

Carte Visa Infinite +*
Passeport Banque Scotia^{MC}
Certificat d'assurance
et modalités

Modifié et rétabli avec effet : le 1 juillet 2021

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

Votre carte de crédit prévoit une assurance voyage; et maintenant? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre intérêt supérieur) ce que votre certificat d'assurance couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement votre certificat d'assurance avant de partir. Les termes importants sont définis dans votre certificat d'assurance.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des accidents ou des situations d'urgence); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez remplir toutes les exigences en matière d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des restrictions et des exclusions (p. ex., des affections médicales qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de voyage, l'abus d'alcool et les activités à haut risque).
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement liées à des affections médicales préexistantes, qu'elles soient déclarées ou non.
- Vous devez communiquer avec l'administrateur avant d'obtenir un Traitement médical d'urgence, sans quoi vos indemnités pourraient être réduites ou refusées.
- Lors d'une demande de règlement, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.

**IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE
COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS
AVEZ DES QUESTIONS, COMPOSEZ
LE 1-800-263-0997**

TABLE DES MATIÈRES

Certificat D'assurance	1
Définitions	2-6
Assurance Achats Et Garantie Prolongée	6-10
Assurance Collision/ Dommages Pour Véhicules De Location	10-15
Assurance Bagages Égarés, Assurance Bagages Retardés Et Assurance Contre Le Vol Dans Un Hôtel Ou Motel	15-18
Assurance Annulation Ou Interruption De Voyage	18-24
Assurance Retard De Vol	24-25
Assurance Accidents Transports Publics	25-28
Assurance Urgence Médicale En Voyage	28-34
Dispositions Générales Et Conditions Légales	34-36

**Il présent certificat d'assurance contient une disposition qui peut limiter le montant payable.
Il contient également une disposition qui supprime ou restreint le droit de la Personne assurée à désigner les personnes à qui et pour qui le produit de l'assurance sera versé.**

Le présent certificat d'assurance renferme de l'information concernant votre assurance. Veuillez le lire attentivement et le conserver en lieu sûr. Consultez la section « Définitions » ou la description pertinente des indemnités ainsi que le paragraphe suivant pour connaître la signification de tous les termes utilisés

Les couvertures d'assurance résumées dans le présent certificat d'assurance entrent en vigueur le **1 juillet 2021** et sont offertes à tous les titulaires admissibles de la carte Visa Infinite +* Passeport Banque Scotia^{MC}. L'assurance achats et la garantie prolongée ainsi que les assurances bagages égarés, Bagages retardés, contre le vol dans un Hôtel ou Motel, collision/dommages pour véhicules de location et retard de vol en vertu de la police collective numéro **BNS749** sont établies par La Nord-américaine, première compagnie d'assurance (NAPCA), une filiale en propriété exclusive de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie). Les assurances annulation de voyage et interruption de voyage en vertu de la police collective numéro **BNS749** sont établies par Manuvie et NAPCA. Les causes couvertes d'annulation et d'interruption de Voyages d'ordre médical sont établies par Manuvie. Les causes couvertes d'ordre non médical sont établies par la NAPCA. L'assurance Urgence médicale en Voyage et l'assurance accidents transports publics, en vertu de la police collective **BNS749** sont établies par Manuvie. Chaque assureur est ci-après désigné individuellement ou collectivement, selon le cas, par « Assureur », et chaque police est ci-après désignée individuellement ou collectivement, selon le cas, par « Police ». La Police est émise par l'Assureur à La Banque de Nouvelle Écosse (ci-après désignée par « Titulaire de la police »).

Les modalités et les dispositions de la Police sont résumées dans le présent certificat d'assurance qui est incorporé à la Police et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la Police qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre du présent certificat 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 Manuvie et de la NAPCA est situé au 250, rue Bloor E, Toronto (Ontario) M4W 1E5.

Le versement des indemnités et les services administratifs relèvent de l'administrateur. Manuvie a désigné Active Claims Management (2018) Inc., exerçant ses activités sous les noms « Active Care Management », « ACM » « Global Excel Management » et/ou « Global Excel », en tant que fournisseur de tous les services d'assistance et de règlement au titre de cette Police.

