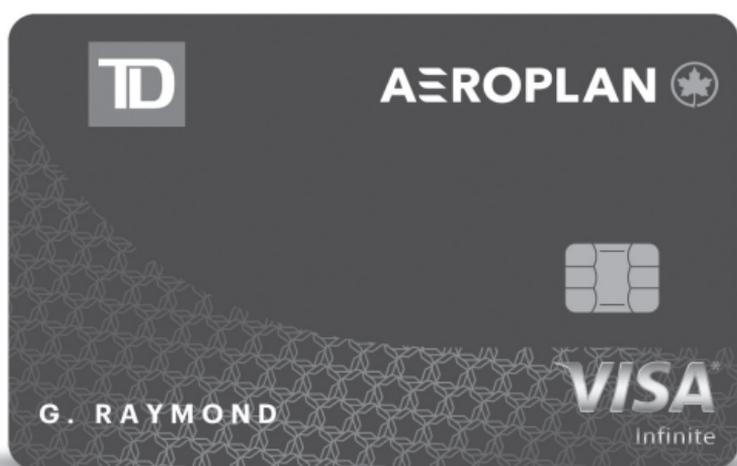


TD Canada Trust



Contrat du
titulaire de carte

Visa Infinite* TD^{MD} Aéroplan^{MD}

et guide des
couvertures liées
aux avantages
de la carte



Contrat du titulaire de carte

Visa Infinite TD Aéroplan

et guide des couvertures
liées aux avantages de la carte

*Le présent document contient
de l'information importante
et utile sur votre carte
Visa Infinite TD Aéroplan.
Veuillez le conserver en lieu sûr pour
usage ultérieur. Vous trouverez
également un exemplaire du
présent document en ligne pour
consultation ultérieure à
tdcanadatrust.com.*

Le présent document contient les rubriques suivantes :

- **Contrat du titulaire de carte Visa Infinite TD Aéroplan**
 - Définitions 1
 - Utilisation du compte 2
 - Opérations non autorisées..... 4
 - Limite de crédit et dépassement de limite 4
 - Paiement minimum..... 5
 - Date d'échéance du paiement..... 5
 - Délai de grâce et intérêt..... 5
 - Opérations de change..... 7
 - Relevés..... 7
 - Communications 8
 - Cartes perdues ou volées 8
 - Paiements..... 8
 - Affectation des paiements..... 9
 - Nos droits si vous ne respectez pas le présent contrat 10
 - Paiements et crédits..... 10
 - Propriété de la carte 10
 - Responsabilité relative au service 10
 - Services électroniques : Utilisation et protection d'une carte, d'un NIP ou d'un mot de passe 11
 - Responsabilité limitée en cas de dommages 12
 - Paiements préautorisés..... 13
 - Annulation d'une carte de titulaire de carte supplémentaire 13
 - Modifications au présent contrat et au compte..... 14
 - Transfert de droits..... 14

○ Fin du présent contrat.....	14
○ Responsabilité	14
○ Intitulés.....	14
○ Divisibilité	14
○ Lois applicables	15
○ Convention sur la confidentialité	15
○ Si vous avez un problème ou une préoccupation	21
○ Crédit de relevé pour les frais de dossier du programme NEXUS.....	22
● Modalités d'Aéropas de votre carte de crédit TD	23
● Assurance médicale de voyage.....	26
● Assurance annulation de voyage et assurance interruption de voyage	43
● Assurance accident en voyage à bord d'un transporteur public.....	60
● Assurance pour bagages en retard ou perdus	68
● Services d'assistance d'urgence en voyage	73
● Assurance collision/dommages pour les véhicules de location	75
● Assurance achats et protection de garantie prolongée	85
● Assurance en cas de retard de vol/voyage.....	91
● Assurance appareils mobiles	95
● Assurance contre le vol dans un hôtel ou motel	104

Le présent contrat du titulaire de carte est conclu entre vous et La Banque Toronto-Dominion (la « **Banque** », « **nous** », « **notre** », « **nos** » et « **nôtre** »). Il s'applique à la carte et au compte, y compris lorsque vous utilisez la carte ou le compte.

Si vous signez ou activez la carte ou utilisez la carte ou le compte, cela signifie que vous avez reçu et lu le présent contrat du titulaire de carte et la déclaration, lesquels constituent ensemble le contrat intervenu entre la Banque et vous-même.

Nous pouvons vous faire parvenir des modifications ou des versions de remplacement du présent contrat de temps à autre. Le présent contrat remplace tout contrat antérieur entre la Banque et vous-même.

1. DÉFINITIONS

Signification des **mots clés** suivants dans le présent contrat :

Achat désigne toute opération autre qu'une avance de fonds.

Avance de fonds désigne une opération dans le cadre de laquelle vous retirez des fonds du compte, y compris :

- au moyen de tout appareil comme un guichet automatique bancaire (un « **GAB** »), par téléphone, en ligne ou au moyen d'un appareil mobile;
- à nos succursales et à d'autres institutions financières;
- dans le cadre d'un transfert de solde;
- au moyen d'un chèque Visa TD;
- dans le cadre d'une opération analogue à une opération en espèces.

Carte désigne la carte de crédit relative au compte que nous vous délivrons ou toute carte de renouvellement ou de remplacement.

Chèque Visa TD désigne un chèque de carte de crédit que nous pouvons vous émettre avec votre consentement, que vous pouvez utiliser pour i) payer des biens et des services avec votre carte ou ii) transférer tout solde d'un autre compte de carte de crédit à votre compte. L'autre compte de carte de crédit ne peut être un compte de la Banque. Le taux d'intérêt annuel applicable à votre compte pour les avances de fonds s'applique à votre chèque Visa TD, à moins que nous vous offrions un taux d'intérêt promotionnel à l'égard du chèque Visa TD. Si vous acceptez l'offre promotionnelle à l'égard du chèque Visa TD, le présent contrat continuera de s'appliquer au chèque Visa TD et les modalités supplémentaires que nous indiquons dans l'offre promotionnelle s'y appliqueront également.

Compte désigne le compte de carte de crédit que nous ouvrons et tenons pour la carte.

Contrat désigne le présent contrat du titulaire de carte et la déclaration qui l'accompagne relativement au compte.

Crédit disponible désigne le montant de crédit dont vous disposez à tout moment dans le compte. Il s'agit de la différence positive entre la limite de crédit et le solde impayé du compte.

Date d'échéance du paiement désigne la date à laquelle vous devez effectuer le paiement, tel qu'elle est indiquée sur le relevé pour le compte.

Déclaration désigne le document que nous vous remettons avec la carte, qui fournit des renseignements au sujet de la carte et du compte, en plus de ce que contient le contrat du titulaire de carte, comme les taux d'intérêt et les frais.

Opération désigne toute utilisation d'une carte ou du compte pour acheter des biens ou des services ou pour porter toute autre dépense au compte, y compris un achat ou une avance de fonds.

Opération analogue à une opération en espèces désigne l'achat d'effets semblables à des espèces et pouvant être convertis en espèces. Les opérations analogues à des opérations en espèces comprennent l'achat de jetons de casino, les mandats, les paiements par câble, les chèques de voyage et les opérations de jeu (y compris les paris, les paris hors-course et les paris sur les champs de course).

Solde désigne le montant total de toutes les opérations et de tous les frais, intérêts et autres montants imputés au compte aux termes du présent contrat, moins les paiements et autres crédits portés à votre compte.

Titulaire de carte désigne le titulaire de carte principal et tout titulaire de carte supplémentaire.

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

Titulaire de carte supplémentaire désigne une personne à qui nous émettons une carte à la demande du titulaire de carte principal.

Transfert de solde désigne une opération aux termes de laquelle vous nous demandez de transférer vers le compte tout solde impayé d'un autre compte de carte de crédit. L'autre compte de carte de crédit ne peut être un compte de la Banque. Un transfert de solde est considéré comme une avance de fonds. Le taux d'intérêt annuel applicable au compte pour les avances de fonds s'applique à votre transfert de solde, à moins que nous vous offrions un taux d'intérêt promotionnel à l'égard de votre transfert de solde. Si vous acceptez une offre promotionnelle à l'égard d'un transfert de solde, le présent contrat continuera de s'appliquer au transfert de solde, et les modalités supplémentaires que nous indiquons dans l'offre promotionnelle s'y appliqueront également.

Vous, votre, vos et vôtre désignent chaque titulaire de carte ou un titulaire de carte supplémentaire.

2. UTILISATION DU COMPTE

Vous pouvez utiliser le compte pour :

- régler des achats;
- obtenir des avances de fonds;
- accéder à vos autres comptes auprès de la Banque ou de nos sociétés affiliées;
- toutes autres fins que nous autorisons.

Le titulaire de carte principal est responsable du remboursement du solde exigible à l'égard du compte et doit nous rembourser ce montant. Si vous souhaitez qu'un autre titulaire de carte ou qu'une autre personne vous

rembourse tout montant réglé ou exigible à l'égard du compte, il est de votre responsabilité, et non de celle de la Banque, de vous assurer que des arrangements appropriés ont été pris avec ce titulaire de carte ou cette autre personne.

Vous ne devez permettre à personne d'autre qu'un titulaire de carte d'utiliser le compte. Si un titulaire de carte permet à qui que ce soit d'autre d'utiliser le compte ou une carte, vous demeurez responsable de toute utilisation du compte ou d'une carte, même si un titulaire de carte voulait limiter cette utilisation.

Nous pouvons autoriser tout titulaire de carte à nous donner des directives à l'égard du compte sans devoir obtenir l'approbation des autres titulaires de carte ni les en aviser. Le titulaire de carte principal peut demander l'émission d'une carte à toute personne sans en aviser qui que ce soit d'autre. Nous pouvons limiter le nombre de cartes émises à l'égard du compte.

Lorsque vous payez des biens et des services avec votre numéro de carte sans présenter votre carte ni saisir votre NIP (par exemple, par la poste, par téléphone, par Internet, au moyen d'un appareil mobile ou par tout autre moyen de communication électronique), nous traiterons cette utilisation de la même façon que si vous aviez présenté votre carte.

Vous ne pouvez pas utiliser la carte avant la date « *Valable du* » ou après la date d'expiration qui y sont indiquées. Toutefois, si des montants sont imputés au compte avant la date « *Valable du* » ou après la date d'expiration, le titulaire de carte principal est responsable de ces montants et doit nous les payer.

Nous pouvons cesser de fournir des chèques Visa TD à tout moment. Nous pouvons également refuser de traiter tout chèque Visa TD. Nous ne permettons pas de faire opposition au paiement d'un chèque Visa TD.

Si vous utilisez la carte à l'extérieur du Canada pour retirer des fonds auprès de la Banque ou de nos sociétés affiliées, il est possible que le retrait soit considéré et traité comme une avance de fonds prélevée du compte de la carte plutôt que comme un retrait de votre autre compte, en raison de limites techniques dans certains pays.

Vous convenez de ne pas utiliser la carte ou le compte à une fin illicite ou frauduleuse.

Nous pouvons bloquer l'utilisation de la carte ou du compte sans préavis si nous soupçonnons une utilisation illicite, non autorisée ou frauduleuse du compte. Une telle utilisation illicite, non autorisée ou frauduleuse peut comprendre des opérations liées à des jeux d'argent en ligne, ou toute situation où nous avons des motifs raisonnables de bloquer votre utilisation.

Vous convenez de n'utiliser la carte ou le compte qu'à des fins personnelles, familiales ou domestiques et non pas à des fins commerciales.

Vous devriez savoir qu'en vertu de la réglementation de l'*Office of Foreign Assets Control* (OFAC) des États-Unis, les clients qui sont citoyens américains sont soumis à une réglementation qui restreint l'utilisation de leurs cartes dans certains territoires régis par l'OFAC ou une réglementation similaire d'autres territoires qui s'applique à leurs citoyens.

3. OPÉRATIONS NON AUTORISÉES

Vous n'êtes pas responsable des opérations non autorisées. Une opération sera considérée comme « non autorisée » si nous procédons à une enquête et en venons à la conclusion que :

- Une personne autre que vous a utilisé le compte;
- Vous n'avez tiré aucun avantage de l'opération;
- Vous avez pleinement collaboré à notre enquête; *et*
- Vous avez rempli vos obligations aux termes du présent contrat, notamment celles prévues aux articles suivants :
 - i. « **Opérations non autorisées** »
 - ii. « **Utilisation du compte** »
 - iii. « **Services électroniques : Utilisation et protection d'une carte, d'un NIP ou d'un mot de passe** »
 - iv. « **Cartes perdues ou volées** »

Vous n'êtes pas non plus responsable des opérations portées au compte *après* nous avoir avisés de la perte ou du vol d'une carte étant donné que nous considérons ces opérations comme des opérations non autorisées.

4. LIMITE DE CRÉDIT ET DÉPASSEMENT DE LIMITE

La limite de crédit initiale (la « **limite de crédit** ») figure dans la déclaration.

Nous pouvons réduire la limite de crédit à tout moment sans préavis. Nous n'augmenterons pas la limite de crédit avant d'avoir obtenu le consentement exprès du titulaire de carte principal à cet égard. Nous indiquons le crédit disponible sur le relevé. Votre crédit disponible pourrait ne pas être à jour à tout moment, notamment si un paiement ou une autre opération n'a pas encore été traité ou affiché dans le compte. Certains commerçants peuvent préautoriser le montant ou le montant estimatif d'un achat, ce qui réduira le crédit disponible.

Quoique nous établissions une limite de crédit pour votre compte, nous pouvons permettre, à titre de titulaire d'une carte Visa Infinite TD ou Visa Infinite Privilège TD, que le solde impayé de votre compte dépasse la limite de crédit pour des achats individuels. Cependant, avant de le faire, nous évaluerons ces achats, selon des critères tels que le soupçon d'une fraude, les antécédents de votre compte, vos antécédents de crédit et/ou de paiement.

Nous pouvons également permettre que le solde impayé de votre compte dépasse la limite de crédit pour d'autres opérations. Bien que nous puissions permettre, sans préavis, qu'une opération dépasse la limite de crédit, nous ne sommes pas tenus de le faire même si nous l'avons déjà fait auparavant.

Si nous autorisons une opération qui résulte en un dépassement de votre limite de crédit, vous devrez alors acquitter le paiement minimum exigé, plus le montant du solde qui dépasse la limite de crédit, au plus tard à la date d'échéance du paiement inscrite sur votre relevé mensuel. De plus, des frais de dépassement de limite peuvent être imputés au compte, tel qu'il est indiqué dans la déclaration. À noter que les frais de dépassement de limite seront imputés une seule fois pour la période visée par le relevé.

Le titulaire de carte principal demeure responsable de la totalité du solde dû à l'égard du compte, que ce solde dépasse ou non la limite de crédit.

5. PAIEMENT MINIMUM

Vous devez payer au moins le montant du paiement minimum indiqué sur votre relevé au plus tard à la date d'échéance du paiement. Nous calculons le paiement minimum de la façon indiquée dans la déclaration.

6. DATE D'ÉCHÉANCE DU PAIEMENT

La date d'échéance du paiement est indiquée sur votre relevé. Elle tombe toujours au moins 21 jours après la date de votre relevé. Ce délai peut être prolongé selon votre activité de paiement. Par exemple, si nous ne recevons pas un paiement qui couvre le solde indiqué sur votre relevé au plus tard à la date d'échéance du paiement, la date d'échéance du paiement qui sera indiquée sur votre prochain relevé tombera 25 jours après votre date de relevé. **L'intérêt continue à courir pendant cette période.** Lorsque nous recevons le paiement intégral de votre solde au plus tard à la date d'échéance du paiement, le nombre de jours compris entre la date du relevé et la date d'échéance du paiement de votre prochain relevé correspondra de nouveau au délai de grâce standard (le délai de grâce étant défini ci-après). Si la date d'échéance du paiement tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié au Canada, nous reporterons la date d'échéance du paiement au jour ouvrable suivant.

L'intérêt continue à courir pendant cette période.

7. DÉLAI DE GRÂCE ET INTÉRÊT

Délai de grâce

Le délai de grâce commence le jour suivant votre date de relevé et se termine à votre date d'échéance du paiement (le « **délai de grâce** »). Vous disposez d'un délai de grâce d'au moins 21 jours pour effectuer votre paiement.

Période sans intérêt et délai de grâce à l'égard des nouveaux achats et des frais :

Nous n'imputerons pas d'intérêt sur les nouveaux achats et frais qui figurent pour la première fois sur votre relevé (les « **nouveaux achats** »), pourvu que nous recevions le paiement du solde qui figure sur votre relevé au plus tard à la date d'échéance du paiement. Si le montant de votre paiement est inférieur au solde qui figure sur votre relevé, l'intérêt sur les nouveaux achats commencera à courir à la date de l'opération et cessera de courir lorsque les nouveaux achats seront réglés intégralement.

Ce délai de grâce ne s'applique pas aux avances de fonds. Nous appliquons des intérêts aux avances de fonds comme il est décrit à l'article « **Intérêts sur les avances de fonds (y compris les transferts de solde, les opérations analogues à des opérations en espèces et les chèques Visa TD)** ».

Calcul et imputation de l'intérêt

L'intérêt est calculé en fonction du ou des taux d'intérêt annuels applicables, tel qu'il est indiqué initialement dans la déclaration.

Si des intérêts s'appliquent, nous calculons les intérêts comme suit :

- en additionnant le montant que vous devez chaque jour pour

chaque catégorie d'opérations (par exemple, le montant de vos achats ou de vos avances de fonds), puis en divisant le total par le nombre de jours que comporte votre période visée par le relevé (généralement 30 ou 31 jours). Il s'agit de votre solde quotidien moyen pour le montant que vous devez dans chaque catégorie d'opérations (le « **solde quotidien moyen** »).

- en multipliant le solde quotidien moyen par le taux d'intérêt quotidien applicable (le taux d'intérêt quotidien correspond au taux d'intérêt annuel divisé par 365 (ou 366 pour une année bissextile)) puis en multipliant le résultat par le nombre de jours que comporte votre période visée par le relevé.

Le total correspond au montant des intérêts que nous imputerons sur chaque relevé de compte au dernier jour de votre période visée par le relevé.

Si un taux d'intérêt quotidien différent s'applique au solde quotidien moyen, nous emploierons cet autre taux d'intérêt quotidien dans nos calculs (par exemple, un taux d'intérêt promotionnel sur les transferts de solde entraîne l'utilisation d'un taux d'intérêt quotidien différent de celui qui s'applique à vos achats réguliers).

Si des intérêts sont imputés, nous les imputons sur le montant que vous devez à partir de la date de l'opération jusqu'au remboursement intégral du montant.

Nous ajoutons vos frais d'intérêt impayés à votre solde à la fin de chaque période de relevé. En conséquence, nous imputons de l'intérêt sur l'intérêt impayé.

Si votre paiement minimum n'est pas reçu au plus tard à la date d'échéance du paiement indiquée sur votre relevé et avant la date à laquelle nous préparons votre prochain relevé mensuel à deux reprises au cours de 12 périodes de relevé consécutives, puis :

- a) Le ou les taux d'intérêt annuels applicables au compte augmenteront comme il est prévu dans la déclaration;**
- b) Vous perdrez l'avantage de bénéficier d'une offre promotionnelle de taux réduit visant le compte (incluant une offre qui vous est faite mais que vous n'avez pas encore acceptée).**

Le ou les taux majorés commenceront à s'appliquer le premier jour de la prochaine période de relevé suivant le deuxième paiement omis. Vous continuerez de payer ces taux d'intérêt majorés jusqu'à ce que vous ayez payé le paiement minimum au plus tard à la date d'échéance du paiement indiquée sur votre relevé et avant la date à laquelle nous préparons votre prochain relevé mensuel pendant 12 périodes de relevé consécutives. Par la suite, les taux d'intérêt seront ramenés aux taux d'intérêt annuels applicables à votre compte le premier jour de votre prochaine période de relevé suivant les 12 périodes de relevé consécutives.

Intérêts sur les avances de fonds (y compris les transferts de solde, les opérations analogues à des opérations en espèces et les chèques Visa TD)

Nous imputons toujours des intérêts sur les avances de fonds à compter de la date de l'avance de fonds jusqu'à ce que le montant de cette avance soit réglé intégralement. Lorsque vous virez des fonds du compte au moyen d'un transfert de solde, effectuez une opération analogue à une opération en espèces ou utilisez un chèque Visa TD, nous traitons cette opération comme une avance de fonds. Pour vérifier si une opération sera traitée comme une avance de fonds, veuillez nous appeler au 1-800-983-8472 ou au 416-307-7722, à frais virés.

