limitations

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

- i. any reason other than those listed under Covered Causes for Cancellation;
- ii. a Pre-Existing Condition;
- iii. pregnancy, miscarriage, childbirth and/or related complications occurring within 8 weeks of the expected delivery date;
- iv. riot or civil disorder; committing or attempting to commit a criminal offence;
- v. intentionally self-inflicted injuries, suicide or attempt thereat;
- vi. illness or injury sustained while under the influence of drugs, medication, alcohol or other intoxicants;
- vii. abuse of medications, drugs, alcohol or other toxic substances;
- viii. participation in a criminal offence;
- ix. acts of terrorism, insurrection or war, whether declared or undeclared;
- x. voluntary participation in a riot or civil commotion;
- xi. participation in professional sports, speed contests, dangerous sports or events;
- xii. 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

- xiii. agents, agencies or brokers; or
- xiii. non-presentation of required travel documents, i.e., visa, passport, inoculation vaccination reports.

How to Claim

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

Trip Interruption/Delay Insurance (Post Departure)

These benefits are underwritten by American Bankers Insurance Company of Florida. Benefits are only available when at least 75% of Eligible Expenses for a Trip are charged to Your Account.

Benefit

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, 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 Trip Interruption or Trip Delay occurring during the Trip, an Insured Person is prevented from continuing a Trip or returning on his or her 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.

Covered Causes for Trip Interruption/Delay (for Trips booked on or after the Effective Date):

Medical Covered Causes for Trip Interruption

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

Medical Covered Causes for Trip Delay

- i. death of an Insured Person's Immediate Relative at destination or Travel Companion, during the Trip;
- ii. Accidental Bodily Injury or sudden and unexpected illness of an Insured Person or an Insured Person's Travel Companion which did not result from a Pre-Existing Condition which, in the sole opinion of the Administrator based on medical advice provided by the attending Physician, requires immediate medical attention and prevents an Insured Person from returning from the Trip on the scheduled return date;

Non-Medical Covered Causes for Trip Interruption

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

Exclusions and Limitations

There is no coverage for any person age 65 or older under the Trip Interruption/Delay benefits. Further, benefits are not payable for the interruption or delay of any Trip resulting directly or indirectly from:

- i. any reason other than those listed under Covered Causes for Interruption/Delay;
- ii. a Pre-Existing Condition;
- iii. pregnancy, miscarriage, childbirth and/or related complications occurring within 8 weeks of the expected delivery date;

- iv. riot or civil disorder; committing or attempting to commit a criminal offence;
- v. intentionally self-inflicted injuries, suicide or attempt thereof;
- vi. illness or injury sustained while under the influence of drugs, alcohol or other intoxicants;
- vii. abuse of medications, drugs, alcohol or other toxic substances;
- viii. participation in a criminal offence;
- ix. acts of terrorism, insurrection or war, whether declared or undeclared;
- x. voluntary participation in a riot or civil commotion;
- xi. participation in professional sports, speed contests, dangerous sports or events;
- xii. 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
- xiii. non-presentation of required travel documents, i.e., visa, passport, inoculation vaccination reports.

How to Claim

When a claim occurs due to a Covered Cause for Interruption/Delay, You must notify the Administrator at 1-800-668-8680 from Canada and the United States or 416-977-6066 locally or collect from elsewhere in the world. They will assist You in making the necessary arrangements to return.

Baggage Delay or Loss Insurance

These benefits are underwritten by American Bankers Insurance Company of Florida.

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

Benefits

The Insurer will reimburse You if any Insured Person's accompanying checked-in baggage is not delivered within 12 hours of his/her arrival at the scheduled destination point, for immediate necessary and reasonable expenses incurred with respect to emergency purchases of essential clothing and personal hygiene items to a maximum for all Insured Persons of \$200 per Trip provided that:

- i. such baggage was in the custody of a scheduled airline or Common Carrier; and
- ii. such baggage was not delayed on the last leg of the return portion of the Trip.

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

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

Payment is based on the actual replacement cost of any lost or stolen article provided the article is actually replaced. Otherwise, payment is based on the actual cash value of the article at the time of loss. The Administrator, on behalf of the Insurer, reserves the right to repair or replace any damaged or lost property with other of like quality and value, and to require submission of property for appraisal of damage.