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles aux couvertures d'assurance décrites dans le présent certificat d'assurance.

A. Définitions

Les mots ou termes ci-dessous utilisés dans le présent certificat d'assurance ont la signification suivante :

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

Affection préexistante : Toute Affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou pour laquelle la Personne assurée, ou un membre de sa famille immédiate, a consulté un Médecin, a subi un examen ou a reçu un diagnostic ou un traitement, d'autres examens ou traitements ont été recommandés, des médicaments ont été prescrits ou l'ordonnance a été modifiée, dans les 180 jours précédant la date de réservation du voyage pour les personnes âgées de moins de 75 ans et dans les 365 jours précédant la date de réservation du voyage pour les personnes âgées de 75 ans ou plus.

Dans le cadre de l'assurance Urgence médicale en voyage, une Affection préexistante ne comprend pas une Affection médicale qui est maîtrisée par l'usage de médicaments prescrits par un Médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours ou de 365 jours (selon le cas) précédant le départ de la Personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ni d'examens recommandés ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Article assuré : Un bien personnel neuf (une paire ou un ensemble constituant un seul article) dont le montant total du prix d'achat est porté au compte et/ou acquitté avec des points Scène+^{MC}.

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

Associé en affaires : Une personne qui participe, avec la Personne assurée, à la gestion quotidienne d'une entreprise commune et qui partage les risques financiers inhérents.

Autopartage : Un club de location de véhicules qui met à la disposition de ses membres un parc de véhicules stationnés à un endroit facilement accessible, et ce, 24 heures sur 24. Cela exclut les services en ligne qui facilitent la location de véhicules particuliers et tout autre service en ligne similaire.

Autre assurance : Toute autre assurance, indemnisation, garantie ou couverture valable applicable dont vous pouvez vous prévaloir à l'égard d'un sinistre faisant l'objet d'une demande de règlement en vertu du présent certificat 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.

Bagages enregistrés : Les valises ou autres conteneurs spécifiquement prévus pour le transport d'effets personnels et pour lesquels un talon de retrait de bagages a été émis à la personne assurée par un Transporteur public.

Bagages retardés : Les Bagages enregistrés d'une Personne assurée qu'un Transporteur public livre plus de 4 heures après l'heure d'arrivée à Destination de la Personne assurée.

Billet : La preuve du paiement d'un passage pour le transport par un Transporteur public qui a été porté à votre Compte et/ou a été acquitté avec des points Scène+.

Compagnon de voyage : Une personne avec qui le titulaire de carte et/ou le Conjoint ont pris des dispositions pour faire le même voyage et dont le transport et/ou l'hébergement a été payé d'avance. Le nombre maximum de compagnons de voyage est de trois (3) personnes.

Compte : Le compte de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia du titulaire de carte devant être en règle auprès du Titulaire de la police.

Conjoint : La personne qui est légalement mariée avec le titulaire de carte ou qui vit avec lui depuis une période continue d'au moins un an et qui est présentée publiquement comme étant son Conjoint.

Dépenses admissibles : L'un des arrangements de voyage suivants, lorsqu'il a été réservé avant le départ et qu'au moins 75 % de tous les coûts (y compris un dépôt ou un paiement anticipé, mais à l'exclusion d'une assurance supplémentaire que vous pouvez souscrire auprès de votre agence de voyages) ont été portés à votre Compte et/ou acquittés avec des points Scène+^{MC*}:

- a) le coût du transport par un Transporteur public;
- b) le coût d'hébergement à l'Hôtel ou dans un établissement semblable;
- c) le coût d'un forfait (excluant les primes d'assurance) vendu comme unité qui comprend au moins deux des éléments suivants;
 - transport par un Transporteur public;
 - repas;
 - location de véhicule;
 - billets ou laissez-passer pour des événements sportifs ou d'autres divertissements, expositions ou événements comparables;
 - hébergement à l'Hôtel ou dans un établissement semblable;
 - leçons ou services d'un guide.