8. OPÉRATIONS DE CHANGE

Si vous utilisez le compte pour effectuer des achats ou obtenir des avances de fonds en dollars US, en euros, en livres sterling, en dollars australiens ou en pesos mexicains, la devise sera directement convertie en dollars canadiens avant l'imputation au compte. Si vous utilisez le compte pour effectuer des achats ou obtenir des avances de fonds dans n'importe quelle autre devise, celle-ci sera d'abord convertie en dollars US et ensuite en dollars canadiens avant l'imputation au compte. Les montants en devises portés au crédit du compte seront aussi convertis directement en dollars canadiens, ou d'abord en dollars US et ensuite en dollars canadiens, selon la devise visée comme il est indiqué précédemment.

Dans le cas des opérations de débit, la devise sera convertie en appliquant un taux établi par VISA, plus un pourcentage fixe comme l'indique la déclaration. Dans le cas des opérations de crédit, la devise sera convertie en appliquant un taux établi par VISA, moins un pourcentage fixe comme l'indique la déclaration. Par conséquent, dans le cas des opérations de crédit effectuées à l'égard d'opérations de débit connexes antérieures, le montant en dollars canadiens crédité sera, la plupart du temps, inférieur au montant en dollars canadiens initialement débité du compte. Le taux utilisé correspondra au taux en vigueur à la date d'inscription de l'opération au compte, et il pourrait différer du taux en vigueur à la date de l'opération.

Lorsque nous convertissons une opération, l'opération figurant sur votre relevé peut dans certains cas avoir été arrondie à la cinquième décimale près, même si nous avons employé le mode de calcul détaillé expliqué ci-dessus.

9. RELEVÉS

Nous fournissons un relevé s'il y a eu des activités dans le compte au cours du dernier mois ou si un solde est impayé. Toutefois, si, pendant une période de trois mois, il y a un solde créditeur sur le compte de moins de 10 \$ et qu'il n'y a pas eu d'activités dans le compte, nous pourrions remettre un relevé seulement à la fin de cette période de trois mois. Nous ne fournissons pas nécessairement les relevés le même jour de chaque mois et, par conséquent, la date d'échéance du paiement indiquée sur votre relevé pourrait ne pas toujours être la même.

Vous devez examiner chaque relevé attentivement dès que vous le recevez et nous aviser de toute erreur. Nous vérifierons les erreurs que vous nous signalez dans les 30 jours suivant la date du relevé.

Si vous ne nous avisez pas d'une erreur dans les 30 jours suivant la date du relevé, nous considérerons que le relevé, tous les éléments qui y figurent ainsi que nos registres sont exacts (à l'exception de toute somme ayant été créditée au compte par erreur). Vous ne pourrez donc pas faire de réclamation contre la Banque à l'égard d'un élément de votre relevé *au-delà* de cette période de 30 jours.

10. COMMUNICATIONS

Nous enverrons les relevés et les autres communications par courrier ordinaire au titulaire de carte principal à son adresse qui figure dans nos dossiers. Avec le consentement du titulaire de carte principal, et si nous le jugeons opportun, nous pouvons aussi utiliser d'autres moyens de communication, y compris la transmission par voie électronique, pour envoyer les relevés et les autres communications. Nous pouvons également envoyer des copies des relevés et des autres communications à un titulaire de carte supplémentaire, si une telle demande nous est présentée ou que nous sommes obligés de le faire en vertu de la loi. Le titulaire de carte principal et chaque titulaire de carte supplémentaire conviennent que nous pouvons fournir le relevé, toute information sur le relevé ou toute autre communication ou information au sujet du compte à tout titulaire de carte sans en aviser les autres titulaires de carte. Nous considérons que la transmission d'une communication au titulaire de carte principal a valeur de transmission à l'ensemble des titulaires de carte.

Vous devez nous aviser immédiatement de tout changement d'adresse ou de toute autre information pour que nous puissions tenir nos dossiers à jour. Nous déclinons toute responsabilité si le titulaire de carte principal ne reçoit pas un relevé ou une autre communication envoyé en utilisant l'adresse ou les autres coordonnées qui figurent dans nos dossiers. Pour notre protection mutuelle, nous pourrions enregistrer les appels téléphoniques ayant trait au compte.

En cas de fraude réelle ou soupçonnée à l'égard du compte, nous pouvons communiquer avec vous par téléphone, par courrier, par courriel, par message texte ou par tout autre moyen de communication électronique.

11. CARTES PERDUES OU VOLÉES

Vous devez nous aviser immédiatement par téléphone ou par écrit si vous savez ou croyez qu'une carte a été perdue ou volée, ou si vous savez ou croyez que votre carte ou votre compte sont utilisés sans votre autorisation. Veuillez nous joindre au numéro sans frais 1-800-983-8472 ou nous appeler à frais virés au 416-307-7722. Une fois que vous nous avez avisés que votre carte a été perdue ou volée, ou que votre carte ou votre compte a été utilisé sans votre autorisation, nous pourrions empêcher l'utilisation de cette carte et du numéro de compte.

12. PAIEMENTS

Nous devons recevoir votre paiement au plus tard à chaque date d'échéance du paiement figurant sur votre relevé. Vous pouvez effectuer un paiement au compte à tout moment.

Les paiements effectués par la poste ou à la succursale, par GAB ou par les services bancaires en ligne d'une autre institution financière peuvent prendre plusieurs jours avant de nous parvenir. Il vous incombe de vous

assurer que votre paiement nous parvienne au plus tard à la date d'échéance du paiement. Si un paiement est effectué pendant nos heures normales d'ouverture, nous le traitons comme un paiement effectué le même jour; sinon, nous le traitons comme un paiement reçu le jour ouvrable suivant.

13. AFFECTATION DES PAIEMENTS

Nous affecterons les paiements reçus à l'égard de votre compte d'abord au paiement minimum, dans l'ordre suivant :

- 1) premièrement, à l'intérêt figurant sur votre relevé;
- 2) deuxièmement, aux frais figurant sur votre relevé;
- 3) troisièmement, aux opérations qui figurent sur votre relevé, y compris tout montant qui dépasse votre limite de crédit ou les montants échus;
- 4) quatrièmement, aux frais et aux autres opérations qui ne figurent pas encore sur votre relevé.

Dans chacune des catégories 1) à 4) susmentionnées, les montants visés par les taux d'intérêt les plus bas seront payés avant les montants visés par les taux d'intérêt les plus hauts.

Si, une fois que nous avons appliqué le paiement à votre paiement minimum, vous payez plus que votre paiement minimum, nous affecterons l'excédent au solde restant sur votre relevé, de la manière suivante :

- i. Tous les éléments ayant le ou les mêmes taux d'intérêt seront placés dans la même catégorie. Par exemple, si votre solde est composé d'achats et de transferts de solde à un taux promotionnel, tous les éléments portant intérêt à votre taux habituel pour les achats seront placés dans une même catégorie, et tous les éléments assortis du taux promotionnel applicable aux transferts de solde seront placés dans une autre catégorie en raison du taux d'intérêt différent qui s'y applique.
- ii. Nous affecterons ensuite l'excédent aux différentes catégories de taux d'intérêt indiquées ci-dessus à l'alinéa i. selon le pourcentage (%) que le montant dans chaque catégorie représente par rapport au solde restant. Par exemple, si le montant de votre catégorie d'achat représente 70 % de votre solde restant et que le montant de votre catégorie de transfert de solde à un taux promotionnel représente 30 % de votre solde restant, nous affectons 70 % de votre excédent de paiement au montant de votre catégorie d'achat et 30 % de votre excédent de paiement au montant de votre catégorie de transfert de solde à taux promotionnel.

Si vous payez plus que votre solde indiqué sur votre relevé, nous affectons votre excédent de paiement aux opérations qui ne figurent pas encore sur votre relevé, en suivant la méthode décrite ci-dessus aux fins de paiement du solde restant.

Nous pouvons affecter tout paiement partiel ou paiement en retard que nous recevons sans compromettre les droits que nous avons aux termes du contrat ou en vertu de la loi de recouvrer tous les montants qui nous sont dus à l'égard du compte.

14. NOS DROITS SI VOUS NE RESPECTEZ PAS LE PRÉSENT CONTRAT

Si vous n'effectuez pas le paiement minimum au plus tard à la date d'échéance du paiement figurant sur votre relevé, si vous ne respectez pas de quelque façon que ce soit le présent contrat, ou s'il survient un événement qui nous porte à croire que vous ne serez pas en mesure d'effectuer le paiement ou de respecter le présent contrat :

- a) nous pouvons exiger que vous payiez immédiatement la totalité du solde du compte, *plus* l'intérêt sur ce solde au taux ou aux taux d'intérêt annuels pour le compte à ce moment-là;
- b) nous pouvons, sans vous en aviser, prélever des sommes d'argent sur tout autre compte que vous détenez auprès de nous ou de l'un des membres de notre groupe, y compris tout membre du Groupe Banque TD, et l'affecter au paiement du montant qui nous est dû;
- c) vous devez payer tous nos frais juridiques sur une base avocat-client (notamment les frais juridiques de nos conseillers juridiques internes) engagés pour tenter de recouvrer ce qui nous est dû.

15. PAIEMENTS ET CRÉDITS

Si le compte affiche un solde excédentaire que nous vous devons (un « solde créditeur »), nous ne vous paierons pas d'intérêt sur ce solde créditeur. Un solde créditeur n'est pas assuré comme l'est un dépôt. Le solde créditeur d'un compte n'augmente pas votre crédit disponible ni votre limite de crédit.

Nous n'assumons aucune responsabilité si vous ne pouvez pas avoir accès aux fonds du compte ou au solde créditeur. Vous ne devez déposer ni chèque ni autre instrument au compte dans le but d'obtenir une avance de fonds ou utiliser autrement le compte si vous avez des raisons de croire que le chèque ou cet autre instrument ne sera pas compensé.

16. PROPRIÉTÉ DE LA CARTE

La carte demeure notre propriété. Nous pouvons annuler ou reprendre la carte ou exiger que vous nous la retourniez à tout moment.

17. RESPONSABILITÉ RELATIVE AU SERVICE

En cas de problème relativement aux achats portés au compte, vous devez le régler directement avec le commerçant. Vous devez tout de même nous payer intégralement le montant de l'achat, même si vous avez un différend avec le commerçant.

Si un commerçant vous accorde un remboursement et nous fait parvenir une note de crédit, nous créditerons le compte du montant de ce remboursement. Toutefois, si de l'intérêt a été imputé au titre de l'opération que vous contestez auprès du commerçant, nous ne rembourserons pas l'intérêt imputé. Nous ne traitons pas les crédits accordés par des commerçants comme des paiements.

Nous ne sommes pas responsables des avantages, des services et des couvertures que fournissent d'autres sociétés à l'égard du compte. Vous devez nous payer tout montant imputé au compte pour ces avantages, services et couvertures. Ces avantages, services et couvertures sont

assortis de leurs propres modalités fixées par les sociétés qui les offrent. Vous devez régler tout litige à leur égard directement avec ces sociétés.

Si nous portons un crédit au compte, vous acceptez que les droits et les réclamations nous soient automatiquement cédés et acceptez également de coopérer avec nous en signant tout document attestant cette cession avant que nous portions le crédit au compte. Cependant, nous ne sommes pas tenus de porter le crédit au compte et, si nous le faisons, cela ne signifiera pas que nous porterons un crédit au compte par la suite.

18. SERVICES ÉLECTRONIQUES : UTILISATION ET PROTECTION D'UNE CARTE, D'UN NIP OU D'UN MOT DE PASSE

Le présent article s'applique à votre utilisation d'une carte ou du compte, y compris si nous vous permettons d'avoir accès à la carte ou au compte, ou de les utiliser, au moyen d'un code d'identification personnel, comme un numéro d'identification personnel (un « **NIP** ») ou un code ID de connexion, un mot de passe, un code d'identification ou autre type d'identification (ensemble le « **mot de passe** »), au moyen d'un terminal (y compris un terminal qui accepte les cartes de paiement sans contact) ou de toute autre machine comme un GAB, par téléphone, par Internet ou au moyen d'un autre service électronique, y compris un appareil mobile sans fil.

- a) L'accès au compte ou son utilisation par le service télébancaire BanqueTel^{MD}, les services bancaires par Internet BanqueNet^{MD}, les services bancaires au moyen de l'application mobile ou pour acquitter électroniquement des factures sont régis par les Modalités des services financiers de la Banque si le titulaire de carte a signé une Convention de services financiers, ou par les *Modalités relatives à l'utilisation des cartes et des services électroniques bancaires*, dans le cas contraire.
- b) Utilisation et protection de la carte, du NIP et du mot de passe
— Vous êtes responsable de l'utilisation et de la protection de la carte, du NIP et du mot de passe. Vous devez les conserver de façon sécuritaire en tout temps. Aux termes de cette obligation, vous devez :
 - garder la carte en votre possession;
 - garder votre NIP et votre mot de passe dans un endroit distinct de la carte;
 - assurer la stricte confidentialité de votre NIP et de votre mot de passe;
 - prendre toutes les précautions nécessaires afin de vous assurer que personne ne découvre votre NIP ou votre mot de passe, y compris lorsque vous les composez sur un GAB une autre machine ou un appareil sans fil;
 - éviter de choisir, comme NIP ou mot de passe, des combinaisons de chiffres qui pourraient être facilement découvertes par d'autres, comme des dates d'anniversaire, des numéros de téléphone, l'âge, le numéro d'assurance sociale, etc.;
 - vous assurer que chaque NIP ou mot de passe est unique;

- communiquer avec nous immédiatement si votre carte est perdue ou volée, ou si une personne autre que vous apprend votre NIP ou votre mot de passe.
- c) Votre responsabilité relativement à l'utilisation de la carte, du NIP et du mot de passe — Vous êtes responsable de toutes les activités autorisées ou autres opérations relatives à l'utilisation de la carte, du NIP ou du mot de passe, par toute personne, y compris toute erreur de saisie ou tout dépôt frauduleux ou sans valeur à un GAB ou au moyen d'une autre machine ou d'un autre appareil. Lorsque vous nous avisez sans délai de la perte ou du vol de votre carte, ou du fait qu'une personne non autorisée connaît votre NIP ou votre mot de passe, nous bloquerons l'utilisation de la carte, du NIP ou de l'appareil, pour éviter l'utilisation de votre numéro de compte. Veuillez vous reporter à l'article « **Opérations non autorisées** » pour plus de détails sur votre responsabilité en cas d'opérations non autorisées.
- d) Activité dans le compte — Nos dossiers constituent la preuve définitive de l'utilisation d'une carte ou du compte, notamment les services électroniques. Ils constituent la preuve de votre demande écrite pour l'exécution d'une opération. Même si vous recevez un reçu d'opération ou une autre confirmation provenant d'un GAB, d'une autre machine ou d'un autre appareil, les points suivants s'appliqueront quand même à toutes les opérations ou à toute autre activité dans le compte :
- L'acceptation, le compte et la vérification que nous effectuons à l'égard des opérations ou des dépôts sont considérés comme exacts et exécutoires à moins d'une erreur évidente;
 - Nous pourrions porter au crédit ou au débit du compte les opérations ou toute autre activité dans le compte effectuées par l'intermédiaire d'un GAB, d'une autre machine ou d'un autre appareil, à une date que nous déterminerons. Cette date peut être différente de la date à laquelle vous avez utilisé le GAB, toute autre machine ou tout autre appareil.
- e) *Vérfié par Visa* — Vous devez vous inscrire au programme *Vérfié par Visa*^{*} et l'utiliser si vous voulez accéder au compte pour effectuer des opérations par Internet ou utiliser ce compte auprès des commerçants participants au programme *Vérfié par Visa*. Les Modalités d'utilisation du programme *Vérfié par Visa* s'appliquent lorsque vous accédez au compte ou utilisez le compte au moyen du programme *Vérfié par Visa*.

19. RESPONSABILITÉ LIMITÉE EN CAS DE DOMMAGES

Nous ne sommes pas responsables des dommages (y compris les dommages-intérêts spéciaux, indirects ou consécutifs) découlant :

- de tout défaut ou mauvais fonctionnement, ainsi que de toute erreur ou inaccessibilité d'une carte, d'un GAB, d'un terminal ou d'une autre machine ou d'un autre équipement, y compris un appareil mobile, ou
- du fait que, pour quelque raison que ce soit, votre carte n'est pas acceptée ou que, pour toute autre raison, vous ne pouvez pas

utiliser le compte, même si nous savions que le préjudice était susceptible de survenir ou que le préjudice découlait de notre négligence ou de celle de nos employés, mandataires ou représentants.

20. PAIEMENTS PRÉAUTORISÉS

Le titulaire de carte principal est responsable de tous les paiements préautorisés portés au compte, ce qui comprend ceux portés au compte avant l'annulation du contrat ou après la fin du contrat, et les paiements préautorisés portés au compte par un titulaire de carte supplémentaire, ainsi que ceux portés au compte après l'annulation d'une carte de titulaire de carte supplémentaire, à moins que le commerçant n'ait reçu une demande écrite de votre part en vue de l'annulation du paiement préautorisé avant qu'il ait été porté au compte.

Il vous incombe de communiquer par écrit avec un commerçant si vous souhaitez faire annuler un paiement préautorisé, puis de vérifier le relevé afin de vous assurer que le paiement préautorisé a été annulé. Si le paiement préautorisé n'est pas annulé, nous pourrions pouvoir vous aider si vous fournissez une copie de la demande d'annulation écrite que vous avez fait parvenir au commerçant. Vous devez fournir à un commerçant des renseignements complets, exacts et à jour à l'égard de tout paiement préautorisé, notamment si le numéro ou la date d'échéance de votre carte change. Cependant, si vous avez établi un paiement préautorisé avec un commerçant et que le numéro ou la date d'expiration de votre carte change, vous convenez que nous pouvons, sans y être tenus, fournir à ce commerçant le nouveau numéro ou la nouvelle date d'expiration de votre carte, notamment au moyen du service de mise à jour qui nous est offert par le réseau de cartes de paiement associé à votre carte. Nous n'assumons aucune responsabilité si un paiement préautorisé ne peut pas être porté au compte, et vous devez régler, directement avec le commerçant, tout conflit et toute dette qui peuvent découler des opérations relatives aux paiements préautorisés.

21. ANNULATION D'UNE CARTE DE TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Nous pouvons annuler une carte de titulaire de carte supplémentaire, ou limiter l'accès au compte par un titulaire de carte supplémentaire, à tout moment sans préavis. Le titulaire de carte principal peut également nous demander d'annuler une carte du titulaire de carte supplémentaire. Le titulaire de carte principal doit alors récupérer et détruire la carte du titulaire de carte supplémentaire ou confirmer que la carte du titulaire de carte supplémentaire est en sa possession. Un titulaire de carte supplémentaire peut également nous demander d'annuler sa propre carte de titulaire de carte supplémentaire.

Le titulaire de carte principal demeure responsable de nous payer tous les montants exigibles à l'égard du compte au titre des opérations effectuées par un titulaire de carte supplémentaire, même si la carte du titulaire de carte supplémentaire est annulée ou que le titulaire de carte principal est dans l'impossibilité d'annuler, d'obtenir ou de détruire la carte du titulaire de carte supplémentaire.

22. MODIFICATIONS AU PRÉSENT CONTRAT ET AU COMPTE

Nous pouvons apporter des modifications au présent contrat à tout moment. Nous vous informerons des modifications au moyen d'un avis dans le relevé ou d'un autre avis. Nous vous fournirons un préavis de modification si la loi l'exige, et pour d'autres modifications, nous vous fournirons un préavis à moins que nous ne soyons pas en mesure de le faire. Vos frais annuels habituels, votre ou vos taux d'intérêt annuels, et vos autres frais à l'égard du compte figurent dans la déclaration initiale. Si nous haussons vos frais annuels, votre ou vos taux d'intérêt annuels, ou vos autres frais à l'égard du compte, nous vous en aviserons à l'avance.

Si vous signez, utilisez ou activez une carte ou utilisez ou activez le compte, si votre compte demeure ouvert, ou si un solde exigible à l'égard du compte demeure impayé après que des modifications aient été apportées au contrat, il sera établi que vous avez accepté ces modifications.

Les avantages, les services et les couvertures associés au compte peuvent également être modifiés ou prendre fin. Dans un tel cas, nous vous en informerons au moyen d'un avis dans le relevé ou d'un autre avis, après la modification, à moins que la loi n'exige un préavis.

23. TRANSFERT DE DROITS

Nous pouvons transférer, vendre ou céder autrement l'ensemble de nos droits aux termes du présent contrat. Le cas échéant, nous pouvons divulguer des renseignements sur vous et sur le compte au cessionnaire de nos droits.