Exclusions and Limitations

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

- i. a loss or damage caused by normal wear and tear, gradual deterioration, moths, or vermin;
- ii. loss or damage to animals, automobiles, (including equipment and contents), trailers, motorcycles, bicycles, boats, motors, other conveyances or their accessories, souvenirs, fragile or collectible items, household effects and furnishings, contact lenses, artificial teeth and prostheses, medical equipment and appliances, money, securities, tickets, documents, software;
- iii. loss or damage to jewellery or camera equipment stored in baggage, unless such baggage is hand carried under the personal supervision of

- the Cardholder or such Cardholder's spouse or Travelling Companion with the Cardholder's knowledge;
- iv. loss, damage or delay of items due to radiation, confiscation by any government authority, war (declared or undeclared) risks, or contraband or illegal transportation or trade;
- v. loss, damage or delay caused by or resulting from an Insured Person's negligent act or criminal act;
- vi. expenses incurred after baggage is returned to the Insured Person;
- vii. expenses incurred more than 96 hours after arriving at Your final destination shown on Your Ticket; or
- viii. expenses incurred when checked baggage is delayed on Your return to Your province or territory of residence in Canada.

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

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

How to Claim

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

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.

Renewal

Coverage will be renewed automatically on the Anniversary Date and the annual premium will be charged to Your HSBC BusinessVantage Mastercard Account for the subsequent twelve (12) month period, subject to Your right to cancel coverage as set out below.

Cancellation and Premium Refund Procedures

Full premiums are refundable if notice of cancellation is received in writing by HSBC at the address set out below or by telephone at the number set out below within 30 days of the Effective Date or within 30 days of the date of the Account statement on which the premium for your renewal of this coverage is shown, provided You have not commenced a Trip at any time between your Effective /Anniversary Date and the date of cancellation. In the event that You do cancel coverage, You will not be eligible to re-enroll in Travel and Medical Insurance for a period of 12 months following the date HSBC receives your notice of cancellation.

Address:

HSBC Credit Card Services
PO Box 20, Station M
Montreal, QC H1V 3L6
Telephone #: 1-866-406-HSBC (4722)

You may cancel coverage at any other time by calling to HSBC at the telephone number shown above or by writing to the Insurer at the Canadian Head office address shown in this Certificate of Insurance or to HSBC at the address shown above. Unless otherwise provided by applicable law, cancellation will be effective on the date Your notice of cancellation is received by the Insurer or HSBC. You will receive a pro rata refund of unused premium.

Notice and Proof of Claim

Immediately after learning of a loss, or an occurrence which may lead to a loss under any of these insurance benefits, notify the Administrator at **1-800-668-8680** from Canada and the United States or **416-977-6066** locally or collect from elsewhere in the world. You will then be sent a claim form.

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

The completed claim forms, together with written proof of loss, must be delivered as soon as reasonably possible, but in all events within one year from the date that the loss occurred.

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

Payment of Claim

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

Any 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 Cardholder in whose name the Account is maintained. All other benefits will be payable to the Cardholder.

If any benefit of this Certificate of Insurance shall be payable to the estate of the Insured Person or to an Insured Person or beneficiary who is a minor or otherwise not competent to give a valid release, the Insurer may pay such benefit, to any relative by blood or by marriage of the Insured Person or beneficiary who is deemed by the Administrator to be equitably entitled thereto. Any payment made by the Insurer in good faith pursuant to this provision shall fully discharge the Insurer to the extent of such payment.

Termination of Insurance

Coverage for Insured Persons ends on the earliest of:

- i. the date Your Account ceases to be in Good Standing;
- ii. the date the Insured Person ceases to be eligible for coverage;
- iii. the date the Policy terminates; and
- iv. the date Your notice of cancellation is received by the Insurer or HSBC.

No losses incurred after the Policy termination date will be paid.

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.

Examination and Autopsy

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

Due Diligence

The Insured Person shall use due diligence and do all things reasonable to avoid or diminish any loss or damage under 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 Insured Person'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: www.assurantsolutions.ca/consumer-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

You may obtain a copy of the Insurer's privacy policy by calling 1-888-778-8023 or from their website: www.assurantsolutions.ca/privacy. 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.

TRAVEL ASSISTANCE SERVICES

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

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

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

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

Emergency Message Centre

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

Payment Assistance

Subject to the eligibility and limitation provisions of the Policy, the Administrator can provide to Hospitals which provide an Insured Person with medically necessary treatment, a confirmation of coverage for expenses reimbursable under the Emergency Travel Medical Insurance. If the confirmation of coverage is not available or not accepted, the Administrator can assist in arranging and coordinating payment wherever possible.

Note: If You do not contact the Administrator as soon as possible before receiving medical treatment, You may be responsible for paying the bills and submitting a claim after You return to Your province or territory of residence.

Medical Assistance and Consultation

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

Emergency Cash Transfer

In the event of theft, loss or an emergency while travelling away from home, You can call us for assistance in arranging for an emergency cash transfer, including a cash transfer from your Account (subject to credit availability).

Lost Document and Ticket Replacement

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

Lost Luggage Assistance

The Administrator will help You locate or replace lost or stolen luggage and personal effects. This is an assistance service only and you shall be responsible for the cost of obtaining replacement luggage and personal effects.

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.

Legal Referrals and Payment Assistance

If while travelling You require legal assistance, You can simply 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.

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