Dépenses de voyage reporté : Les frais additionnels associés aux Dépenses admissibles, incluant les frais d'administration et de modification, qui sont le résultat d'un voyage reporté avant la date de départ et qui ont été portés à votre Compte et/ou acquittés avec vos points Scène+.

Destination : Le point d'arrivée inscrit sur le Billet pour n'importe quel jour du voyage.

Disparition mystérieuse : La disparition inexplicable d'un article, c'est-à-dire en l'absence de preuve de méfait commis par une autre personne.

Dollars et \$: Les dollars canadiens.

Employé clé : Un employé dont la présence continue au sein de l'établissement commercial de la Personne assurée est

essentielle à la conduite des activités de l'entreprise de la Personne assurée pendant que vous êtes en voyage.

En règle : 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 : Votre enfant célibataire, biologique, adopté ou l'enfant de votre Conjoint, qui dépend de vous 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 leurs propres besoins.

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

Garantie du fabricant : Une garantie écrite expresse valable au Canada ou aux États-Unis et émise par le fabricant original de l'Article assuré au moment de l'achat, à l'exclusion de toute garantie prolongée offerte par le fabricant ou par un tiers.

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

Hospitalisation : Un séjour d'au moins 48 heures dans un Hôpital aux fins d'un Traitement médical d'Urgence qui ne peut être reporté.

Hôtel/Motel : Un établissement 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 : Le moment où la Personne assurée se présente à la réception de l'Hôtel ou du Motel en vue de s'y inscrire.

Invalidité permanente totale : Une incapacité permanente totale qui, de l'avis d'un Médecin autorisé, rend la Personne assurée définitivement inapte à exercer un emploi rémunéré pour lequel elle est qualifiée ou pourrait le devenir de par ses études, sa formation, son expérience ou ses compétences.

Lésion corporelle accidentelle : Une lésion corporelle accidentelle qui découle directement d'un sinistre, et qui n'est pas liée à une maladie, à une infirmité physique ou à une autre cause.

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

Membre de la famille immédiate : Un membre admissible de la parenté du Titulaire de carte comme indiqué pour la couverture pertinente.

Moment de départ : Le moment où la Personne assurée quitte sa chambre d'Hôtel ou de Motel et paie le montant de la note détaillée pour la durée de son séjour, lequel montant est porté en totalité au Compte.

Personne assurée : Toute personne admissible comme indiqué pour la couverture pertinente.

Perte :

- a) de la vie, désigne une Lésion corporelle accidentelle entraînant le décès.
- b) de la vue, de la parole ou de l'ouïe, désigne une Lésion corporelle accidentelle entraînant la Perte totale et irrémédiable de la vue, de la parole ou de l'ouïe.
- c) d'une main, désigne une Lésion corporelle accidentelle provoquant la section de quatre doigts de la même main au niveau ou au-dessus des articulations métacarpophalangiennes.
- d) d'un pied, désigne une Lésion corporelle accidentelle provoquant la section du pied au niveau ou au-dessus de la cheville.

Privation de jouissance : La somme réclamée par l'agence de location de véhicules en dédommagement des Pertes subies lorsqu'un véhicule ne peut plus être offert en location parce qu'il est en réparation en raison de dommages subis pendant la période de location.

Prix d'achat : Le coût réel de l'Article assuré, incluant les taxes applicables, tel qu'indiqué sur le reçu de caisse.

Réseau : Le réseau des fournisseurs de soins médicaux, comme les hôpitaux et les Médecins, qui fournissent des traitements médicaux d'Urgence en vertu de la Police.

Titulaire de carte : Le titulaire de carte principal et tout titulaire de carte supplémentaire qui est une personne physique résidant au Canada à qui une carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia a été émise et dont le nom est embossé sur la carte. Le titulaire de carte peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

Titulaire de carte principal : Le demandeur principal d'un Compte qui est une personne physique résidant au Canada à qui une carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia a été émise par le Titulaire de la police.