24. FIN DU PRÉSENT CONTRAT

Nous pouvons mettre fin au présent contrat, fermer le compte ou limiter votre droit d'accéder au compte, à tout moment sans préavis. Le titulaire de carte principal peut également mettre fin au présent contrat en nous avisant.

Malgré l'annulation du présent contrat, le titulaire de carte principal demeure responsable de payer la totalité des sommes exigibles à l'égard du compte.

Quand le présent contrat prend fin, les avantages, les services et les couvertures prennent automatiquement fin, ou peuvent être annulés ou modifiés à notre gré.

25. RESPONSABILITÉ

Le titulaire de carte principal sera responsable du paiement de tous les montants qui nous sont dus aux termes du présent contrat, notamment les opérations effectuées par un titulaire de carte supplémentaire.

26. INTITULÉS

Tous les intitulés du présent contrat sont ajoutés à des fins de commodité et ne modifient pas le sens des articles du présent contrat.

27. DIVISIBILITÉ

Si un tribunal conclut qu'une partie du présent contrat est invalide ou non exécutoire, le reste du contrat demeure valide.

28. LOIS APPLICABLES

Les lois de la province ou du territoire du Canada où vous résidez ou avez résidé le plus récemment, de même que les lois du Canada, s'appliquent au présent contrat. Si vous n'avez pas vécu au Canada, les lois de la province d'Ontario et du Canada s'appliquent au présent contrat.

29. CONVENTION SUR LA CONFIDENTIALITÉ

Dans le présent article, les termes « vous », « votre » et « vos » désignent toute personne, ou le représentant autorisé de cette personne, nous ayant demandé un produit, service ou compte que nous offrons au Canada ou nous ayant offert une garantie à l'égard d'un tel produit, service ou compte. Les termes « nous », « notre » et « nos » désignent le Groupe Banque TD (« TD »). TD comprend La Banque Toronto-Dominion et ses sociétés affiliées à l'échelle mondiale, qui offrent des produits et services de dépôts, de placements, de prêts, de valeurs mobilières, de fiducie, d'assurance et d'autres produits et services. Le terme « renseignements » désigne les renseignements personnels, financiers ou autres à votre sujet que vous nous avez fournis et que nous avons obtenus auprès de parties à l'extérieur de TD, notamment par le biais des produits et services que vous utilisez.

Vous reconnaissez, autorisez et acceptez ce qui suit :

COLLECTE ET UTILISATION DE VOS RENSEIGNEMENTS –

Au moment où vous demandez d'établir une relation avec nous et au cours de cette relation, nous pouvons recueillir des renseignements tels que les suivants :

- des détails à votre sujet et sur vos antécédents, notamment vos nom, adresse, coordonnées, date de naissance, profession et autres éléments d'identification
- les dossiers des transactions que vous avez conclues avec nous ou par notre entremise
- vos préférences et activités.

Ces renseignements peuvent être recueillis auprès de vous ou de sources au sein de TD ou à l'extérieur de TD, notamment les suivantes :

- organismes et registres gouvernementaux, autorités chargées de l'application de la loi et archives publiques
- agences d'évaluation du crédit
- autres institutions financières ou établissements de crédit
- organisations avec lesquelles vous avez pris des arrangements, d'autres fournisseurs de services ou intermédiaires de service, dont les réseaux de cartes de paiement
- personnes ou organisations que vous avez données en référence ou autres renseignements que vous avez fournis
- personnes autorisées à agir en votre nom en vertu d'un mandat ou de tout autre instrument juridique
- vos interactions avec nous, y compris en personne, par téléphone, par GAB, au moyen d'un appareil mobile, par courriel ou par Internet
- les dossiers des transactions que vous avez conclues avec nous ou par notre entremise.

Vous autorisez, par les présentes, la collecte de renseignements auprès de ces sources et, le cas échéant, vous autorisez ces sources à nous transmettre des renseignements.

Nous restreindrons la collecte et l'utilisation de renseignements à ceux qui sont nécessaires pour vous servir et pour gérer nos affaires, notamment aux fins suivantes :

- vérifier votre identité
- évaluer et traiter votre demande, vos comptes, vos opérations et vos rapports
- vous fournir des services ainsi que des renseignements relativement à nos produits et services, et relativement aux comptes que vous détenez auprès de nous
- analyser vos besoins et activités afin de vous fournir de meilleurs services et de mettre au point de nouveaux produits et services
- assurer votre protection et la nôtre contre la fraude et les erreurs
- évaluer et gérer nos risques, nos opérations et notre relation avec vous
- nous aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que vous avez contractée envers nous
- nous conformer aux lois applicables et aux exigences réglementaires, y compris celles des organismes d'autoréglementation.

DIVULGATION DE VOS RENSEIGNEMENTS – Nous pouvons divulguer des renseignements, notamment dans les circonstances suivantes :

- avec votre consentement
- en réponse à une ordonnance d'un tribunal, à un mandat de perquisition ou à toute autre demande que nous jugerons valide
- en réponse aux demandes de renseignements d'organismes de réglementation (y compris des organismes d'autoréglementation dont nous sommes membres ou participants) ou afin de satisfaire aux exigences légales et réglementaires auxquelles nous sommes assujettis
- lorsque le destinataire est un fournisseur, un agent ou un autre organisme qui se charge de la prestation de services pour vous, pour nous ou en notre nom
- à des réseaux de cartes de paiement afin d'exploiter ou d'administrer le système de cartes de paiement qui appuie les produits ou les services que nous vous fournissons ou les comptes que vous détenez auprès de nous (y compris des produits ou services fournis ou offerts par le système de cartes de paiement relativement aux produits ou aux services que nous vous fournissons ou aux comptes que vous détenez auprès de nous), ou dans le cadre de concours ou d'autres promotions qu'ils peuvent vous offrir
- à tout titulaire de carte supplémentaire au nom duquel vous demandez une carte
- lors du décès d'un titulaire de compte conjoint avec droit de survie, nous pouvons communiquer des renseignements relatifs au

compte conjoint jusqu'à la date du décès au représentant de la succession de la personne décédée, sauf au Québec où le liquidateur a droit à tous les renseignements relatifs au compte jusqu'à la date du décès et après la date du décès

- lorsque nous achetons une entreprise ou vendons une partie ou la totalité de notre entreprise ou lorsque nous envisageons pareille opération
- lorsque nous recouvrons une dette ou faisons exécuter une obligation que vous avez contractée envers nous
- lorsque la loi le permet.

PARTAGE DES RENSEIGNEMENTS AU SEIN DE TD – Au sein de TD, nous pouvons partager des renseignements à l'échelle mondiale, autres que des renseignements sur la santé, aux fins suivantes :

- pour gérer votre relation globale avec TD, y compris l'administration de vos comptes et le maintien de renseignements cohérents à votre sujet
- pour gérer et évaluer nos risques et activités, y compris pour recouvrer une dette que vous avez contractée envers nous
- pour nous conformer à des exigences légales et réglementaires.

Vous ne pouvez révoquer votre consentement à l'égard de telles fins.

Au sein de TD, nous pouvons également partager des renseignements à l'échelle mondiale, autres que des renseignements sur la santé, pour permettre aux autres secteurs d'affaires de TD de vous informer de nos produits et services. Pour savoir comment nous utilisons vos renseignements à des fins de marketing et comment vous pouvez révoquer votre consentement, reportez-vous à l'article « Marketing » ci-après.

AUTRES CAS DE COLLECTE, D'UTILISATION ET DE DIVULGATION

Numéro d'assurance sociale (NAS) – Si vous demandez des produits, des comptes ou des services qui pourraient générer de l'intérêt ou un revenu de placement, nous vous demanderons de nous fournir votre NAS pour nous conformer aux exigences de déclaration de revenu. Ces exigences sont imposées en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada). Si nous vous demandons de nous fournir votre NAS pour d'autres types de produits et services, vous avez le choix de ne pas le divulguer. En nous divulguant votre NAS, vous nous permettez de l'utiliser pour vérifier votre identité et distinguer vos renseignements de ceux d'autres clients dont le nom est semblable au vôtre, y compris les renseignements obtenus dans le cadre d'une approbation de crédit. Vous avez le choix de ne pas le divulguer dans le cadre de la vérification de votre identité auprès d'une agence d'évaluation du crédit.

Agences d'évaluation du crédit et autres prêteurs – Si vous détenez avec nous une carte de crédit, une ligne de crédit, un prêt, un prêt hypothécaire ou une autre facilité de crédit, des services de commerçants, ou encore un compte de dépôt avec protection contre les découverts ou limites de retenue, de retrait ou d'opération, nous échangerons des renseignements et des rapports à votre sujet avec des

agences d'évaluation du crédit et avec d'autres prêteurs au moment du dépôt d'une demande de votre part et tout au long de son traitement, puis de façon périodique afin d'évaluer et de vérifier votre solvabilité, de fixer des limites de crédit ou de retenue, de nous aider à recouvrer une dette ou à faire exécuter une obligation que vous avez contractée envers nous et/ou de gérer et d'évaluer nos risques.

Vous pouvez nous demander de ne pas effectuer une vérification de crédit dans le cadre de notre étude de votre demande de crédit. Dès que nous vous avons accordé une telle facilité ou un tel produit, et pendant un délai raisonnable par la suite, nous pouvons de temps à autre divulguer vos renseignements à d'autres prêteurs et à des agences d'évaluation du crédit qui en font la demande. En procédant ainsi, nous facilitons l'établissement de vos antécédents de crédit ainsi que le processus d'octroi et de traitement du crédit. Nous pouvons obtenir des renseignements et des rapports à votre sujet auprès d'Equifax Canada Inc., de Trans Union du Canada, Inc. ou de toute autre agence d'évaluation du crédit. Vous pouvez avoir accès à vos renseignements personnels contenus dans leurs dossiers et y faire apporter des corrections en communiquant avec eux directement par l'entremise de leur site Web respectif : www.consumer.equifax.ca et www.transunion.ca. Si vous avez présenté une demande en vue d'obtenir l'un de nos produits de crédit, vous ne pouvez pas retirer votre consentement à cet échange de renseignements.

Fraude – Afin de prévenir, de détecter ou d'éliminer l'exploitation financière, la fraude et les activités criminelles, de protéger nos actifs et nos intérêts, de nous aider dans le cadre de toute enquête interne ou externe visant des activités suspectes ou potentiellement illégales, de présenter une défense ou de conclure un règlement à l'égard de toute perte réelle ou éventuelle relativement à ce qui précède, nous pouvons utiliser vos renseignements, en faire la collecte auprès de toute personne ou organisation, de toute agence de prévention des fraudes, de tout organisme de réglementation ou gouvernemental, de l'exploitant de toute base de données ou de tout registre servant à vérifier des renseignements fournis en les comparant avec des renseignements d'autres sources, ou d'autres sociétés d'assurance ou institutions financières ou établissements de crédit, et les divulguer à ceux-ci. À de telles fins, vos renseignements peuvent être mis en commun avec les données appartenant à d'autres personnes et faire l'objet d'analyses de données.

Assurance – Le présent article s'applique si : vous présentez une demande pour un produit d'assurance que nous assurons, réassurons, administrons ou vendons; vous demandez une présélection à l'égard d'un tel produit; vous modifiez ou présentez une demande de règlement en vertu d'un tel produit; ou vous avez inclus un tel produit avec un produit ou un service que nous vous fournissons ou un compte que vous détenez auprès de nous. Nous pouvons recueillir, utiliser, divulguer et conserver vos renseignements, y compris des renseignements sur la santé. Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous ou de tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisme gouvernemental, organisation qui gère des banques de données d'information publique, ou des bureaux

d'information sur les assurances, notamment MIB Group, Inc. et le Bureau d'assurance du Canada, qui connaissent vos renseignements.

Pour ce qui est de l'assurance-vie et maladie, nous pouvons également obtenir un rapport d'enquête personnel dressé dans le cadre de la vérification et/ou de l'authentification des renseignements que vous avez fournis dans votre demande ou dans le cadre du processus de réclamation.

Pour ce qui est de l'assurance habitation et automobile, nous pouvons également obtenir des renseignements à votre sujet auprès d'agences d'évaluation du crédit au moment de votre demande, tout au long du processus de traitement de cette demande, puis de façon périodique afin de vérifier votre solvabilité, d'effectuer une analyse de risque et d'établir votre prime.

Nous pouvons utiliser vos renseignements pour :

- vérifier votre admissibilité à la protection d'assurance
- gérer votre assurance et notre relation avec vous
- établir votre prime d'assurance
- faire une enquête au sujet de vos réclamations et les régler
- évaluer et gérer nos risques et activités

Nous pouvons communiquer vos renseignements à tout professionnel de la santé, établissement de santé, compagnie d'assurance, organisation qui gère des banques de données d'information publique ou bureau d'information sur les assurances, y compris MIB Group, Inc. et le Bureau d'assurance du Canada, afin de leur permettre de répondre correctement aux questions lorsqu'ils nous fournissent des renseignements à votre sujet. Nous pouvons communiquer les résultats d'examens de laboratoire concernant des maladies infectieuses aux autorités en matière de santé publique appropriées.

Les renseignements concernant votre santé recueillis aux fins susmentionnées ne seront pas partagés au sein de TD, sauf dans la mesure où une société de TD assure, réassure, gère ou vend une protection pertinente et que la divulgation des renseignements est requise aux fins susmentionnées. Vos renseignements, y compris les renseignements concernant votre santé, peuvent toutefois être divulgués aux administrateurs, aux fournisseurs de services, aux réassureurs et aux assureurs et réassureurs éventuels de nos activités d'assurance, ainsi qu'à leurs administrateurs et fournisseurs de services à ces fins.

Marketing – Nous pouvons aussi utiliser vos renseignements à des fins de marketing, notamment les suivantes :

- vous informer d'autres produits et services qui pourraient vous intéresser, y compris ceux qui sont offerts par d'autres secteurs d'affaires au sein de TD ou des tiers que nous sélectionnons
- déterminer votre admissibilité à des concours, à des enquêtes ou à des promotions
- effectuer des recherches, des analyses, des modélisations et des enquêtes visant à évaluer votre satisfaction à notre égard et à mettre au point des produits et services
- communiquer avec vous par téléphone, par télécopieur, par message texte ou par tout autre moyen électronique, ou par

dispositif de composition et d'annonce automatique, aux numéros que vous nous avez fournis, ou par GAB, par Internet, par la poste, par courriel ou par d'autres moyens.

En ce qui concerne le marketing, vous avez le choix de ne pas nous permettre :

- de vous communiquer à l'occasion, par téléphone, par télécopieur, par message texte, par GAB, par Internet, par la poste, par courriel ou par tous ces moyens, des offres qui pourraient vous intéresser
- de vous contacter dans le cadre de recherches ou d'enquêtes sur la clientèle.

Conversations téléphoniques et par Internet — Il est possible que vos conversations téléphoniques avec nos représentants, vos clavardages en direct avec des agents ou les messages que vous nous envoyez par des médias sociaux soient écoutés et/ou enregistrés afin d'assurer votre protection et la nôtre, d'améliorer le service à la clientèle et de confirmer nos discussions avec vous.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

La présente Convention sur la confidentialité des renseignements personnels doit être lue conjointement avec notre Code de protection de la vie privée. Vous reconnaissez que le Code de protection de la vie privée fait partie intégrante de la Convention sur la confidentialité des renseignements personnels. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la présente Convention sur la confidentialité des renseignements personnels et de nos pratiques en matière de respect de la confidentialité, consultez le site www.td.com/francais/privée ou communiquez avec nous pour en obtenir un exemplaire.

Vous reconnaissez par la présente que nous pouvons modifier à l'occasion la présente Convention sur la confidentialité des renseignements personnels et notre Code de protection de la vie privée. Nous publierons le Code de protection de la vie privée et la Convention sur la confidentialité des renseignements personnels révisés à l'adresse Web ci-dessus. Nous pouvons aussi les rendre disponibles dans nos succursales ou autres établissements, ou encore vous les faire parvenir par la poste. Vous reconnaissez et déclarez être liés par de telles modifications.

Si vous souhaitez retirer votre consentement en vertu de l'une ou l'autre des options de retrait prévues par la présente Convention sur la confidentialité des renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec nous au numéro suivant : 1-866-567-8888. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces options, veuillez prendre connaissance de notre Code de protection de la vie privée.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES ET INFORMATION POUR LES TITULAIRES DE CARTE AÉROPLAN

Vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements supplémentaires ci-après à votre sujet.

Lorsque vous remplissez votre demande de carte de crédit TD Aéroplan, vous nous fournissez vos coordonnées, y compris votre nom, votre adresse postale, votre adresse électronique, votre numéro de téléphone, votre date de naissance et votre numéro Aéroplan (si vous l'avez fourni). Nous

communiquons ces coordonnées à Aeroplan Inc. et à Air Canada Inc. (collectivement, « **Air Canada** ») dans le cadre du processus d'adhésion au programme Aéroplan.

Lorsque votre demande sera approuvée pour l'ouverture de votre compte de carte de crédit, La Banque TD et Air Canada se partageront des renseignements, notamment de l'information sur les opérations portées à votre carte (par exemple, le montant d'achat, la date d'opération, le lieu et le nom du marchand), ainsi que les opérations et les renseignements liés au programme Aéroplan (par exemple, vos points Aéroplan, ainsi que les points Aéroplan que vous avez accumulés ou échangés et votre statut Aéroplan). Ces renseignements sont partagés à des fins présentées dans les politiques sur la vie privée de La Banque TD, d'Aéroplan et d'Air Canada; il s'agit notamment d'administrer et d'appuyer le programme Aéroplan, d'améliorer chacun des produits et services de TD et d'Air Canada, de fournir de la documentation et des offres promotionnelles, des rapports internes et des analyses, et aux fins énoncées dans le contrat du titulaire de carte.

Air Canada communiquera vos coordonnées ainsi que des renseignements sur vos intérêts et vos préférences, les données sur vos tendances en matière d'achat et de voyage (par exemple, si vous êtes un grand voyageur ou un voyageur appréciant le luxe) à la compagnie aérienne et aux sociétés affiliées spécialisées dans le voyage d'Air Canada. Les sociétés affiliées d'Air Canada utiliseront ces renseignements afin de personnaliser leurs rapports avec vous, y compris en vous faisant des offres de voyages personnalisés.

Veillez noter que tout renseignement qui est fourni directement à Air Canada ou qu'Air Canada obtient au sujet d'un titulaire de carte qui est membre du programme Aéroplan (y compris un membre éventuel) sera régi par la politique sur la vie privée d'Aéroplan que l'on peut consulter à aircanada.com/aeroplan-vieprivee et par celle d'Air Canada que l'on peut consulter à AirCanada.com et ne relève pas de la responsabilité de TD. Veillez consulter ces politiques sur la vie privée :

- si vous avez des questions au sujet des pratiques sur la vie privée du programme Aéroplan ou d'Air Canada;
- si vous préférez qu'Aéroplan Inc, Air Canada ou sa compagnie aérienne et ses sociétés affiliées spécialisées dans le voyage ne communiquent plus avec vous au sujet de leurs produits et services;
- si vous désirez en savoir plus sur la façon dont vous pouvez paramétrer le partage de vos renseignements de la part d'Air Canada avec sa compagnie aérienne et ses sociétés affiliées spécialisées dans le voyage.

30. SI VOUS AVEZ UN PROBLÈME OU UNE PRÉOCCUPATION

Si vous avez un problème ou une préoccupation, vous pouvez communiquer avec nous sans frais en composant le 1-866-222-3456, par courriel** à l'adresse customer.service@td.com ou en vous présentant dans l'une de nos succursales. Pour de plus amples renseignements sur notre processus de traitement des plaintes, visitez l'adresse www.td.com.

Agence de la consommation en matière financière du

Canada – Si vous avez une plainte à formuler au sujet d’une infraction potentielle aux lois sur la protection du consommateur, d’un engagement public ou d’un code de conduite sectoriel, vous pouvez communiquer par écrit avec l’Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC) au 6^e étage, Immeuble Enterprise, 427, av. Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1R 1B9. Vous pouvez aussi communiquer avec l’ACFC par téléphone au 1-866-461-2232 (en anglais au 1-866-461-3222) ou par son site Web à l’adresse www.fcac-acfc.gc.ca. L’ACFC déterminera si nous respectons les lois applicables; elle ne résoudra pas cependant les plaintes individuelles des consommateurs.

**Pour votre protection, n’envoyez pas de renseignements confidentiels ou personnels (comme votre numéro de compte) par courriel, puisque ce mode de communication n’est pas sûr. Si votre demande est urgente ou exige la divulgation de renseignements personnels ou confidentiels pour y répondre, veuillez nous téléphoner.

31. CRÉDIT DE RELEVÉ POUR LES FRAIS DE DOSSIER DU PROGRAMME NEXUS^{MD}

NEXUS désigne le programme de contrôle frontalier accéléré destiné aux voyageurs préautorisés à faible risque offert par l’Agence des services frontaliers du Canada et le Service des douanes et de la protection des frontières des États-Unis.

Sous réserve de la limite présentée ci-dessus, chaque titulaire de carte principal et chaque titulaire de carte additionnel recevra un (1) crédit de relevé d’une valeur maximale de 100 \$ CA lorsque les frais associés au dépôt d’une demande d’adhésion au programme NEXUS sont portés au compte, peu importe si la demande d’adhésion au programme NEXUS est approuvée ou non.

Limite applicable aux crédits de relevé :

Pour être admissible au crédit de relevé, le compte doit être en règle au moment où les frais associés au dépôt d’une demande d’adhésion au programme NEXUS sont facturés et portés au compte.

Un maximum de quatre (4) crédits de relevé sont offerts lorsque les frais associés à une demande d’adhésion au programme NEXUS applicable sont portés au compte au cours de toute période de 48 mois donnée :

- La période de 48 mois commence à partir du moment où les premiers frais associés au dépôt d’une demande d’adhésion au programme NEXUS sont portés au compte.
- Le nombre maximal de crédits de relevé admissibles au cours de la période de 48 mois sera égal au nombre de titulaires de compte liés au compte au moment où les frais associés à une demande d’adhésion au programme NEXUS sont portés à votre compte.

Les modalités du programme NEXUS sont établies par NEXUS et non par TD. TD n’a aucun contrôle sur le programme NEXUS, notamment sur les conditions d’admissibilité, le processus d’approbation des demandes, l’inscription, les renouvellements, l’annulation de l’adhésion au programme NEXUS, les frais (y compris les pénalités) ou toute modification des conditions du programme NEXUS. Pour consulter les conditions du programme NEXUS, veuillez consulter le site <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/prog/nexus/term-fra.html>.

MODALITÉS D'AÉROPLAN DE VOTRE CARTE DE CRÉDIT TD

DÉFINITIONS : Les termes utilisés dans la présente section sont définis de la façon suivante :

achats d'essence, de produits d'épicerie ou de produits d'Air Canada désigne un achat d'essence ou de services ou de produits provenant d'une station-service, un achat dans une épicerie ou un achat d'articles d'épicerie, ou un achat auprès d'Air Canada ou un achat de produits ou de services d'Air Canada, effectué auprès d'un commerçant faisant partie du réseau Visa et ayant un code de catégorie de marchands (**CCM**) qui établit l'appartenance du commerçant à la catégorie « essence », « épicerie » ou « Air Canada ».

compte du membre Aéroplan désigne le compte de membre ouvert au nom du titulaire de carte principal dans le cadre du programme Aéroplan et qui est associé au compte.

contrat désigne (i) les modalités du contrat du titulaire de carte, y compris les présentes modalités d'Aéroplan de votre carte de crédit TD et (ii) les modalités applicables du programme Aéroplan.

points Aéroplan désigne les points attribués dans le cadre du programme Aéroplan, lesquels peuvent être échangés contre des primes. Les points Aéroplan n'ont aucune valeur monétaire.

modalités d'Aéroplan de votre carte de crédit TD et modalités de la carte de crédit Aéroplan désigne dans la présente section les modalités du contrat du titulaire de carte qui s'appliquent aux cartes et au présent compte.

nous, notre, nos, la Banque et TD désigne La Banque Toronto-Dominion.

programme Aéroplan désigne le programme que possède et exploite Aéroplan Inc. (**Aéroplan**) et qui est associé aux cartes et au présent compte (c'est-à-dire le compte qui est tenu par TD pour la carte) et comprend tous les privilèges et les avantages du programme Aéroplan, y compris les points Aéroplan.

Programme Aéroplan

Les modalités du programme Aéroplan sont établies par Aéroplan et non par la Banque. Un titulaire de carte devrait lire attentivement ces modalités, car elles viennent s'ajouter aux modalités de la carte de crédit Aéroplan et font partie du contrat conclu avec chaque titulaire de carte.

Nous ne sommes pas responsables du programme Aéroplan, des points Aéroplan, des modalités du programme Aéroplan, notamment de l'expiration ou de l'annulation des points Aéroplan, de l'annulation ou de la résiliation du programme Aéroplan pour quelque raison que ce soit ni des changements, des réductions ou des annulations liés au programme Aéroplan ou aux points Aéroplan, y compris les règlements, les conditions de rachat, les avantages, les caractéristiques ou les services du programme Aéroplan.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme Aéroplan ou si vous avez des questions, des préoccupations ou des contestations

au sujet du programme Aéroplan ou des points Aéroplan, veuillez communiquer directement avec Aéroplan.

Accumulation des points Aéroplan

Les points Aéroplan sont accumulés au moment d'un achat porté au compte de la façon suivante :

- 1,5 points Aéroplan (taux boni) accumulé pour chaque tranche de 1,00 \$ d'achat d'essence ou de produits d'épicerie ou de produits d'Air Canada (jusqu'à concurrence d'achats annuels d'essence ou de produits d'épicerie ou de produits d'Air Canada d'un montant maximum de 80 000 \$); ou
- 1 point Aéroplan accumulé pour chaque tranche de 1,00 \$ pour tout autre achat.

Veuillez communiquer avec TD si vous souhaitez confirmer le CCM qui s'applique à un marchand en particulier ou si l'achat est admissible en tant qu'achat d'essence ou de produits d'épicerie ou de produits d'Air Canada. Si vous avez accumulé des points Aéroplan au-delà du montant maximal annuel d'achats d'essence ou de produits d'épicerie ou de produits d'Air Canada portés à votre compte (du 1er janvier au 31 décembre) ou si votre achat n'est pas admissible en tant qu'achat d'essence ou de produits d'épicerie ou de produits d'Air Canada, vous aurez plutôt droit au taux habituel de points Aéroplan qui s'applique à tous les autres achats portés à votre compte, tel qu'il est décrit ci-dessus. Le taux boni remplace le taux habituel de points Aéroplan offert pour tous les achats portés au compte, et ne s'ajoute pas à celui-ci.

Les frais, les avances de fonds (y compris les transferts de solde, les chèques Visa TD et les opérations équivalentes à des opérations en espèces), les frais d'intérêt, les services optionnels, les remboursements, les rabais ou toute autre forme de crédit semblable porté à un compte ne permettent pas d'accumuler des points Aéroplan, à moins que nous fassions une offre spéciale.

Les crédits pour des remboursements, des articles retournés, des rabais et tout autre crédit semblable donneront lieu à la réduction ou à l'annulation des points Aéroplan accumulés au moyen d'un montant partiel ou total initialement porté au crédit du compte. Par exemple, si vous effectuez un achat au moyen de la carte (par exemple un achat de 1 000 \$ porté au compte), vous accumulerez des points Aéroplan sur le montant total de cet achat (1 000 \$). Toutefois, si vous retournez par la suite une partie de cet achat et qu'un crédit est alors porté au compte (par exemple un crédit de 200 \$), nous réduirons le nombre de points Aéroplan que vous avez accumulés pour cet achat et vous n'accumulerez que des points Aéroplan pour le montant net de cet achat (800 \$).

Le compte doit être en règle pour que vous puissiez accumuler des points Aéroplan aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan. Il ne sera plus possible d'accumuler des points Aéroplan si nous ou le titulaire de carte principal mettons fin au contrat.

Comment racheter des points Aéroplan

Les points Aéroplan doivent être rachetés par l'intermédiaire du programme Aéroplan. Les modalités du programme Aéroplan s'appliqueront aux points Aéroplan échangés.

Attribution de points Aéroplan

Les points Aéroplan accumulés aux termes du contrat (y compris ceux accumulés par tout titulaire de carte supplémentaire de la carte) seront versés, tel qu'il est décrit dans le contrat, dans le compte de membre Aéroplan.

Soldes de points Aéroplan

Nous ne sommes pas responsables du solde de points Aéroplan de votre compte de membre Aéroplan. Toutefois, nous pouvons demander qu'Aéroplan ajuste ce solde si, en tout temps, nous remarquons qu'une erreur a été faite dans l'attribution de points Aéroplan aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan pour ce compte de membre Aéroplan.

Modifications et résiliation

Nous nous réservons le droit de modifier les présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan, en totalité ou en partie, avec ou sans préavis, pour quelque raison que ce soit. Toutefois, si aucun préavis n'est fourni, nous vous informerons de ces modifications dans la mesure du possible, dans les plus brefs délais après les avoir apportées. Nous pouvons résilier en tout temps les présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan. Si les présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan sont résiliées, vous devez communiquer avec Aéroplan au sujet du programme Aéroplan et les points Aéroplan que vous avez accumulés aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan.

Nous nous réservons le droit d'annuler ou d'apporter des modifications aux présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan ou aux points Aéroplan accumulés aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan, sans préavis, pour quelque raison que ce soit, y compris si vous abusez des privilèges accordés aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan, si vous ne vous conformez pas au présent contrat, donnez de faux renseignements ou si vous vous comportez d'une façon qui nous cause un préjudice ou qui nuit aux intérêts afférents aux présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan.

Responsabilité pour des tiers ou des achats; limitation de responsabilité; annulation du présent contrat

Nous n'assumons aucune responsabilité pour le programme Aéroplan ou les points Aéroplan, y compris le défaut d'un tiers prestataire de services, d'un représentant, d'un partenaire ou d'un fournisseur, y compris Aéroplan, ou pour toute autre action, erreur ou omission.

Nous n'accepterons en aucun cas d'assumer la responsabilité liée à une perte ou à un dommage causé par des biens ou des services ayant été fournis ou demandés dans le cadre du programme Aéroplan ou aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan.

Nous ne sommes pas responsables de la perte subie par un titulaire de carte ou un tiers en conséquence des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan, y compris la résiliation ou l'annulation d'une carte, du compte, du programme Aéroplan, des points Aéroplan, de tout achat (y compris un achat d'essence ou de produits d'épicerie ou d'Air Canada) ou des prestataires de services tiers, fournisseurs, représentants ou partenaires qui appuient ces achats. Nous ne serons pas responsables des

dommages (y compris des dommages particuliers, indirects ou consécutifs) liés au contrat.

Un titulaire de carte peut perdre ces privilèges aux termes des présentes modalités de la carte de crédit Aéroplan s'il ne se conforme pas au présent contrat. Nous pourrions présenter une réclamation à l'égard d'un titulaire de carte s'il ne se conforme pas au présent contrat.

Nous pourrions annuler ou résilier à tout moment le contrat, le compte ou la carte.

ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE

Pour des voyages assurés de 21 jours ou moins pour les personnes âgées de moins de 65 ans et des voyages assurés de 4 jours ou moins pour les personnes âgées de 65 ans ou plus.

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

TD, Compagnie d'assurance-vie (Assureur)

320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)

C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

Certificat d'assurance

Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Aéroplan désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

TD, Compagnie d'assurance-vie (« **TD Vie** ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la police collective n° **TGV002** (la « **police collective** »). *Notre administrateur* gère l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'assistance en matière de soins médicaux et de demandes de règlement et offre des services de règlement et d'administration aux termes de la police collective.

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

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir des pertes liées à des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que *vous* lisiez et compreniez *votre certificat* avant de partir en voyage parce que *votre* couverture peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Il est possible que *votre* police n'offre aucune couverture à l'égard des *problèmes de santé* et/ou de symptômes qui existaient avant le début de *votre* voyage. Vérifiez comment cette exclusion s'applique à *votre certificat* et si elle a une incidence sur *votre date de départ*. Veuillez *vous* reporter aux articles 6 et 7 du présent *certificat* pour en savoir davantage. Si *vous* avez des questions ou si *vous* avez besoin de précisions, veuillez communiquer avec *notre administrateur* au **1-866-374-1129** ou au **416-977-4425**.
- En cas d'accident, de blessure ou de maladie, il est possible que vos antécédents médicaux soient examinés au moment d'une demande de règlement.

En cas d'*urgence médicale*, *vous*, ou le cas échéant, une *personne assurée*, devez communiquer avec *notre administrateur* immédiatement, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Si ce n'est pas le cas, l'indemnité maximale payable sera limitée à 30 000 \$ et seuls 80 % des *frais admissibles aux termes de l'assurance* soins médicaux d'urgence seront couverts. *Vous* pouvez appeler *notre administrateur* tous les jours de la semaine, à toute heure du Canada ou des États-Unis au **1-866-374-1129** ou d'un autre pays, au **416-977-4425** à frais virés. Veuillez *vous* reporter à l'article 8 pour en savoir davantage.

ARTICLE 1 – SOMMAIRE DES INDEMNITÉS

<u>Avantage</u>	<u>Indemnité maximale payable</u>
Assurance <i>soins médicaux d'urgence</i>	1 000 000 \$ par <i>personne assurée</i> , par <i>voyage assuré</i> .

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

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

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

Banque désigne La Banque Toronto-Dominion.

certificat désigne le présent certificat d'assurance.

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

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

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

conjoint désigne :

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

date d'entrée en vigueur désigne la date à laquelle le présent *certificat* prend effet à *votre* égard. Il s'agit du 17 mars 2008 ou de la date à laquelle la *Banque* ouvre *votre compte* et à laquelle *vous* remplissez les critères d'admissibilité à l'égard de ce *compte* tel qu'il est décrit à l'article 3, selon la dernière éventualité.

dollars et \$ désignent des dollars canadiens.

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

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

enfants à charge désignent *vos* enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants :

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

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

frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence sont définis à l'article 6.

frais raisonnables et d'usage désignent les frais qui ne dépassent pas le seuil général des frais exigés par d'autres fournisseurs de même profession dans la région où les frais sont engagés, pour des *traitements*, des services ou des fournitures comparables se rapportant à une *urgence médicale* similaire.

hôpital désigne :

- un établissement habilité par les autorités compétentes à offrir des services médicaux aux malades *hospitalisés*, des services ambulatoires et des services de soins d'urgence; ou

- l'établissement médical approprié le plus près qui est autorisé au préalable par *notre administrateur*.

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

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

indemnité pour soins médicaux d'urgence est définie à l'article 6.

maladie préexistante désigne un *trouble médical* :

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

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

nombre maximal de jours assurés désigne 21 jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de moins de 65 ans et 4 jours consécutifs pour les *personnes assurées* âgées de 65 ans et plus. Le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin. De plus, l'âge sera calculé en fonction de la date de départ.

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

période de couverture désigne la période pendant laquelle une *urgence médicale* doit se produire pour qu'une indemnité soit payable. Cette période est définie à l'article 5.

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

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

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

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

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

- aucun nouveau médicament ni aucun changement du médicament actuel ni de son dosage;

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

titulaire de carte principal désigne une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire désigne la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

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

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

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

vous, vos et **votre** désignent le *titulaire de carte principal*.

voyage assuré désigne :

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

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

Exclusions :

- Tout voyage dont le but est de se rendre au lieu de travail habituel d'une *personne assurée* et d'en revenir ne constitue pas un *voyage assuré*.
- La couverture est offerte aux termes de la police collective uniquement si l'*urgence médicale* a lieu à l'intérieur du *nombre maximal de jours assurés* pendant lesquels la *personne assurée* est absente de sa province ou de son territoire de résidence. Veuillez noter que le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.

Remarque : Si le voyage de la *personne assurée* dépasse le *nombre maximal de jours assurés*, la *personne assurée* peut vouloir contracter une assurance distincte aux termes d'une autre *police collective* de TD Vie pour le nombre de jours de voyage au-delà du *nombre maximal de jours assurés*. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant votre départ au **1-866-374-1129**.

ARTICLE 3 – ADMISSIBILITÉ

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

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

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

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

L'*enfant à charge* du *titulaire de carte principal* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* même si le *titulaire de carte principal* ou le *conjoint* du *titulaire de carte principal* n'est pas du voyage si, tout au long du *voyage assuré* :

- le *titulaire de carte principal* est admissible à une couverture aux termes du présent *certificat* tel qu'il est décrit ci-dessus, même s'il n'est pas du voyage; et
- l'*enfant à charge* :
 - est un résident du Canada;

- est couvert par un *RAMG* d'une province ou d'un territoire au Canada;
- respecte en tout temps la définition d'un *enfant à charge*.

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

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

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

Remarque : Le *conjoint* et les enfants d'un *titulaire de carte supplémentaire* ne sont pas admissibles d'office à une couverture aux termes du présent *certificat* à moins de respecter d'autres critères d'admissibilité présentés ci-dessus (par exemple, si l'enfant d'un *titulaire de carte supplémentaire* est également l'*enfant à charge* du *titulaire de carte principal*).

Couverture après la fin du *nombre maximal de jours assurés* :

- Le présent *certificat* n'offre aucune couverture après la fin du *nombre maximal de jours assurés*.
- Si une *personne assurée* âgée de moins de 65 ans envisage un voyage de plus de 21 jours ou qu'une *personne assurée* âgée de 65 ans ou plus planifie un voyage de plus de 4 jours, elle devrait souscrire une police d'assurance distincte pour le nombre de jours de voyage dépassant le *nombre maximal de jours assurés*.
- Une couverture peut être offerte aux termes d'une autre police collective de TD Vie. D'autres modalités s'appliqueront et, compte tenu de l'âge de la *personne assurée* et de la durée de son voyage, il se peut que la *personne assurée* doive fournir des renseignements sur son état de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements ou si vous désirez obtenir un prix, veuillez communiquer avec TD Vie avant *votre* départ au **1-866-374-1129**.

ARTICLE 4 – FIN DE COUVERTURE

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

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

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

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

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

ARTICLE 5 – PÉRIODE DE COUVERTURE

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

Remarque : Le voyage d'une *personne assurée* peut dépasser le *nombre maximal de jours assurés* (21 jours consécutifs dans le cas d'une *personne assurée* de moins de 65 ans et 4 jours consécutifs dans le cas d'une *personne assurée* de 65 ans ou plus). Seule une *urgence médicale* ayant lieu au cours du *nombre maximal de jours assurés* suivant le départ de la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence sera prise en considération. Le jour de départ compte comme une journée complète à cette fin.

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

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

Cependant, si une *personne assurée* souffre d'une *urgence médicale* à la fin du *nombre maximal de jours assurés* pour cette *personne assurée* (la « date d'expiration »), la *période de couverture* est alors prolongée d'office jusqu'à concurrence de 72 heures après la fin de l'*urgence médicale* pour les personnes suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

Exclusion : Les médicaments brevetés, exclusifs, ou expérimentaux et les vitamines sont exclus;

• **Soins pour blessures dentaires accidentelles :**

- jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour un *traitement* dentaire qui est :
 - requis pendant la *période de couverture*; et
 - requis pour des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes qui sont endommagées par suite d'un coup à la bouche, pendant la *période de couverture*;

Restriction : Les *traitements* requis afin de soigner d'urgence un mal de dent sont couverts jusqu'à concurrence de 200 \$;

• **Appareils médicaux**

- les frais de plâtres, béquilles, éclisses, écharpes, attelles ou coût de location d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur lorsque requis par suite :
 - d'une prescription du *médecin*; et
 - d'une *urgence médicale*;

• **Billet de retour**

- les frais supplémentaires engagés pour acheter un billet d'avion simple en classe économique ainsi qu'un billet simple supplémentaire en classe économique, s'il s'avère nécessaire pour transporter une civière, si :
 - par suite d'une *urgence médicale*, *notre administrateur* juge qu'une *personne assurée* doit retourner au Canada pour des raisons d'ordre médical; et
 - *notre administrateur* approuve le transport au préalable;

• **Transport jusqu'au chevet du malade**

- lorsque la *personne assurée* est *hospitalisée* et devra vraisemblablement demeurer à l'*hôpital* pendant au moins trois jours consécutifs, un billet aller-retour en classe économique à partir du Canada est accordé, selon les conditions suivantes :
 - le billet ne sera accordé qu'au *conjoint*, au père, à la mère, à un enfant, à un frère ou à une sœur de la *personne assurée*; et
 - *notre administrateur* a approuvé au préalable une telle initiative;

• **Indemnité pour le compagnon de voyage**

- le montant d'un billet d'avion simple en classe économique si :
 - une *urgence médicale* assurée touche la *personne assurée*;
 - de ce fait, le *compagnon de voyage* prolonge son séjour au-delà de la date de retour prévue; et
 - *notre administrateur* approuve, au préalable, le coût d'un billet d'avion simple en classe économique qui permettra au *compagnon de voyage* de retourner à son lieu de départ;

- **Indemnité pour le compagnon de chevet**

- jusqu'à 150 \$ par jour en frais de repas et de logement, jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour une personne, si :
 - *notre administrateur* a approuvé le transport de la personne aux termes de l'indemnité de transport jusqu'au chevet du malade ou de l'indemnité pour le *compagnon de voyage*; et
 - *notre administrateur* a approuvé au préalable l'indemnité pour le compagnon de chevet;

- **Retour de véhicule**

- jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour les frais engagés pour le retour du véhicule de la *personne assurée* à sa résidence ou, le cas échéant, à l'agence de location appropriée la plus proche, si :
 - la *personne assurée* ne peut retourner le véhicule elle-même en raison d'une *urgence médicale* assurée; et
 - *notre administrateur* se charge du retour du véhicule;

- **Rapatriement de la dépouille**

- jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais engagés afin de préparer et de transporter au pays la dépouille de la *personne assurée*, si la *personne assurée* est morte par suite d'une *urgence médicale* assurée;

Exclusion : Les frais engagés pour l'achat d'un cercueil ou d'une urne funéraire ne sont pas couverts aux termes de cette indemnité;

- un billet aller-retour en classe économique si :
 - un *membre de la famille immédiate* doit aller identifier la personne défunte ou recueillir les autorisations nécessaires pour rapatrier sa dépouille; et
 - *notre administrateur* approuve ce transport au préalable.