Traitement médical d'urgence : Les traitements nécessaires au soulagement immédiat d'une urgence médicale.

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

Urgence : Un événement imprévu qui survient après la réservation d'un Voyage et qui nécessite une Hospitalisation ou un traitement immédiat par un Médecin.

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

Utilisation : Le fait de se trouver à bord d'un moyen de transport public, d'y monter ou d'en descendre.

Voyage : La période prévue que la Personne assurée passe hors de sa province ou de son territoire de résidence au Canada, telle que déterminée par les dates de départ et de retour.

B. Assurance achats et garantie prolongée

Dans le cadre de l'assurance achats et de la garantie prolongée, le terme « Personne assurée » désigne le Titulaire de carte.

1. ASSURANCE ACHATS

- a) Indemnités – L'assurance achats est offerte automatiquement, sans enregistrement préalable, en vue de protéger la plupart des articles assurés neufs achetés n'importe où dans le monde en les couvrant pendant une période de 90 jours à compter de la date d'achat en cas de perte, de vol ou d'endommagement en complément de toute Autre assurance, à condition que le coût intégral soit porté au Compte et/ou acquitté avec des points Scène+. Dans le cas où un article assuré est perdu, volé ou endommagé, vous recevrez un remboursement correspondant au montant le moins élevé du coût de réparation ou du coût de remplacement, sans dépasser le Prix d'achat original porté au Compte, sous réserve des exclusions et limites de responsabilité concernant l'assurance achats et la garantie prolongée qui sont énoncées dans la section 3 du présent certificat d'assurance.
- b) Articles non couverts – L'assurance achats ne couvre pas ce qui suit : chèques de Voyage, argent, billets ou autres titres négociables; lingots, pièces de monnaie rares ou précieuses; objets d'art (notamment articles fabriqués à la main, en nombre limité, originaux, signés ou de collection); articles ayant déjà appartenu à quelqu'un ou d'occasion, y compris les antiquités et les articles de démonstration; animaux; plantes vivantes; articles périssables tels que la nourriture ou l'alcool; aéronefs ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; automobiles, bateaux à moteur, motocyclettes ou tout autre véhicule motorisé ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; articles qui se consomment par l'usage; services; frais accessoires engagés relativement à un article assuré mais ne faisant pas partie du Prix d'achat; pièces et/ou frais de réparation à la suite d'une panne mécanique; articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un gain commercial;

articles commandés par la poste, tant qu'ils n'aient été reçus et acceptés par le Titulaire de carte dans un état neuf et non endommagé; et les bijoux placés/transportés dans les bagages qui ne sont pas sous la garde personnelle du Titulaire de carte ou de son Compagnon de voyage.

- c) Cadeaux – Les articles assurés offerts en cadeau sont couverts au titre de l'assurance achats. En cas de sinistre, c'est le Titulaire de carte et non la personne qui reçoit le cadeau qui doit présenter la demande de règlement.
- d) Autre assurance – Si la Personne assurée a souscrit une autre assurance, le sinistre DOIT être signalé au fournisseur de l'autre assurance en plus de soumettre un formulaire de demande de règlement à l'administrateur et une copie de la documentation relative au règlement versé par le fournisseur de l'autre assurance doit être remise à l'administrateur. Si le sinistre n'est pas couvert par l'Autre assurance, une déclaration écrite de la part du fournisseur de l'autre assurance confirmant ce fait peut être exigée. L'assurance achats est émise uniquement à titre de couverture complémentaire et ne peut être considérée comme une garantie de premier rang; elle ne rembourse le Titulaire de carte que dans la mesure où le montant d'une demande de règlement acceptée excède le montant couvert et le montant de l'indemnité versée au titre d'une Autre assurance, et ce, malgré toute stipulation de l'autre assurance présentant sa garantie comme étant de deuxième rang ou complémentaire. L'assurance achats couvre également le montant de la franchise d'une autre assurance.
- e) Fin de la couverture – La couverture offerte au titre de l'assurance achats prend fin à la première des dates suivantes :
 - (i) la date de fin de la période de 90 jours suivant la date d'achat de l'Article assuré;
 - (ii) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
 - (iii) la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture.