- **Livraison des bagages**

- Si une *personne assurée* retourne à sa province ou à son territoire de résidence par avion-ambulance en raison d'une *urgence médicale*, elle sera assurée jusqu'à concurrence de 500 \$ pour la livraison des bagages par *voyage assuré*.

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

Les restrictions et les exclusions qui s'appliquent à une indemnité particulière se trouvent ci-dessus dans la description de ces dernières. De plus, à l'égard de l'ensemble des indemnités, le présent *certificat* ne s'applique pas à un *traitement*, à des services ou à des frais quels qu'ils soient causés directement ou indirectement en raison de ce qui suit :

1. Omission de déclaration

- Toute *urgence médicale* doit être déclarée à *notre administrateur* dans les 48 heures qui suivent une *hospitalisation*, ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire.

- Si l'*urgence médicale* n'est pas déclarée comme prévu, l'indemnité maximale payable à l'égard d'une *urgence médicale* se limitera à 80 % des *frais admissibles aux termes de l'assurance soins médicaux d'urgence*, sous réserve d'un maximum de 30 000 \$.

2. Maladie préexistante

- Aucune couverture ne sera offerte et aucune indemnité ne sera versée en ce qui a trait à une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de la maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*.

3. Maladies raisonnablement prévisibles

- Aucune indemnité ne sera versée relativement à une maladie, à une blessure accidentelle ou à une *urgence médicale* qui était raisonnablement prévisible lorsque la *personne assurée* a quitté pour le *voyage assuré*.

4. Urgence médicale en dehors de la période de couverture

- Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une *urgence médicale* qui survient avant ou après la *période de couverture*.
- Dans le cas d'une *personne assurée* âgée de moins de 65 ans, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard d'une *urgence médicale* si elle a lieu après les 21 premiers jours qui suivent le jour du départ de la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence.
- Dans le cas d'une *personne assurée* âgée de 65 ans ou plus, aucune indemnité ne sera versée, par exemple, à l'égard d'une *urgence médicale* si elle a lieu après les 4 premiers jours qui suivent le jour du départ de la *personne assurée* de sa province ou de son territoire de résidence.
- Veuillez noter que le jour du départ compte comme une journée complète à cet égard.

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

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

6. Récidives

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

7. Incapacité d'obtenir une approbation préalable

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

8. Services non urgents

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

9. Généralités

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

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

a. Fausse déclaration

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

b. Grossesse

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

c. Automutilation volontaire

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

d. Omission de prendre des médicaments

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

e. Utilisation d'alcool ou de drogues

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

f. Crime

- La participation à une infraction criminelle;

g. Sports professionnels ou épreuve de course

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

h. Guerre

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

i. Trajets quotidiens

- Tout voyage dont le but principal est de se rendre au lieu habituel de travail de la *personne assurée* ou d'en revenir;

j. Troubles mentaux

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

k. Activités dangereuses

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

l. Avis aux voyageurs

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

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

12. Membres de la famille d'un titulaire de carte supplémentaire. Aucune indemnité ne sera versée à l'égard d'une personne du seul fait qu'elle est la *conjointe* ou l'*enfant à charge* d'un *titulaire de carte supplémentaire*, à moins qu'il soit admissible à une *couverture* aux termes du présent *certificat*.

ARTICLE 8 – QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

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

Vous pouvez obtenir de l'aide tous les jours de la semaine, 24 heures sur 24, en composant le numéro sans frais **1-866-374-1129**

si vous vous trouvez au Canada ou aux États-Unis, ou en composant le **416-977-4425**, à frais virés, dans tout autre pays.

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

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

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

ARTICLE 9 – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

Omission de présenter une demande de règlement immédiatement

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

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

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

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

Présentation immédiate d'une demande de règlement

Si des *frais d'hospitalisation* ou autres *frais médicaux* sont garantis ou payés par *notre administrateur* au nom de la *personne assurée*, vous,

ainsi que la *personne assurée*, s'il en est, devrez signer un formulaire d'autorisation permettant à *notre administrateur* de recouvrer ces sommes :

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

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

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

Remarque : Si une somme a été avancée pour des frais, et qu'on découvre ultérieurement que ces frais ne sont pas assurés aux termes du présent *certificat*, *vous* ou la *personne assurée* devez nous rembourser cette somme.

ARTICLE 10 – COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR

Ligne d'assistance d'urgence 24 h

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

Des États-Unis ou du Canada	1-866-374-1129
Ailleurs, appelez à frais virés	416-977-4425

Service à la clientèle : numéro de téléphone

Pour obtenir de plus amples renseignements sur *vos* indemnités aux termes du présent *certificat* ou pour vérifier l'état d'une demande de règlement existante, *vous* pouvez communiquer avec *notre administrateur* :

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

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

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

Service à la clientèle : adresse postale

Vous pouvez envoyer *notre* demande par la poste à :

Allianz Global Assistance

Carte de crédit TD — Assurance médicale de voyage

C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Télécopieur : 519-742-9471

ARTICLE 11 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

Preuve de sinistre

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

Étude du dossier et examen médical

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

Subrogation

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

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

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

Autre assurance

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

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

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Toute action ou procédure intentée contre l'assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument

interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), dans la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour les actions ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.

Fausse réclamation

Si *vous*, ainsi que la *personne assurée*, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, *vous* et la *personne assurée* n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes de la *police collective*.

Monnaie

Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars canadiens.

Accès aux soins médicaux

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

Police collective

Toutes les indemnités prévues par le présent *certificat* sont régies en tous points par les dispositions de la police collective et cette dernière constitue, à elle seule, la convention aux termes de laquelle les indemnités sont payables. La présente police collective est émise en faveur de la *Banque*. Les principales dispositions de la police collective se rapportant aux *personnes assurées* sont résumées dans le présent *certificat*. La *police* est conservée dans les dossiers dans les bureaux de la *Banque*.

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE ET ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

TD, Compagnie d'assurance-vie et Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)
C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4
Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

Certificat d'assurance

Le présent *certificat* s'applique à la carte Visa Infinite TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

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

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

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

Notre administrateur est l'*administrateur* de l'assurance au nom de TD Vie et de CAH&ATD et fournit l'assistance quant au paiement à l'égard des demandes de règlement et aux services administratifs aux termes des polices collectives.

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

Le présent *certificat* contient une clause pouvant limiter la somme payable.

Remarques importantes :

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

Si *vous* êtes dans l'obligation d'annuler ou d'interrompre un voyage : Si un motif d'annulation ou d'interruption assuré se produit, *vous*, ainsi que la *personne assurée*, s'il en est, devez appeler l'*administrateur* immédiatement. Veuillez *vous* reporter à l'article 11 pour connaître *nos* coordonnées.

La présente police comporte une disposition qui supprime ou restreint le droit d'une *personne assurée* du groupe de désigner des personnes auxquelles ou au bénéficiaire desquelles des sommes d'assurance sont payables.

ARTICLE 1 – SOMMAIRE DES INDEMNITÉS

Avantages	Indemnité maximale payable	
Assurance annulation de voyage	1 500 \$ 5 000 \$	par <i>personne assurée</i> , par voyage assuré au total par voyage assuré pour toutes les <i>personnes assurées</i> participant au même voyage assuré
Assurance interruption de voyage	5 000 \$ 25 000 \$	par <i>personne assurée</i> , par voyage assuré au total par voyage assuré pour toutes les <i>personnes assurées</i> participant au même voyage assuré

Remarque : Si la valeur du *voyage assuré* entrepris par la *personne assurée* excède les montants mentionnés ci-dessus, *vous* pouvez parler à votre agent de voyage ou à *votre* fournisseur afin de souscrire une couverture additionnelle.

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

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

administrateur désigne le fournisseur de services établi par TD Vie et CAH&ATD afin de fournir l'assistance quant aux services de règlement et d'administration aux termes des polices collectives.

Banque désigne La Banque Toronto-Dominion.

certificat désigne le présent certificat d'assurance.

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

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

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

conjoint désigne :

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

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

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

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

enfants à charge désignent vos enfants de sang, adoptifs ou beaux-enfants :

- qui ne sont pas mariés;
- dont *vous* assurez entièrement le soutien; et
- qui sont âgés de moins de 22 ans; ou

- qui sont âgés de moins de 26 ans et qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur au Canada; ou
- qui sont atteints d'une déficience mentale ou physique.

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

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

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

maladie préexistante désigne un *trouble médical* :

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

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

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

points Aéroplan désigne les points attribués dans le cadre du programme Aéroplan qui peuvent être échangés contre des primes. Les points Aéroplan n'ont aucune valeur monétaire.

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

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

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

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

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

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

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

titulaire de carte principal désigne une personne qui a fait la demande d'une carte de crédit TD dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise. Un *titulaire de carte principal* ne comprend pas un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire désigne la personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

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

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

transporteur public désigne toute entreprise de transport terrestre, aérien ou maritime qui est autorisée à transporter des passagers à titre onéreux et dont les services sont offerts à tous, exception faite de tout service de transport offert à titre gracieux.

trouble médical désigne une irrégularité dans l'état de santé d'une *personne assurée* qui a nécessité, ou nécessite des conseils,

des consultations, des examens, un *traitement*, des soins, des services ou un diagnostic médicaux de la part d'un *médecin*.

vous, vos et votre désignent le *titulaire de carte principal*.

voyage assuré désigne un voyage :

- tout voyage effectué par une *personne assurée* fait à l'extérieur de sa province et de son territoire de résidence;
- tout voyage qui ne se prolonge pas jusqu'aux dates suivantes ni au-delà de ces dernières :
 - la date à laquelle la *personne assurée* ne satisfait plus aux critères d'admissibilité tel qu'ils sont décrits à l'article 3;
 - la date où la couverture prend fin tel qu'il est décrit à l'article 4;
- tout voyage qui a été réservé avant que la *personne assurée* ne quitte sa province ou son territoire de résidence; et
- pour lequel au moins 75 % du coût a été :
 - porté à votre compte, ou
 - payé à l'aide de vos points Aéroplan.

ARTICLE 3 – ADMISSIBILITÉ

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

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

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

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

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

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

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

- *vous* êtes admissible à une couverture aux termes du présent

certificat tel qu'il est décrit ci-dessus, même si vous n'êtes pas du voyage; et

- le *titulaire de carte supplémentaire* :
 - est un résident du Canada; et
 - respecte en tout temps la définition d'un *titulaire de carte supplémentaire*.

Remarque : Le *conjoint* et les enfants d'un *titulaire de carte supplémentaire* ne sont pas admissibles à une couverture aux termes du présent *certificat*, à moins de respecter l'un des autres critères d'admissibilité présentés ci-dessus (par exemple, si l'enfant d'un *titulaire de carte supplémentaire* est également l'*enfant à charge* du *titulaire de carte principal*).

ARTICLE 4 – FIN DE COUVERTURE

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

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

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

- la date à laquelle la couverture consentie au *titulaire de carte principal* est résiliée; et
- la date à laquelle la *personne assurée* cesse d'être admissible à une couverture.

Aucune indemnité ne sera versée aux termes du présent *certificat* à l'égard des pertes engagées une fois que la couverture est résiliée.

ARTICLE 5 – PÉRIODE DE COUVERTURE

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

- La *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage commence à la date à laquelle le *voyage assuré* est réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyages et qu'au moins 75 % du coût du *voyage assuré* a été porté à *votre compte* au moyen d'une carte de crédit TD ou a été payé à l'aide de *vos points Aéroplan*.
- Les *enfants à charge* ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec *vous* ou *votre conjoint*. Ainsi, dans le cas de chaque *personne assurée* qui est un *enfant à charge*, la *période de couverture* de l'assurance annulation de voyage commence le jour mentionné ci-dessus **uniquement** si *vous* ou *votre conjoint* voyagerez avec l'*enfant à charge* pendant le *voyage assuré*.

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

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

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

- La *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage commence à la date à laquelle la *personne assurée* effectue une partie du *voyage assuré*, comme indiqué sur sa facture ou son billet, à condition que le *voyage assuré* soit réservé auprès de l'agent de voyage ou d'un autre fournisseur de voyages de la *personne assurée* et qu'au moins 75 % du coût du *voyage assuré* ait été porté à *votre compte* au moyen d'une carte de crédit TD ou ait été payé à l'aide de *vos points Aéroplan*.
- Les *enfants à charge* ne bénéficient d'une couverture que lorsqu'ils voyagent avec *vous* ou *votre conjoint*. Ainsi, dans le cas de chaque *personne assurée* qui est un *enfant à charge*, la *période de couverture* de l'assurance interruption de voyage commence le jour mentionné ci-dessus **uniquement** si *vous* ou *votre conjoint* voyagez avec l'*enfant à charge* pendant le *voyage assuré*.

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

- la date à laquelle la *personne assurée* est prévue revenir de son *voyage assuré*; et
- la date à laquelle le présent *certificat* est résilié.

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

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

L'indemnité aux termes de l'assurance annulation de voyage désigne les frais admissibles d'annulation de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 1.

Frais d'annulation de voyage admissibles désigne l'une des deux options suivantes :

- le remboursement pour :
 - la partie inutilisée des réservations de voyage de la *personne assurée* qui :
 - a été payée à l'avance et dont au moins 75 % du coût a été porté à *votre compte* ou a été payé à l'aide de *vos points Aéroplan*.
 - a été perdue à la suite de l'annulation pour un motif d'annulation assuré, et

- n'était pas remboursable à la date d'occurrence du motif d'annulation assuré;
- les frais d'administration pour les points de voyage en cas d'annulation appliqués à la date du motif d'annulation assuré, le cas échéant; mais

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

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

Motifs d'annulation assurés

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

Les **motifs d'annulation assurés d'ordre médical** désignent ce qui suit :

- le décès d'une *personne assurée* ou d'un *compagnon de voyage*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'une *personne assurée* ou d'un *compagnon de voyage* si :
 - l'événement ne découle pas d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période couverture*;
 - l'événement empêche la *personne assurée* de quitter pour le *voyage assuré*;
 - un *médecin* atteste par écrit :
 - l'une des deux situations suivantes :
 - il a recommandé à la *personne assurée* ou à son *compagnon de voyage* d'annuler le *voyage assuré*,
 - la maladie ou la blessure empêche la *personne assurée* ou son *compagnon de voyage* de quitter pour le *voyage assuré*; et
 - les raisons médicales qui ont motivé sa recommandation; et
- la *personne assurée* ou son *compagnon de voyage* remet l'attestation du *médecin* à l'*administrateur* avant la date de départ prévue;
- le décès d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
- l'*hospitalisation* ou le décès soudain et imprévu de l'hôte de la *personne assurée* à sa destination.

Les **motifs d'annulation assurés d'ordre non médical** désignent ce qui suit :

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

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

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

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

Restrictions et exclusions

1. **Maladies préexistantes**

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

2. **Maladies raisonnablement prévisibles**

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

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

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

4. **Motifs non couverts**

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

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

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

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

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

L'**indemnité aux termes de l'assurance interruption de voyage** désigne les frais admissibles d'interruption de voyage, jusqu'à concurrence de l'indemnité maximale payable, au sens donné à ce terme à l'article 1.

Les **frais admissibles d'interruption de voyage** désignent ce qui ce suit :

- si la *personne assurée* doit mettre fin au *voyage assuré* en raison d'un événement figurant parmi les motifs d'interruption assurés, le moins élevé des montants suivants :
- le coût d'un aller simple en classe économique afin de retourner au lieu de départ, sous réserve de l'approbation au préalable de l'*administrateur*;

- les frais exigés par le transporteur aérien pour changer la date de retour de la *personne assurée*.
- si la *personne assurée* ne peut se rendre à la prochaine étape de son *voyage assuré* en raison d'un motif d'interruption assuré, le paiement des frais de déplacement supplémentaires raisonnables qui sont :
 - requis afin que la *personne assurée* puisse rejoindre un groupe de voyageurs par l'itinéraire le plus direct; et
 - approuvés à l'avance par l'*administrateur*; et
- la partie des réservations inutilisées qui :
 - sont prévues au *voyage assuré* de la *personne assurée*,
 - ont été payées avant la date de départ de la *personne assurée*, et
 - n'étaient pas remboursables à la date où le motif d'interruption assuré a été invoqué.

Motifs d'interruption assurés

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

Les **motifs d'interruption assurés d'ordre médical** désignent ce qui suit :

- le décès d'une *personne assurée*;
- la blessure accidentelle ou maladie d'une *personne assurée* si les conditions suivantes sont remplies :
 - l'événement ne découle pas d'une *maladie préexistante* qui n'était pas *stable* au cours de la *période de maladie préexistante* qui précède immédiatement le début de la *période de couverture*; et
 - de l'avis de l'*administrateur* :
 - des soins médicaux immédiats sont requis, et
 - l'événement entraîne l'une des conséquences suivantes :
 - la *personne assurée* ne pourra continuer son *voyage assuré*, ou
 - la *personne assurée* ne pourra se rendre à temps à la prochaine étape de son *voyage assuré*;
- le décès d'un *membre de la famille immédiate* de la *personne assurée*;
- la maladie soudaine et imprévue ou blessure accidentelle d'un *membre de la famille immédiate* qui nécessite une *hospitalisation* de plus de 24 heures.

Les **motifs d'interruption assurés d'ordre non médical** désignent ce qui suit :

- l'avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien émis pendant le *voyage assuré* et recommandant aux Canadiens de ne

pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du *voyage assuré*, au cours d'une période coïncidant avec le *voyage assuré* d'une *personne assurée*;

- un retard qui empêche une *personne assurée* d'effectuer une correspondance avec un *transporteur public* ou entraînant l'interruption de son voyage et qui se limite aux circonstances suivantes :
 - le retard du *transporteur public* d'une *personne assurée* occasionné par une défaillance mécanique de ce transporteur;
 - 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
 - les conditions météorologiques.

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

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

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

Restrictions et exclusions

1. Maladies préexistantes

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

2. Maladies raisonnablement prévisibles

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

3. Interruption en dehors de la période de couverture

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

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

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

5. Motifs non assurés

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

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

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

7. Voyage de retour inutilisé

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

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

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

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

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

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

a. Grossesse

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

b. Automutilation volontaire

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

c. Utilisation d'alcool ou de drogues

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

d. Crime

- La participation à une infraction criminelle;

e. Sports professionnels ou épreuve de course

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

f. Guerre

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

g. Troubles mentaux

- Tout trouble mental, nerveux ou affectif;

h. Activités dangereuses

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

i. Avis aux voyageurs

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

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

Aucune indemnité ne sera versée :

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

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

Annulation de voyage

Il est important de **communiquer immédiatement avec l'administrateur** à l'aide de la ligne d'assistance d'urgence 24 h dont le numéro est indiqué à l'article 11 ci-dessous.

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

Une fois que la *personne assurée* aura annulé ses réservations de voyage auprès du fournisseur, elle devra suivre les directives indiquées à l'article 10, « Comment présenter une demande de règlement ».

Interruption de voyage

La *personne assurée* doit **communiquer immédiatement avec l'administrateur** à l'aide de la ligne d'assistance d'urgence 24 h dont le numéro est indiqué à l'article 11 ci-dessous. Certaines dépenses seront remboursées seulement si l'*administrateur* les approuve au préalable. Tous les frais de transport doivent être approuvés au préalable.

Seuls les frais non remboursables à la date du motif d'interruption assuré sont admissibles à un remboursement. Vous devez communiquer immédiatement avec l'*administrateur* ou au plus tard dans un délai de un jour ouvrable, afin de discuter d'autres arrangements.