Les articles achetés après que la couverture a pris fin ne sont pas couverts.

2. GARANTIE PROLONGÉE

- a) Indemnités – La garantie prolongée offre au Titulaire de carte une période de réparation deux fois plus longue que celle prévue par la garantie originale du fabricant, la durée de la prolongation ne pouvant toutefois dépasser une année entière, pour la plupart des articles assurés achetés n'importe où dans le monde, à condition que le montant intégral du Prix d'achat soit porté au Compte et/ou acquitté avec des points Scène+. Les indemnités de la garantie prolongée sont limitées au montant le moins élevé du coût de réparation ou du Prix d'achat original porté au Compte, sous réserve des exclusions et limites de responsabilité concernant l'assurance achats et la garantie prolongée qui sont énoncées dans la section 3 du présent certificat d'assurance.
- b) Enregistrement – Les articles assurés dont la Garantie du fabricant est de 5 ans ou plus sont couverts SEULEMENT

s'ils sont enregistrés dans l'année qui suit la date d'achat. Il N'EST PAS nécessaire d'enregistrer les articles assurés dont la Garantie du fabricant est de moins de 5 ans. Pour enregistrer le ou les articles dont la Garantie du fabricant est de plus de 5 ans, vous devez composer le **1-800-263-0997**, de 8 h à 21 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi et de 8 h 30 à 17 h, heure de l'Est, le samedi. Vous devez envoyer à l'administrateur des copies des documents suivants dans l'année qui suit l'achat de l'Article assuré :

- (i) une copie du reçu de caisse original du commerçant;
 - (ii) la « copie client » de votre reçu d'achat ou une confirmation de l'opération;
 - (iii) le numéro de série de l'article;
 - (iv) une copie de la garantie originale du fabricant.
- c) Articles non couverts – La garantie prolongée ne couvre pas ce qui suit : aéronefs ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; automobiles, bateaux à moteur, motocyclettes ou tout autre véhicule motorisé ainsi que les pièces et accessoires qui s'y rattachent; articles d'occasion; plantes vivantes; garnitures; services; articles achetés ou utilisés par ou pour une entreprise ou dans le but de réaliser un gain commercial; garanties de concessionnaire ou d'assembleur; ou toute autre obligation autre que celles couvertes au titre de la garantie originale du fabricant.
- d) Cadeaux – Les articles assurés offerts en cadeau sont couverts au titre de la garantie prolongée. En cas de sinistre, c'est le Titulaire de carte et non la personne qui reçoit le cadeau qui doit présenter la demande de règlement.
- e) Autre assurance – Si la Personne assurée a souscrit une autre assurance, le sinistre DOIT être signalé au fournisseur de l'autre assurance en plus de soumettre un formulaire de demande de règlement à l'administrateur et une copie de la documentation relative au règlement versé par le fournisseur de l'autre assurance doit être remise à l'administrateur. Si le sinistre n'est pas couvert par l'autre assurance, une déclaration écrite de la part du fournisseur de l'autre assurance confirmant ce fait peut être exigée. La garantie prolongée est émise uniquement à titre de couverture complémentaire et ne peut être considérée comme une garantie de premier rang; elle ne rembourse le Titulaire de carte que dans la mesure où le montant d'une demande de règlement acceptée excède le montant couvert et le montant de l'indemnité versée au titre d'une autre assurance, et ce, malgré toute stipulation de l'autre assurance présentant sa garantie comme étant de deuxième rang ou complémentaire. La garantie prolongée couvre également le montant de la franchise d'une autre assurance.
- f) Fin de la couverture – La couverture offerte au titre de la garantie prolongée prend fin à la première des dates suivantes :
- (i) suite à l'expiration de la Garantie du fabricant, la date de fin d'une période supplémentaire équivalente à la Garantie du fabricant, sans dépasser une année;

- (ii) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
- (iii) la date à laquelle le Titulaire de carte cesse d'être admissible à la couverture.