ARTICLE 10 – COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

La *personne assurée* est tenue de soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli, avec les documents justificatifs, y compris les documents suivants :

- tous les documents originaux suivants : la facture, les billets (y compris les billets non utilisés), les reçus et l'itinéraire;
- Le relevé de *votre compte* et toute documentation nécessaire pertinente qui confirmeraient qu'au moins 75 % du coût des frais admissibles a été porté à *votre compte* ou que vous les avez payés à l'aide de *vos points Aéroplan*;
- la preuve que l'annulation ou l'interruption du voyage est occasionnée par un *motif assuré d'annulation ou d'interruption* selon le cas. Il peut s'agir d'un certificat médical, d'une déclaration écrite du *médecin* ou d'un certificat de décès, des rapports de police, du *transporteur public* ou des autorités locales; et
- dans le cas d'une demande de règlement relative à un motif d'annulation assuré d'ordre médical ou à un motif d'interruption assuré d'ordre médical, une autorisation signée intitulée « Autorisation d'accès au dossier médical » qui *nous* permettra d'obtenir les renseignements nécessaires pour évaluer la demande de règlement est requise.

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

ARTICLE 11 – COMMENT JOINDRE NOTRE ADMINISTRATEUR **Ligne d'assistance d'urgence 24 h**

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

Des États-Unis ou du Canada
Ailleurs, appelez à frais virés

1-866-374-1129
416-977-4425

Service à la clientèle : numéro de téléphone

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

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

ARTICLE 12 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

Preuve de sinistre

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

Étude du dossier et examen médical

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

Subrogation

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

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

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

Autre assurance

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

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

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

Fausse réclamation

Si vous, ainsi que la *personne assurée*, le cas échéant, présentez une demande de règlement en la sachant fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous et la *personne assurée* n'aurez droit à aucune indemnité aux termes de la présente couverture, ni à aucun paiement à l'égard d'une demande de règlement aux termes des polices collectives.

Polices collectives

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

ASSURANCE ACCIDENT EN VOYAGE À BORD D'UN TRANSPORTEUR PUBLIC

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

TD, Compagnie d'assurance-vie (Assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)
C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4
Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

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

Certificat d'assurance

TD, Compagnie d'assurance-vie (« **TD Vie** ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la police de base TGVO09 (la « **police** ») émise à la Banque Toronto-Dominion. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance par l'intermédiaire de son Centre de service des opérations (« **Allianz** »). Allianz administre l'assurance au nom de TD Vie et fournit l'aide en cas de réclamation, le paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la police.

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

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

Article 1 – Définitions

Un ACCIDENT CORPOREL consiste en une blessure accidentelle, dont découle directement une *perte*, indépendamment de toute maladie, affection ou autre cause, et qui se produit pendant la période de validité de cette Police.

CERTIFICAT désigne le présent certificat d'assurance.

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

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

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

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

Une INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE est reconnue lorsqu'un *accident corporel* couvert par cette assurance :

- 1) est la cause unique et directe de l'incapacité de la *personne assurée* à exécuter toutes les tâches essentielles et matérielles liées à son occupation; et
- 2) lorsqu'il entraîne une condition dont la durée est continue et indéfinie, tel qu'elle est médicalement reconnue par un médecin approuvé par Allianz; et
- 3) lorsqu'il entraîne les soins continus d'un médecin, à moins que la *personne assurée* ait atteint son point maximal de rétablissement; et
- 4) lorsque la condition de la *personne assurée* l'empêche de s'engager dans toute occupation lucrative pour laquelle elle est qualifiée ou pourrait être qualifiée, au moyen d'une éducation, d'une formation, d'une expérience ou d'une aptitude.

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

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

Les MEMBRES DE LA FAMILLE IMMÉDIATE sont le (la) *conjoint(e)*, les parents, grands-parents, enfants de dix-huit (18) ans ou plus, et frères ou sœurs de la *personne assurée*.

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

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

Un TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL est une personne qui a signé une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

Un TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE est une personne à qui une carte de crédit TD a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

Le TITULAIRE DE COMPTE est le *titulaire de carte principal* auquel le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).

Un TRANSPORT COUVERT désigne un service de transport offert par un *transporteur public*, dont le prix de passage a été *entièrement* porté à *vosre compte* ou payé en totalité ou en partie à l'aide des points Aéroplan. Si *vos* points Aéroplan n'ont servi qu'en partie à payer le prix de passage du *transporteur public*, le solde doit être entièrement porté à *vosre compte*.

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

Une VOITURE DE LOCATION désigne un véhicule motorisé de tourisme à quatre roues, conçu pour le transport sur les voies publiques et loué d'une entreprise de location autorisée pendant un maximum de quarante-huit

(48) jours consécutifs. Ne sont pas inclus dans cette définition les camions, remorques, camionnettes de camping, véhicules de plaisance ou véhicules motorisés servant à propulser ou à tirer une remorque ou tout autre objet, les véhicules tout-terrain (c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des routes non entretenues par un service public), les fourgonnettes ou minifourgonnettes conçues pour accommoder plus de huit (8) occupants (y compris le conducteur) ou les véhicules servant à transporter, à tirer ou à déplacer tout type de chargement ou de biens, ou des passagers moyennant des frais.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) le coût de la *voiture de location* a été entièrement porté à *votre compte* ou payé, soit en entier, soit partiellement, à l'aide des points Aéroplan. Si le coût de la *voiture de location* a été payé partiellement à l'aide de *vos* points Aéroplan, le solde doit être entièrement porté à *votre compte*,
- b) toutes les modalités du contrat de location signé par le *titulaire de compte* ont été respectées, et

- c) le conducteur de la *voiture de location* n'a pas été légalement reconnu comme étant intoxiqué ou sous l'influence de toute substance narcotique que ce soit, exception faite d'un médicament obtenu sur l'ordonnance d'un médecin habilité.

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

Article 4 – Barème des prestations et modalités importantes

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

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

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

<i>Perte accidentelle</i>	<i>Montant de la prestation</i>
Vie	500 000 \$
Parole et ouïe	500 000 \$
Les deux mains ou les deux pieds, ou la vue des deux yeux ou une combinaison d'une main, d'un pied ou de la vue d'un œil	500 000 \$
Un bras ou une jambe	375 000 \$
Une main ou un pied ou la vue d'un œil	333 350 \$
La parole ou l'ouïe	333 350 \$
Un pouce et un index de la même main	166 650 \$

Paralysie

Quadriplégie (paralysie complète des membres supérieurs et inférieurs)	500 000 \$
Paraplégie (paralysie complète des deux membres inférieurs)	500 000 \$
Hémiplégie (paralysie complète du membre supérieur et du membre inférieur d'un côté du corps)	500 000 \$

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

En ce qui a trait à la parole, la « *perte* » correspond à la perte permanente et irréversible de la capacité de parler sans le soutien d'un

dispositif mécanique; en ce qui a trait à l'ouïe, la « perte » correspond à la perte permanente et irrécupérable de l'ouïe des deux oreilles.

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

B. Prestations pour invalidité permanente totale et coma

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

- i) *Vous et votre conjoint(e)* êtes les seules personnes admissibles à recevoir les prestations d'assurance dans l'éventualité d'une *invalidité permanente totale*. Le montant de la prestation (moins tout montant versé conformément aux parties A et B de l'article 4) est payable dans l'éventualité où la *personne assurée* est atteinte d'une *invalidité permanente totale* dans les trois cent soixante-cinq (365) jours à compter de la date de l'accident et si cette *invalidité permanente totale* est continue pendant douze (12) mois consécutifs.
- ii) Seuls *vos enfants à charge* sont admissibles aux prestations d'assurance dans l'éventualité d'un *coma*. Une période d'attente de trente et un (31) jours s'applique à compter de la date où un *enfant à charge* entre dans le *coma*. Les prestations d'assurance pour *coma* ne sont ni payables ni cumulables pendant la période d'attente. Le montant de la prestation pour *coma* est payable mensuellement à raison de 1 % du montant total de la prestation indiqué ci-dessus jusqu'à la première des éventualités suivantes : 1) la date à laquelle l'*enfant à charge* décède, 2) la date à laquelle l'*enfant à charge* n'est plus dans le *coma* ou 3) le total des paiements équivaut au montant total de la prestation pour *coma* indiqué ci-dessus. Si l'*enfant à charge* décède par suite de l'accident pendant la période de validité de versement de la prestation pour *coma*, nous verserons en une seule fois le montant applicable à son décès, moins les montants de prestation pour *coma* déjà payés.

C. Exposition et disparition

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

Article 5 – Prestations spéciales

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

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

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

B. Prestation de rapatriement

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

C. Prestation de réadaptation

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

- i) un tel traitement est requis pour que la *personne assurée* soit capable d'effectuer un travail lucratif, quel que soit ce travail, y compris son travail habituel; et
- ii) de telles dépenses sont encourues dans les deux (2) années suivant la date de l'accident. Aucun paiement ne sera versé pour les dépenses ordinaires de subsistance, de transport ou d'habillement.

Article 6 – Paiement des prestations

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

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

Si la *personne assurée* n'a désigné aucun bénéficiaire ou qu'aucun bénéficiaire n'est vivant au moment du décès de la *personne assurée*, TD, Compagnie d'assurance-vie versera le montant de la prestation à la succession du *titulaire de compte*.

Article 7 – Exclusions

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

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

Article 8 – Présentation de la demande de prestation

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

La preuve écrite de la *perte* doit parvenir à Allianz dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de la *perte* ou dès qu'il est raisonnablement possible de présenter ladite preuve.

Au moment de la demande, Allianz est à votre service pour vous aider ou aider votre représentant à obtenir et à remplir les formulaires de demande requis. Composez le 1-866-374-1129.

Article 9 – Annulation individuelle de l'assurance

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

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

Article 10 – Modalités générales

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

CONFORMITÉ AUX LOIS : Toute modalité de cette Police étant contraire aux actes, aux lois ou aux règlements de la province ou du territoire dans lesquels cette Police est délivrée est modifiée afin d'être conforme auxdits actes, lois ou règlements.

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

POLICE DE BASE : Ce *certificat* contient une description de la couverture offerte en vertu de la Police n° TGVO09, délivrée à La Banque Toronto-Dominion. Toutes les modalités de la Police prévalent. La possession de plusieurs certificats ou cartes de crédit TD ne donne en aucune circonstance le droit à une personne assurée d'obtenir des prestations en sus de celles qui sont décrites ci-dessus pour quelque perte subie que ce soit.

ASSURANCE POUR BAGAGES EN RETARD OU PERDUS

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)

C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4
Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

Le *certificat* ci-après s'applique à la carte Visa Infinite TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » ou une « carte » dans le texte du *certificat*.

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

Certificat d'assurance

Vous trouverez dans le présent *certificat* les modalités de la police collective n° TDVB112008 (« **police de base** »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« **assureur** ») pour La Banque Toronto-Dominion, et portant sur l'assurance pour bagages en retard ou perdus.

Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.

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

Article 1 – Définitions

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

ARTICLES DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ désigne les vêtements et articles de toilette essentiels qui se trouvaient dans les bagages de la *personne assurée* et qui doivent être remplacés pendant la période de *retard des bagages*.

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

BILLET désigne une preuve de paiement du prix du passage demandé par un *transporteur public* et dont au moins 75 % du coût a été payé 1) en le portant à votre *compte*, 2) à l'aide des *points Aéroplan*, ou 3) au moyen d'une combinaison de 1) et 2).

CERTIFICAT désigne le présent certificat d'assurance.

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

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

DESTINATION FINALE désigne la destination inscrite sur *votre billet* pour une journée précise.

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

- (i) il est âgé de moins de vingt et un (21) ans et célibataire;
- (ii) il est âgé de moins de vingt-cinq (25) ans, célibataire et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire;
- (iii) il souffre d'un handicap mental ou physique qui l'empêche de

subvenir à ses propres besoins et à cause duquel il se trouve entièrement à la charge du titulaire de compte aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

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

RETARD DE BAGAGES désigne la non-livraison de *bagages enregistrés* d'une *personne assurée*, plus de six (6) heures après l'arrivée de celle-ci à sa *destination finale*.

TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une demande pour obtenir une carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

TITULAIRE DE COMPTE désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « *vous* », « *votre* » ou « *vos* ».

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

Article 2 – Personne assurée

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

Article 3 – Les garanties

A. Retard de bagages

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

B. Perte de bagages

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

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

Pour bénéficier de la présente assurance, *vous* devez porter au moins 75 % du prix du *billet* à votre carte. Les bagages sont couverts tant qu'ils sont sous la garde du *transporteur public*.

Article 4 – Résiliation de la garantie

La garantie prend fin à la première des éventualités suivantes :

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

Article 5 – Exclusion et limitations

Ne sont pas couverts :

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

Article 6 – Demandes d'indemnité

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

A) Avis initial

Si *vous* subissez un sinistre couvert par la présente assurance, *vous* devez en aviser l'administrateur dans les quarante-cinq (45) jours suivant le retard de bagages.

Composez sans frais, entre 8 h et 20 h heure de l'Est, du lundi au samedi, le numéro suivant : **1-866-374-1129 ou 416-977-4425**

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

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

B) Déclaration de sinistre écrite

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

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

- une copie du *billet* ;
- une copie du bulletin de bagages;

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

Article 7 – Dispositions générales

Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

Aucune action en demande d'indemnité au titre de la police ne peut être intentée avant qu'il se soit écoulé soixante (60) jours à compter de la réception par l'assureur d'une preuve de sinistre écrite. Toute action ou procédure intentée contre l'assureur pour recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument interdite, sauf si elle est entamée dans les délais indiqués dans la *Loi sur les assurances* (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba), dans la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les actions ou procédures régies par les lois de l'Ontario) ou dans toute autre loi applicable. Pour les actions ou procédures judiciaires régies par les lois du Québec, le délai de prescription est prévu dans le *Code civil du Québec*.

Autre assurance

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

Subrogation en matière de bagages perdus

Les indemnités de la présente assurance sont versées à la condition que le *titulaire de compte* ou la *personne assurée* en cause cède à l'assureur, s'il le lui demande, tous ses droits contre les tiers responsables du sinistre. Le *titulaire de compte* doit apporter à l'assureur toute la collaboration que

celui-ci est raisonnablement en droit d'exiger pour l'exercice de ses droits et recours, notamment en ce qui concerne la signature de tous les documents dont l'assureur a besoin pour intenter une action en son nom ou en celui d'une autre *personne assurée*.

Protection au bénéficiaire du titulaire seulement

La présente protection ne peut bénéficier qu'au *titulaire de compte* SEULEMENT. Elle ne confère aucun droit ni recours à quelque tiers que ce soit.

Fraude

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

Police

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

SERVICES D'ASSISTANCE D'URGENCE EN VOYAGE

Les services d'assistance d'urgence en voyage aux termes du présent certificat sont offerts par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)

C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

Offerts par notre administrateur aux termes d'un contrat de services conclu avec TD, Compagnie d'assurance-vie.

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

Le *certificat* ci-après s'applique à la carte Visa Infinite TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

Remarque importante

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

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

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

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

Au Canada et aux États-Unis, composez le 1-866-374-1129

Ailleurs dans le monde, appelez à frais virés au 1-416-977-4425

1 – Services d’assistance médicale

Références médicales

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

Consultation et suivi médicaux

Le réseau de personnel médical de notre administrateur est à votre disposition 24 heures sur 24, tous les jours de l’année, pour consulter votre médecin traitant et s’assurer que vous recevez les soins médicaux qu’il vous faut. Le réseau de personnel médical de notre administrateur a l’habitude de travailler avec les médecins de l’étranger pour évaluer si vous avez reçu les soins adéquats et si vous avez besoin d’autre assistance.

Déplacement en cas d’urgence médicale

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

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

2 – Assistance relative au paiement

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

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

3 – Services d’assistance en voyage

Assistance juridique

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

Virement de fonds d’urgence

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

Remplacement de billets et de documents perdus

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

Assistance en cas de perte de bagages

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

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

Services de traduction

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

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

ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES POUR LES VÉHICULES DE LOCATION

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur)

320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)

C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

Le *certificat* ci-après s'applique à la carte Visa Infinite TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

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

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

Certificat d'assurance

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

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

Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.

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

Toutes les garanties sont régies exclusivement par les dispositions de la Police, qui seule constitue le contrat en vertu de laquelle les paiements sont effectués.

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

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

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

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

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

CERTIFICAT désigne le présent certificat d'assurance.

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

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

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

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

PRIVATION DE JOUISSANCE désigne le renvoi au montant versé à *l'agence de location* pour l'indemniser lorsqu'un véhicule ne peut plus être offert en location parce qu'il est en réparation par suite de dommages subis pendant la période de location.

TITULAIRE DE CARTE désigne tout *titulaire de carte principal* et tout *titulaire de carte supplémentaire* , conformément au contrat du titulaire de carte.

TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne la personne qui a fait une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure sur le *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal* .

TITULAIRE DE COMPTE désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « *vous* », « *votre* » ou « *vos* ».

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

VOUS, VOTRE, VOS désigne un *titulaire de carte* de crédit TD dont le nom est écrit sur la carte de crédit TD ou qui est autorisé à utiliser la carte de crédit TD conformément au contrat du titulaire de carte.

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

- Seul le *titulaire de carte* peut louer un véhicule et refuser de souscrire la garantie d'exonération pour les dommages par collision (EDC) de *l'agence de location* ou toute garantie équivalente qui lui est offerte. La protection ne vise que l'utilisation du véhicule à des fins personnelles ou commerciales par une *personne assurée* .
- *Votre* carte de crédit TD doit être en règle.
- *Vous* devez commencer et terminer toute l'opération de location avec la même carte de crédit TD.
- Le coût total de location doit être porté à *votre* carte de crédit TD pour que la protection puisse entrer en vigueur.
- La protection est limitée à un véhicule de location à la fois, c'est-à-dire que s'il y a plus d'un véhicule loué par le *titulaire de carte* pendant la même période, seule la première location sera admissible à cette prestation.

- La période de location du (des) même(s) véhicule(s) ne doit pas dépasser quarante-huit (48) jours consécutifs. Pour briser le cycle de jours consécutifs, une journée civile complète doit s'écouler entre les périodes de location. Si la période de location dépasse quarante-huit (48) jours consécutifs, la protection est sans effet dès le premier jour, c'est-à-dire qu'elle n'est offerte ni pour les 48 premiers jours consécutifs, ni pour les jours subséquents. La protection ne peut pas être prolongée pour une durée dépassant quarante-huit (48) jours, que ce soit en renouvelant le contrat de location ou en prenant un nouveau contrat, auprès de la même *agence de location* ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.
- La protection est limitée aux sinistres subis par le véhicule de location (y compris le vol), à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule, plus les frais de *privation de jouissance* acceptables.
- Dans le cadre du contrat de location, le *titulaire de carte* doit refuser de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location*. (Le programme d'assurance collision/dommages ne prend pas en charge la prime demandée par l'*agence de location* pour la garantie EDC.)
- La plupart des véhicules sont couverts par la police. (La liste des véhicules exclus figure dans la section du *certificat* intitulée « **Types de véhicules couverts** »).
- Le programme d'assurance collision/dommages protège le *titulaire de carte* lorsque le coût intégral de la location d'un véhicule (selon les frais d'utilisation et de kilométrage) est payé à l'aide de votre carte de crédit TD et que l'assurance collision/dommages du programme d'*autopartage* est refusée.
- La protection est offerte partout où la loi ne l'interdit pas.
- On doit déclarer les sinistres dans les quarante-huit (48) heures, en composant le **1-866-374-1129** (depuis le Canada ou les États-Unis) ou le **416-977-4425** (appel à frais virés).

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

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

B. Couverture du programme d'assurance collision/dommages

Le programme d'assurance CD prévoit une assurance en première ligne (sauf en ce qui a trait aux sinistres dont le règlement ne vous incombe

pas ou qui peuvent être pris en charge par l'*agence de location* ou son assureur et dans le cas où une loi sur l'assurance en vigueur dans le territoire de compétence prescrit d'autres dispositions), qui rembourse le montant dû à l'*agence de location* dont vous êtes responsable, à concurrence de la valeur de rachat courante du véhicule de location endommagé ou volé, et de tous frais de *privation de jouissance* qui sont acceptables et qui résultent de dommages ou d'un vol survenus alors que le véhicule vous était loué.

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

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

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

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

8. saisie ou destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités;
9. transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites;

10. guerre ou acte de guerre, hostilités, insurrection, rébellion, révolution, guerre civile, usurpation de pouvoir ou mesure prise par le gouvernement ou d'autres autorités pour empêcher de tels actes ou pour les combattre ou s'en protéger;
11. transport de biens ou de passagers contre rémunération;
12. réaction nucléaire, radiation ou contamination radioactive;
13. dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une *personne assurée*.

C. Personnes admissibles à l'assurance

Vous, les *personnes assurées* qui répondez à la définition qu'en donne le présent *certificat*, êtes admissibles à l'assurance à condition que :

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

D. Entrée en vigueur de la protection

Pour que la protection entre en vigueur, *vous* devez :

1. utiliser *votre* carte de crédit TD aux fins du paiement de tous les frais de location à l'*agence de location*;
2. refuser de souscrire la garantie EDC ou toute garantie équivalente offerte par l'*agence de location* dans le cadre du contrat de location. Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location afin d'indiquer que *vous* avez refusé la protection, mentionnez alors par écrit sur le contrat : « Je refuse la garantie EDC fournie par ce commerçant ».
 - Le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est assuré pourvu que tout le forfait ait été payé à l'aide de *votre* carte de crédit TD.
 - *Vous* êtes couvert si *vous* avez droit à une « location sans frais » par suite d'une promotion dans le cadre de laquelle *vous* avez eu à effectuer une location que *vous* avez payée en entier à l'aide de *votre* carte de crédit TD.
 - *Vous* êtes couvert si *vous* avez droit à une « location sans frais » par suite du programme Aéroplan pour le nombre de jours de location sans frais (ou par suite d'un programme de carte de crédit TD semblable). Si ceux-ci sont combinés avec des jours de location dont *vous* payez le coût prévu, le solde doit être versé en entier à l'aide de *votre* carte de crédit TD.
 - *Vous* êtes couvert si les points Aéroplan sont utilisés afin d'avoir droit à la location. Cependant, si seulement une partie du paiement de location est réglée à l'aide des points Aéroplan, le solde entier de la location doit être porté au compte de *votre* carte de crédit TD afin d'être couvert.

E. Fin de la protection

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

1. l'*agence de location* reprend possession du véhicule;
2. la police rattachée au présent *certificat* est résiliée;

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

F. Lieux où la protection est offerte

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

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

G. Types de véhicules couverts

Les types de véhicules de location couverts sont les suivants :

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

Les véhicules suivants NE SONT PAS couverts :

1. fourgonnettes, fourgonnettes-cargos ou mini-fourgonnettes cargos (autres que les mini-fourgonnettes décrites ci-dessus);
2. camions, camionnettes ou tout véhicule pouvant facilement être converti en camionnette;
3. limousines;
4. véhicules tout-terrains, c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des voies non publiques, à moins que ce ne soit pour entrer sur des terrains privés et en sortir;
5. motocyclettes, cyclomoteurs et vélomoteurs;
6. remorques, caravanes, véhicules de plaisance ou véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique;
7. véhicules servant à pousser ou à tirer des remorques ou tout autre objet;
8. minibus et autobus;
9. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion de toutes les taxes, excède soixante-cinq mille dollars (65 000 \$) canadiens, au moment et au lieu du sinistre;
10. voitures rares, c'est-à-dire les voitures Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce;

11. tout véhicule entièrement ou partiellement fabriqué ou fini à la main, ou produit en quantité inférieure à 2 500 exemplaires par année;
12. véhicules anciens, c'est-à-dire de plus de vingt (20) ans ou dont on a cessé la fabrication depuis au moins dix (10) ans;
13. *voitures détaxées.*

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

EN CAS D'ACCIDENT OU DE VOL

- **Dans les quarante-huit (48) heures**, communiquez avec l'administrateur en composant le **1-866-374-1129** (appel sans frais), si *vous* êtes au Canada ou aux États-Unis, ou le **416-977-4425** (appel à frais virés). Le représentant de l'administrateur répondra à *vos* questions et *vous* fera parvenir un formulaire de demande de règlement.
- Convenez avec l'agent de location qui de *vous* deux présentera la demande de règlement.
- **Si l'agence de location règle le sinistre directement avec l'assureur**, *vous* devez remplir le formulaire de rapport d'accident et céder à *l'agence de location* le droit de présenter la demande de règlement en *votre* nom sur le formulaire prescrit ou sur tout autre formulaire autorisé. *Vous* devez *vous* rappeler que *votre* responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec *vous* ultérieurement pour que *vous* fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la demande de règlement. *L'agence de location* peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais, si elle est située au Canada ou aux États-Unis, au **1-877-661-3566**. Ailleurs, le numéro de télécopieur à utiliser est le **1-519-742-9471**. Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si *vous* avez des questions ou des difficultés, ou si *vous* voulez que l'administrateur des demandes de règlement intervienne sur-le-champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.)
- **Si *vous* présentez vous-même la demande de règlement**, *vous* devez d'abord appeler l'administrateur des demandes de règlement dans les quarante-huit (48) heures de la survenance du sinistre. *Vous* devez ensuite présenter *votre* demande de règlement dans les quarante-cinq (45) jours de la découverte du sinistre, avec toutes les pièces demandées ci-après qu'il *vous* est alors possible de fournir. *Vous* avez un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de la survenance du sinistre pour fournir toutes les pièces exigées à l'administrateur des demandes de règlement.
- Les pièces suivantes sont nécessaires :
 - la demande de règlement remplie et signée;
 - *votre* facture attestant que *vous* avez porté la totalité des

frais de location sur *votre* carte de crédit TD et/ou la preuve d'échange;

- l'original du contrat de location;
- la déclaration de sinistre, si possible;
- la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages;
- tout reçu relatif à des réparations payées;
- le rapport de police, si possible;
- une copie de *votre* relevé provisoire ou définitif si des frais de réparation ont été portés à *votre compte*.

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

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

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

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

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

H. Délai de prescription applicable aux poursuites judiciaires

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

I. Conseils pratiques

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

Dans certains pays, les agences de location peuvent tenter de s'opposer à ce que vous refusiez de souscrire leur garantie EDC. Elles vous inciteront peut-être à souscrire cette garantie ou à verser une caution. Si vous faites face à des difficultés lorsque vous voulez bénéficier des avantages de votre assurance collision/dommages, veuillez composer le **1-866-374-1129** (appel sans frais) depuis le Canada ou les États-Unis ou le **416-977-4425** (appel à frais virés) et donner les renseignements suivants :

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

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

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

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

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

Si le véhicule a subi des dommages de quelque nature que ce soit, composez immédiatement un des numéros fournis dans le présent certificat et ne signez aucun document vierge relativement à la valeur des dommages et aux frais de privation de jouissance, ou au coût approximatif de réparation du véhicule et aux frais de privation de jouissance. L'agence de location pourra présenter une demande de règlement en votre nom, pour les frais de réparation et de privation de jouissance, en suivant la procédure expliquée dans la section du certificat intitulée « **En cas d'accident ou de vol** ».

ASSURANCE ACHATS ET PROTECTION DE GARANTIE PROLONGÉE

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)
C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4
Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

Le *certificat* ci-après s'applique à la carte Visa Infinite TD Aéroplan, désignée comme étant une « carte de crédit TD » dans le texte du *certificat*.

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

Certificat d'assurance

Vous trouverez dans le présent document les modalités de la police collective n° TDVP112008 (« **police de base** »), établie par la Compagnie d'assurance habitation et auto TD (l'« **assureur** ») pour La Banque Toronto-Dominion, portant sur l'assurance achats et la protection de garantie prolongée et en vigueur depuis 1^{er} décembre 2008.

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

Notre administrateur administre l'assurance pour le compte de Compagnie d'assurance habitation et auto TD. Il fournit l'assistance en matière de demandes de règlement, effectue le règlement des réclamations et assure les services administratifs aux termes de la police d'assurance collective.

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

Article 1 – Définitions

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

ARTICLE ASSURÉ désigne un article neuf d'un bien personnel (une paire ou un ensemble est considéré comme un article) destiné à un usage personnel et dont au moins 75 % du prix d'achat a été porté au compte du titulaire de compte.

CERTIFICAT désigne le présent certificat d'assurance.

COMPTE désigne le *compte* de carte de crédit TD auquel *vous* avez accès avec *votre* carte de crédit TD ou des chèques Visa TD.

CONJOINT(E) désigne :

(i) la personne qui est légalement mariée au *titulaire de compte*, ou

(ii) le ou la partenaire désigné qui vit avec le *titulaire de compte* depuis au moins un an et qui est présenté publiquement comme le ou la *conjoint(e) du titulaire de compte*.

GARANTIE DU FABRICANT désigne une garantie explicite écrite et émise par le fabricant de l'*article assuré*, ou en son nom, au lieu d'achat et au moment de l'achat de l'*article assuré*; la *garantie* du fabricant doit être valable au Canada.

PRIX D'ACHAT désigne le coût réel payé par le *titulaire de compte* pour l'*article assuré*, y compris toute taxe de vente applicable.

TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une demande pour obtenir une carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE désigne une personne à qui une carte de crédit TD a été émise à la demande du *titulaire de carte principal*.

TITULAIRE DE COMPTE désigne le *titulaire de carte principal* à qui le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, ainsi que tout *titulaire de carte supplémentaire* qui est résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné aux présentes par « vous », « votre » ou « vos ».

Article 2 – Indemnités d'assurance

a) Assurance achats

Le programme d'assurance achats protège automatiquement la plupart des *articles assurés* réglés avec la carte de crédit TD et couvre tous les risques de pertes ou de dommages matériels directs durant les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'achat, à l'exception des cas mentionnés dans le présent document. Ce programme est valable dans le monde entier et s'ajoute à toute autre assurance applicable. Si l'article est perdu, volé ou endommagé, il sera soit remplacé, soit réparé, ou le *titulaire de compte* sera remboursé du *prix d'achat*. La présente protection est fournie sans frais supplémentaires et s'applique à tout achat fait depuis le 1^{er} décembre 2008.

b) Protection de garantie prolongée

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

- numéro de série de l'article, si disponible;
- *garantie du fabricant* initiale, valable au Canada; et
- description du produit.

Cette protection est offerte sans frais supplémentaires et s'applique aux achats effectués depuis le 1^{er} décembre 2008.

Article 3 – Limites de la police

L'indemnité globale maximum à vie s'élève à 60 000 \$ par *titulaire de compte* pour toutes les cartes de crédit TD que possède le *titulaire de compte*. Le *titulaire de compte* ne pourra toucher une somme supérieure au prix d'achat total de l'*article assuré* tel qu'il est indiqué sur le reçu du *compte* ou sur le relevé de *compte*. Les demandes d'indemnité pour des articles faisant partie d'une paire ou d'un ensemble seront réglées au prix d'achat de la paire ou de l'ensemble, à condition que les pièces de la paire ou de l'ensemble ne puissent être utilisées ou remplacées individuellement. Seul l'administrateur décidera si :

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

Article 4 – Exclusions

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

Assurance achats

- a) La protection ne s'applique pas dans le cas des pertes ou des dommages suivants :
 - (i) argent comptant ou équivalent, chèques de voyage, billets et tout autre effet négociable;
 - (ii) objets d'art, lingots, monnaies rares ou précieuses;
 - (iii) denrées périssables, animaux ou plantes vivantes;
 - (iv) bijoux et montres transportés dans les bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la surveillance personnelle du *titulaire de compte* ou d'une personne voyageant avec lui qu'il connaît déjà;
 - (v) automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters ou tout autre véhicule à moteur ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent;
 - (vi) dépenses auxiliaires encourues à l'égard de l'*article assuré*, mais ne faisant pas partie du prix d'achat;
 - (vii) pièces et/ou frais de main-d'œuvre à la suite d'une panne mécanique;

- (viii) articles usagés ou déjà possédés, y compris les antiquités et les articles en montre;
 - (ix) tout article acheté ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales;
 - (x) articles consommés à l'usage;
 - (xi) tous les services.
- b) Les pertes ou dommages résultant des risques suivants ne sont pas couverts :
- (i) abus ou fraude;
 - (ii) inondation ou tremblement de terre;
 - (iii) guerre, invasion, hostilités, rébellion, insurrection, terrorisme, confiscation par des autorités, contrebande ou activité illégale;
 - (iv) usure normale;
 - (v) disparition mystérieuse (c'est-à-dire disparition d'une manière inexplicable avec absence de preuve qu'il s'agit d'un acte de malveillance);
 - (vi) contamination radioactive;
 - (vii) défauts inhérents au produit;
 - (viii) cours normal des choses;
 - (ix) actes ou omissions volontaires; et
 - (x) dommages indirects, accessoires ou consécutifs, y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques.

Protection de garantie prolongée

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

- (i) usure normale, réduction progressive du rendement, négligence, mauvais usage et abus;
- (ii) automobiles, bateaux à moteur, aéronefs, drones, motocyclettes, scooters et tout autre véhicule à moteur, y compris les pièces et accessoires qui s'y rattachent;
- (iii) actes ou omissions volontaires, et installation ou modification incorrecte;
- (iv) dépenses auxiliaires;
- (v) articles usagés ou déjà possédés, y compris les articles en montre;
- (vi) tout article acheté ou utilisé à des fins d'affaires ou commerciales;
- (vii) dommages consécutifs y compris les blessures, les dégâts matériels, les pertes économiques, les dommages punitifs ou exemplaires ainsi que les frais juridiques; et
- (viii) défauts inhérents au produit.

Article 5 – Demandes d'indemnité

Le *titulaire de compte* doit fournir à l'administrateur une preuve de sinistre qui doit comprendre un rapport de sinistre signé.

a) Premier avis

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

Composez sans frais, entre 8 h et 20 h heure de l'Est, du lundi au samedi, le numéro suivant : **1-866-374-1129 ou 416-977-4425**

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

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

b) Preuve écrite

(i) Assurance achats

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

Le rapport de sinistre devra inclure, sans y être limité :

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

(ii) Protection de garantie prolongée

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

1. autoriser la réparation, selon le cas, et
2. demander au *titulaire de compte* de
 - retourner l'*article assuré* à l'entreprise chargée de l'entretien, dont le nom figure dans la *garantie du fabricant*;
 - demander au commerçant autorisé de communiquer avec l'administrateur; et, si l'article est réparable,
 - payer la réparation et présenter :
 - une copie du reçu ou du relevé de *compte*;
 - une copie de la facture de réparation payée;
 - une copie de la facture du magasin;
 - le numéro de série de l'*article assuré*; et
 - une copie de la *garantie du fabricant*.

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

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

Article 6 – Cessation de l'assurance

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

- a) votre compte est fermé;
- b) votre compte est en retard de quatre-vingt-dix (90) jours ou plus; cependant, la protection revient en vigueur automatiquement lorsque votre compte est remis en règle;
- c) la police de base est annulée; cependant, l'assureur reste responsable d'une demande d'indemnité découlant d'un sinistre survenu avant la date de cessation et dans la mesure où la demande est valable sous tous les autres aspects.

Article 7 – Modalités générales

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

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

POUR LE TITULAIRE DE COMPTE SEULEMENT. La protection offerte par les régimes d'assurance achats et de protection de garantie prolongée ne s'adresse qu'au titulaire de compte. Aucune autre personne physique ou morale n'a droit aux indemnités offertes, aux recours ou règlements, de façon ni légale ni équitable.

DILIGENCE RAISONNABLE. Le titulaire de compte doit faire preuve de la diligence raisonnable pour éviter ou au moins diminuer les risques de perte ou de dommage concernant les articles couverts par la police

de base. Quand les dommages ou les pertes sont le résultat d'un acte de malveillance, d'un vol à main armée, d'un cambriolage, d'une tentative quelconque de ces actes, ou s'il semble qu'un de ces actes soit la cause du sinistre, le *titulaire de compte* devra en aviser immédiatement les autorités policières ou autres compétences. L'assureur demandera la preuve de cet avis avec le rapport de sinistre avant que la demande puisse être réglée.

DEMANDE FRAUDULEUSE. Si un *titulaire de compte* fait une demande d'indemnité qu'il sait être fausse ou frauduleuse, il ne pourra plus bénéficier de la présente protection et ne pourra plus faire une demande d'indemnité en vertu de la police de base.

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

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

ASSURANCE EN CAS DE RETARD DE VOL/VOYAGE

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

Compagnie d'assurance habitation et auto TD (Assureur)
320 Front Street West, 3rd Floor, Toronto, ON M5V 3B6

Les services d'administration sont fournis par :

Allianz Global Assistance (Administrateur)
C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4
Téléphone : 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425

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

Certificat d'assurance

La Compagnie d'assurance habitation et auto TD (« **CAH&ATD** ») fournit l'assurance à l'égard du présent *certificat* aux termes de la police de base TGVO10 (la « **police** ») émise à la Banque Toronto-Dominion. La présente assurance est administrée par Allianz Global Assistance par l'intermédiaire de son Centre de service des opérations (« **Allianz** »).

Allianz administre l'assurance au nom de CAH&ATD et fournit l'aide en cas de réclamation, le paiement des réclamations et les services administratifs aux termes de la police.

La présente attestation d'assurance contient une clause qui pourrait limiter les montants payables.

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

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

CERTIFICAT désigne le présent certificat d'assurance.

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

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

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

NOUS, NOS et NOTRE désignent Compagnie d'assurance habitation et auto TD et/ou *notre* administrateur.

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

Un TITULAIRE DE CARTE PRINCIPAL désigne une personne qui a fait une demande de carte de crédit TD, dont le nom figure au *compte* et à qui une carte de crédit TD a été émise.

Un TITULAIRE DE CARTE SUPPLÉMENTAIRE est une personne à qui une carte de crédit TD a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

Le TITULAIRE DE COMPTE est le *titulaire de carte principal* auquel le relevé de *compte* mensuel est envoyé et qui est un résident du Canada, et tout titulaire de carte supplémentaire qui est un résident du Canada. Le *titulaire de compte* peut aussi être désigné à la deuxième personne du pluriel (« vous », « votre », « vos »).

Un TRANSPORT COUVERT désigne un service de transport offert par un *transporteur public*, dont au moins 75 % du prix de passage a été porté à *votre* compte, et/ou payé à l'aide de *vos* points Aéroplan.

Un TRANSPORTEUR PUBLIC est tout transporteur terrestre, maritime ou aérien exploité par des personnes ou des entités dont l'activité ou

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

ARTICLE 2 – COUVERTURE DE L'ASSURANCE CONTRE LES RETARDS DE VOL/VOYAGE

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

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

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

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

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

ARTICLE 3 – DEMANDES DE RÈGLEMENT

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

Pour présenter votre réclamation, veuillez appeler le 1-866-374-1129 ou (416) 977-4425.

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

Le rapport doit comprendre, sans s'y limiter :

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

ARTICLE 4 – ANNULATION INDIVIDUELLE DE L'ASSURANCE

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

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

ARTICLE 5 – MODALITÉS GÉNÉRALES

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

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

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

ASSURANCE APPAREILS MOBILES

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9
Numéro de téléphone : **1-800-859-0694**

La présente attestation d'assurance contient une clause qui pourrait limiter les montants payables.

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 8 novembre 2020 et est offerte aux titulaires admissibles de la carte Visa Infinite TD Aéroplan. Veuillez consulter l'article « Définitions » ou le paragraphe suivant pour connaître la signification de tous les termes en italiques.

L'assurance appareils mobiles est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (ci-après désignée par « *Assureur* ») en vertu de la police collective numéro **TD A112020** (ci-après désignée par « *Police* ») émise par l'*Assureur* à La Banque Toronto-Dominion (ci-après désignée par « *Titulaire de la police* »). L'*Assureur* et ses sociétés affiliées exercent leurs activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant®. Assurant® est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.

Les modalités et les dispositions de la *Police* sont résumées dans la présente attestation d'assurance qui est incorporée à la *Police* et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités de l'assurance appareils mobiles sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la *Police* qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. *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 écrivant à l'*Assureur* à l'adresse indiquée ci-dessous.

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

Le versement des indemnités et les services administratifs relèvent de l'*Assureur*.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles à la couverture décrite dans la présente attestation d'assurance.

Article 1 – Définitions

Dans la présente attestation d'assurance, les termes et expressions en italiques ont le sens qui leur est donné ci-après. Pendant *votre* lecture du présent document, *vous* pourriez devoir *vous* reporter au présent article pour *vous* assurer de bien comprendre *votre* couverture, les restrictions et les exclusions.

appareil mobile s'entend d'un téléphone cellulaire, un téléphone intelligent ou une tablette (c.-à-d. un ordinateur portatif à panneau unique avec écran tactile) neufs ou, lorsqu'ils sont achetés directement d'un fabricant d'équipement original ou d'un *fournisseur*, remis à neuf ayant des capacités de communications sans fil et/ou sur Internet et n'étant pas achetés par une entreprise ou à des fins commerciales.

autre assurance s'entend de toute autre assurance, indemnisation, garantie ou couverture valable applicable dont le *titulaire de carte* peut se prévaloir à l'égard d'un sinistre faisant l'objet d'une demande de règlement, tel que défini au titre de la présente attestation d'assurance, y compris les assurances collectives et individuelles et les couvertures de carte de crédit (offertes à titre collectif ou individuel) et tout autre régime d'indemnisation.

compte s'entend du compte de la carte Visa Infinite TD Aéroplan du *titulaire de carte principal* devant être *en règle* auprès du *Titulaire de la police*.

coût total s'entend du coût de l'*appareil mobile*, incluant les taxes applicables et excluant tous *crédits d'échange*, coûts ou frais associés à l'*appareil mobile* acheté, tels que des primes d'assurance, droits de douane, coûts de transport ou de livraison ou des frais ou coûts similaires.

crédit d'échange s'entend d'un crédit ou un certificat émis en magasin par un détaillant ou un *fournisseur* lorsque le *titulaire de carte* échange un ancien *appareil mobile*.

disparition mystérieuse s'entend du fait qu'un *appareil mobile* ne puisse être retrouvé et que les circonstances entourant sa disparition ne puissent être expliquées, c.-à-d. il n'y a aucune preuve d'un acte illégitime commis par une autre personne.

dollars et **\$** s'entend des dollars canadiens.

dommages accidentels s'entend des dommages causés par un événement externe imprévu et non intentionnel, telles une chute, une fissure ou une éclaboussure, qui se produisent lors d'un usage quotidien normal de l'*appareil mobile* qui est conforme à l'utilisation envisagée par le fabricant.

en règle s'entend d'un *compte* pour lequel le *titulaire de carte principal* n'a pas fait de demande de fermeture au *Titulaire de la police*, un *compte* dont le *Titulaire de la police* n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit ou un *compte* qui n'a pas été autrement fermé.

forfait s'entend d'une entente qui est offerte par un *fournisseur* pour une période de service à durée fixe.

fournisseur s'entend d'un *fournisseur* canadien de services de communications sans fil.

membre du ménage s'entend du conjoint, des parents, des beaux-parents, des petits-enfants, des grands-parents, des enfants biologiques ou adoptifs, des enfants issus d'une union antérieure du conjoint, des frères, des sœurs, des demi-frères et des demi-sœurs, dont l'adresse de résidence permanente est la même que l'adresse du *titulaire de carte*.

prix d'achat s'entend de la partie du *coût total* payée ou portée au *compte* s'il s'agit d'un achat d'*appareil mobile* pur et simple ou du *coût total* payé par le *titulaire de carte* si l'achat d'un *appareil mobile* est financé au moyen d'un *forfait*.

titulaire de carte s'entend du *titulaire de carte principal* et tout *titulaire de carte supplémentaire*. Le *titulaire de carte* peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

titulaire de carte principal s'entend d'une personne physique résidant au Canada, dont le nom est inscrit au *compte* et à qui une carte Visa Infinite TD Aéroplan a été émise. Le *titulaire de carte principal* ne s'entend pas d'un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend d'une personne physique résidant au Canada à qui une carte Visa Infinite TD Aéroplan a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

Article 2 – Couverture

A. ADMISSIBILITÉ

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

- a) *vous* portiez au moins 75 % du *coût total* à *votre compte*. S'il s'agit d'un *appareil mobile* doté d'une technologie de transmission cellulaire, *vous* devez également activer *votre appareil mobile* auprès d'un *fournisseur*;
- b) *vous* portiez n'importe quelle partie du *coût total* qui doit être payée à l'avance à *votre compte*, financiez le solde du *coût total* au moyen d'un *forfait* et portiez à *votre compte* tous les paiements de facture sans fil mensuels pendant toute la période de service du *forfait*;
- c) *vous* financiez le *coût total* de l'*appareil mobile* au moyen d'un *forfait* et que tous les paiements mensuels du *forfait* soient facturés à *votre compte* pendant toute la période de service du *forfait*.

B. PÉRIODE DE COUVERTURE

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

- a) 30 jours à compter de la date d'achat de *votre appareil mobile*;
- b) la date à laquelle le premier paiement de facture sans fil mensuel est porté à *votre compte*.

Votre couverture prendra fin à la première des dates suivantes :

- a) deux ans à compter de la date d'achat;

- b) la date à laquelle UN paiement de facture sans fil mensuel n'est pas porté à *votre compte*, si vous financez le *coût total* de *votre appareil mobile* au moyen d'un *forfait*;
- c) la date à laquelle le *compte* cesse d'être *en règle*;
- d) la date à laquelle vous cessez d'être admissible à la couverture.

C. INDEMNITÉS

Si *votre appareil mobile* est perdu ou volé ou qu'il subit une défaillance mécanique ou des *dommages accidentels*, vous recevez un remboursement correspondant au moins élevé du coût de remplacement ou du coût de réparation, sans dépasser la valeur dépréciée[†] de *votre appareil mobile* au moment du sinistre, moins la franchise^{††}, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, sous réserve des restrictions et exclusions énoncées ci-dessous.

[†] La valeur dépréciée de *votre appareil mobile* à la date du sinistre est calculée en déduisant du *prix d'achat* de *votre appareil mobile* le taux de dépréciation de 2 % pour chaque mois complet terminé depuis la date de l'achat.

^{††} Le montant de la franchise est établi selon le tableau suivant et est basé sur le *coût total* (excluant les taxes applicables) de *votre appareil mobile* :

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

Par exemple : Si vous achetez un *appareil mobile* dont le *prix d'achat* est de 800 \$ (soit 700 \$ + 100 \$ de taxes applicables) le 1^{er} mai, et que vous présentez une demande de règlement le 21 janvier de l'année suivante, le remboursement maximal sera calculé comme suit :

1. Calcul de la valeur dépréciée de *votre appareil mobile* :

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

2. Calcul du remboursement maximal :

Valeur dépréciée	672 \$
Moins la franchise	<u>- 100 \$</u>
Remboursement maximal	572 \$

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

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

L' *appareil mobile* de remplacement doit être de la même marque et du même modèle que l' *appareil mobile* original. Lorsque la même marque et le même modèle ne sont pas disponibles, l' *appareil mobile* de remplacement doit être de type et de qualité semblables, et posséder des caractéristiques et fonctions comparables à celles de l' *appareil mobile* original.

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

D. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

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

Que *vous* soyez titulaire d'un ou de plusieurs *comptes* couverts par l'assurance appareils mobiles, *vous* aurez droit de faire une demande de règlement par période ininterrompue de 12 mois jusqu'à concurrence de deux demandes de règlement par période ininterrompue de 48 mois.

L'assurance appareils mobiles ne couvre pas :

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

Aucune indemnité ne sera versée pour :

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

E. CADEAUX

Les *appareils mobiles* offerts en cadeau sont couverts par l'assurance appareils mobiles à condition que les critères d'admissibilité soient respectés. En cas de sinistre, c'est *vous* et non la personne qui reçoit le cadeau qui devez présenter la demande de règlement.

F. AUTRE ASSURANCE

Les indemnités de l'assurance appareils mobiles sont offertes en complément de toute *autre assurance* applicable dont *vous* pouvez *vous* prévaloir à l'égard de l'*appareil mobile* faisant l'objet de la demande de règlement.

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* et que du montant de toute franchise applicable;
- si des indemnités ont été réclamées et épuisées en vertu de cette *autre assurance*, sous réserve des modalités, restrictions et exclusions énoncées dans la présente attestation d'assurance.

Cette assurance n'est pas contributive, nonobstant toute disposition de toute *autre assurance*.

G. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

AVANT de prendre quelque mesure que ce soit ou de procéder à une réparation ou à un remplacement de l'appareil mobile, vous devez obtenir l'autorisation de l'Assureur. L'omission d'obtenir cette autorisation invalidera votre demande de règlement.

Dès que vous prenez connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant donner lieu à un sinistre couvert en vertu de l'assurance appareils mobiles, mais en aucun cas plus de 30 jours à partir de la date du sinistre, vous devez en aviser l'Assureur en composant le **1-800-859-0694**, de 8 h à 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi, pour obtenir un formulaire de demande de règlement. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à cartesfondes.assurant.com.

En cas de perte ou de vol, vous devez demander à votre fournisseur de suspendre vos services dans les 48 heures de la date du sinistre. De plus, en cas de vol, vous devez informer les services de police dans les sept jours de la date du sinistre.

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

1. le reçu original de vente ou document similaire indiquant la date d'achat, la description de votre appareil mobile et tout montant versé à l'avance ou crédits d'échange;
2. une copie de votre entente de services sans fil ou document similaire indiquant la date d'achat, la description de votre appareil mobile et le prix de détail non financé de votre appareil mobile;
3. la date et l'heure auxquelles vous avez signalé la perte ou le vol à votre fournisseur;
4. une copie de la garantie originale du fabricant peut être demandée (pour les demandes de règlement relatives à une défaillance mécanique);
5. une copie de l'estimation écrite de la réparation (pour les demandes de règlement relatives à une défaillance mécanique ou à des dommages accidentels);
6. lorsque vous avez effectué l'achat d'un appareil mobile pur et simple, votre relevé de compte indiquant le prix d'achat;
7. lorsque vous avez financé l'achat de votre appareil mobile au moyen d'un forfait, votre relevé de compte indiquant la partie du coût total payée à l'avance, le cas échéant, et les relevés de carte de crédit pour un maximum de 12 mois précédant immédiatement la date du sinistre qui indiquent les paiements mensuels facturés à votre compte pour les services de communications sans fil;
8. une copie de tout document indiquant les autres assurances ou couvertures et les remboursements reçus à l'égard de cet événement;

9. un rapport de police, d'incendie ou d'assurance relatif au sinistre ou autre rapport concernant la perte, le vol ou, sur notre demande, les *dommages accidentels* de *votre appareil mobile*.

Vous devez obtenir une estimation écrite du coût de réparation de *votre appareil mobile* auprès d'un atelier de réparation autorisé par le fabricant original de *l'appareil mobile*. À sa discrétion, l'*Assureur* pourrait vous demander de lui faire parvenir, à vos frais, l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement à l'appui de *votre* demande.

Article 3 – Dispositions générales et conditions légales

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

A. SUBROGATION

Comme condition au versement d'une indemnité, le *titulaire de carte* doit, sur demande, transférer ou céder à l'*Assureur* tous ses droits à l'encontre d'autres parties relativement au sinistre. Le *titulaire de carte* devra 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 du *titulaire de carte*.

B. RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

La couverture offerte au titre de la présente attestation d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le *compte* est annulé ou fermé;
- b) la date de résiliation de la *Police*.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture offerte au titre de la présente attestation d'assurance.

C. DILIGENCE RAISONNABLE

Le *titulaire de carte* doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer tout sinistre couvert par la *Police*.

D. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

Il faut présenter un avis écrit de sinistre à l'*Assureur* dès que cela est raisonnablement possible mais dans tous les cas dans un délai de **90** jours à compter de la date dudit 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 d'un 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 an, *votre* demande de règlement ne sera pas acceptée.

E. RÈGLEMENT DES DEMANDES

Les indemnités payables en vertu de la *Police* seront versées dès réception d'une preuve de sinistre écrite, complète et jugée satisfaisante par l'*Assureur*.

F. 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, Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans votre province ou territoire.

G. FAUSSE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si *vous* présentez une demande de règlement en sachant qu'elle est fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, *vous* perdrez le bénéfice de la couverture et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la *Police*.

H. PLAINTÉ OU PRÉOCCUPATION

Si *vous* avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'*Assureur* au **1-800-859-0694**. L'*Assureur* fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, l'*Assureur* n'est pas en mesure de le faire à votre entière satisfaction, *vous* pouvez envoyer votre plainte ou votre préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. *Vous* pouvez aussi obtenir de l'information détaillée concernant le processus de règlement de l'*Assureur* et le recours externe en appelant l'*Assureur* au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

I. 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.

ASSURANCE CONTRE LE VOL DANS UN HÔTEL OU MOTEL

La couverture offerte aux termes de la présente attestation est offerte par :

American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride

5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9
Numéro de téléphone : **1-800-859-0694**

La présente attestation d'assurance contient une clause qui pourrait limiter les montants payables.

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 8 novembre 2020 et est offerte aux titulaires admissibles de la carte Visa Infinite TD Aéroplan. Veuillez consulter l'article « Définitions » ou le paragraphe suivant pour connaître la signification de tous les termes en italiques.

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (ci-après désignée par « *Assureur* ») en vertu de la police collective numéro **TD A112020** (ci-après désignée par « *Police* ») émise par l'*Assureur* à La Banque Toronto-Dominion (ci-après désignée par « *Titulaire de la police* »). L'*Assureur* et ses sociétés affiliées exercent leurs activités commerciales au Canada sous la dénomination sociale Assurant[®]. Assurant[®] est une marque de commerce déposée de Assurant, Inc.

Les modalités et les dispositions de la *Police* sont résumées dans la présente attestation d'assurance qui est incorporée à la *Police* et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités de l'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la *Police* qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. 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 écrivant à l'*Assureur* à l'adresse indiquée ci-dessous.

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

Le versement des indemnités et les services administratifs relèvent de l'*Assureur*.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles à la couverture décrite dans la présente attestation d'assurance.

Article 1 – Définitions

Dans la présente attestation d'assurance, les termes et expressions en italiques ont le sens qui leur est donné ci-après. Pendant votre lecture du présent document, vous pourriez devoir vous reporter au présent article pour vous assurer de bien comprendre votre couverture, les restrictions et les exclusions.

autre assurance s'entend de toute autre assurance, indemnisation, garantie ou couverture valable applicable dont le *titulaire de carte* peut se prévaloir à l'égard d'un sinistre faisant l'objet d'une demande de règlement, tel que défini au titre de la présente attestation d'assurance, y compris les assurances collectives et individuelles et les couvertures de carte de crédit (offertes à titre collectif ou individuel) et tout autre régime d'indemnisation.

compte s'entend du compte de la carte Visa Infinite TD Aéroplan du *titulaire de carte principal* devant être *en règle* auprès du *Titulaire de la police*.

conjoint s'entend de la personne qui est légalement mariée avec le *titulaire de carte* ou qui vit avec lui depuis une période ininterrompue d'au moins un an et qui est présentée publiquement comme étant son *conjoint*.

départ s'entend du moment où le *titulaire de carte* quitte sa chambre d'hôtel ou de *motel* et paie le montant de la note pour la durée de son séjour.

dollars et **\$** s'entend des dollars canadiens.

en règle s'entend d'un *compte* pour lequel le *titulaire de carte principal* n'a pas fait de demande de fermeture au *Titulaire de la police*, un *compte* dont le *Titulaire de la police* n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit ou un *compte* qui n'a pas été autrement fermé.

enfant à charge s'entend de l'enfant célibataire, biologique ou adopté du *titulaire de carte* ou l'enfant du *conjoint*, qui dépend du *titulaire de carte* pour ses besoins et son soutien et qui est âgé de moins de 21 ans, ou de moins de 25 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu au Canada. Les *enfants à charge* incluent également les enfants âgés de 21 ans ou plus ayant une déficience intellectuelle ou physique et incapables de subvenir à leurs propres besoins.

hôtel/motel s'entend d'un établissement au Canada ou aux États-Unis qui offre au public l'hébergement et qui fournit habituellement des repas, des divertissements et d'autres services personnels. Sont exclues les résidences privées dont la location est offerte par l'intermédiaire de services de marché en ligne ou d'autres services en ligne similaires.

inscription s'entend du moment où le *titulaire de carte* se présente à la réception de l'hôtel ou du *motel* en vue de s'y inscrire.

personne assurée s'entend du *titulaire de carte* et, lorsqu'ils voyagent avec le *titulaire de carte*, le *conjoint* du *titulaire de carte*, les *enfants à charge* et les parents résidant avec le *titulaire de carte*.

titulaire de carte s'entend du *titulaire de carte principal* et tout *titulaire de carte supplémentaire*. Le *titulaire de carte* peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

titulaire de carte principal s'entend d'une personne physique résidant au Canada, dont le nom est inscrit au *compte* et à qui une carte Visa Infinite TD Aéroplan a été émise. Le *titulaire de carte principal* ne s'entend pas d'un *titulaire de carte supplémentaire*.

titulaire de carte supplémentaire s'entend d'une personne physique résidant au Canada à qui une carte Visa Infinite TD Aéroplan a été émise avec l'autorisation du *titulaire de carte principal*.

Article 2 – Couverture

A. ADMISSIBILITÉ

Vous êtes admissible à l'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel pourvu qu'au moins 75 % du montant total du séjour à l'hôtel ou au motel ait été porté à votre compte et/ou acquitté avec vos points de récompenses Aéroplan.

B. PÉRIODE DE COUVERTURE

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel est en vigueur du moment de l'inscription à un hôtel ou motel jusqu'au moment du départ, et prend fin à la première des dates suivantes :

- 1) la date à laquelle le compte cesse d'être en règle;
- 2) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

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

C. INDEMNITÉS

L'assurance contre le vol dans un hôtel ou motel protège la personne assurée contre le vol, perpétré dans sa chambre, de la plupart de ses effets personnels s'il est prouvé qu'il y a eu entrée par effraction.

L'indemnité maximale ne peut excéder 2 500 \$ par événement pour toutes les personnes assurées, en complément d'une autre assurance et/ou du paiement fait par l'hôtel ou le motel.

D. ARTICLES NON COUVERTS

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

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

E. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

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

Pour obtenir un formulaire de demande de règlement afin de présenter une demande de règlement, communiquez avec l'Assureur dès que cela est raisonnablement possible, mais dans tous les cas dans un délai maximal de 45 jours à compter de la date du sinistre, en composant le 1-800-859-0694 au Canada ou aux États-Unis, de 8 h à 20 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à cartesfondes.assurant.com. Vous devez conserver l'original de tous les documents requis.

Vous serez obligé de remplir le formulaire de demande de règlement et d'inclure une copie du reçu ou de la confirmation de l'opération, du relevé de compte, une déclaration écrite de la part de l'hôtel ou du motel confirmant la date, l'heure et les détails relatifs au sinistre, le

rapport de police, la documentation relative au règlement émis par l'hôtel ou le motel ou au versement d'une indemnité au titre d'une autre assurance, le cas échéant, ainsi que tout autre renseignement que l'Assureur peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité prévue aux termes de la Police. Si le rapport de police n'est pas disponible, vous devez indiquer le service de police, le numéro de dossier, l'adresse, le nom de la personne-contact inscrit au dossier et le numéro de téléphone.

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

Article 3 – Dispositions générales et conditions légales

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

A. SUBROGATION

Comme condition au versement d'une indemnité, le titulaire de carte et/ou une personne assurée doivent, sur demande, transférer ou céder à l'Assureur tous leurs droits à l'encontre d'autres parties relativement au sinistre. Le titulaire de carte et/ou toute personne assurée devront 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 du titulaire de carte et/ou de la personne assurée.

B. RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

La couverture offerte au titre de la présente attestation d'assurance prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le compte est annulé ou fermé;
- b) la date de résiliation de la Police.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture offerte au titre de la présente attestation d'assurance.

C. DILIGENCE RAISONNABLE

La personne assurée doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer tout sinistre couvert par la Police.

D. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

Il faut présenter un avis écrit de sinistre à l'Assureur dès que cela est raisonnablement possible mais dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date dudit 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 d'un 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 an, *votre* demande de règlement ne sera pas acceptée.

E. RÈGLEMENT DES DEMANDES

Les indemnités payables en vertu de la *Police* seront versées dès réception d'une preuve de sinistre écrite, complète et jugée satisfaisante par l' *Assureur* .

F. 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, Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable dans *votre* province ou territoire.

G. 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* perdrez le bénéfice de la couverture et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la *Police* .

H. PLAINTÉ OU PRÉOCCUPATION

Si *vous* avez une plainte ou une préoccupation concernant *votre* couverture, veuillez appeler l' *Assureur* au **1 800-859-0694**. L' *Assureur* fera son possible pour régler *votre* plainte ou répondre à *votre* préoccupation. Si pour une raison quelconque, l' *Assureur* n'est pas en mesure de le faire à *votre* entière satisfaction, *vous* pouvez envoyer *votre* plainte ou *votre* préoccupation par écrit à un organisme externe indépendant. *Vous* pouvez aussi obtenir de l'information détaillée concernant le processus de règlement de l' *Assureur* et le recours externe en appelant l' *Assureur* au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : www.assurantsolutions.ca/aide-consommateurs.

I. 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.

* Marque de commerce de Visa Int., utilisée sous licence.

^{MD} Marque officielle et/ou marque de commerce de Sa Majesté la reine du chef du Canada, utilisée sous licence.

Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site www.tdcanadatrust.com/cartesaeroplan.

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