Les articles achetés après que la couverture a pris fin ne sont pas couverts.

3. LIMITES DE RESPONSABILITÉ ET EXCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT L'ASSURANCE ACHATS ET LA GARANTIE PROLONGÉE

- a) Limites de responsabilité – La limite globale maximale à vie est de 60 000 \$.
- b) Dans le cas où un article assuré ne peut être réparé ou remplacé, l'administrateur, à sa seule discrétion, peut vous rembourser un montant ne dépassant pas le Prix d'achat de l'Article assuré.
- c) Les demandes de règlement relatives à des articles faisant partie d'une paire ou d'un ensemble et achetés comme tels sont réglées en fonction du Prix d'achat total de la paire ou de l'ensemble, pourvu que les pièces de la paire ou de l'ensemble ne puissent être utilisées ou remplacées séparément. Si les pièces de la paire ou de l'ensemble sont utilisables séparément, l'indemnité se limite au paiement d'une fraction du Prix d'achat correspondant au nombre de pièces endommagées ou volées par rapport au nombre de pièces constituant la paire ou l'ensemble.
- d) Exclusions – L'assurance achats et la garantie prolongée **NE COUVRENT PAS** les sinistres résultant de ce qui suit : mauvais usage ou Utilisation abusive; fraude; usure normale; vice propre (défaut empêchant l'Utilisation de l'article); Disparition mystérieuse; vol dans un véhicule sauf s'il était verrouillé et s'il y a des signes visibles d'effraction; inondation, tremblement de terre ou contamination radioactive; hostilités de tous genres (notamment guerre, invasion, acte de terrorisme, rébellion ou insurrection); confiscation par une autorité; risques de contrebande ou d'activités illégales; et dommages consécutifs, y compris blessures corporelles, dommages matériels, punitifs ou exemplaires et frais juridiques.

4. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

- a) Présentation d'une demande de règlement – Pour présenter une demande de règlement, le Titulaire de carte doit aviser l'administrateur dès que cela est raisonnablement possible mais **AVANT** de prendre une mesure ou de procéder à une réparation, et ce, dans les 90 jours de la date du sinistre, en composant le **1-800-263-0997** au Canada ou aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde, de 8 h à 21 h, heure de l'Est, du lundi au vendredi et de 8 h 30 à 17 h, heure de l'Est, le samedi. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à **www.manuvie.ca/scotia**.
- b) Validation de la demande de règlement – Le Titulaire de carte **DOIT** conserver l'**ORIGINAL** de tous les documents requis. Si une demande de règlement fait suite à une fraude, un acte malveillant, un cambriolage, un vol qualifié ou un simple vol ou à la tentative de commettre ces actes, ou si l'on suspecte que ces actes en sont la cause, le Titulaire de carte **DOIT** aviser immédiatement

la police ou toute autre autorité compétente. Il se peut que le Titulaire de carte soit obligé d'envoyer, à ses frais et risques, l'Article assuré endommagé pour lequel une demande de règlement est présentée, à une adresse spécifiée par l'administrateur.

- c) Formulaire de demande de règlement – Une fois que l'administrateur est avisé du sinistre, un formulaire de demande de règlement sera envoyé au Titulaire de carte. 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.
- (i) Preuve du sinistre au titre de l'assurance achats – Aux termes de l'assurance achats, le Titulaire de carte sera obligé de remplir un formulaire de demande de règlement et DEVRA inclure la « copie client » du reçu original de caisse du commerçant, des copies du reçu et du relevé de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia ou d'une confirmation de l'opération, le rapport de police s'il est disponible (si le rapport de police n'est pas disponible, il faut 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), ainsi que tout autre renseignement que l'administrateur peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité.
 - (ii) Preuve de sinistre au titre de la garantie prolongée – Aux termes de la garantie prolongée, le Titulaire de carte sera obligé de remplir un formulaire de demande de règlement AVANT de procéder à une réparation et DEVRA inclure la « copie client » du reçu original de caisse du commerçant ainsi que des copies du reçu et du relevé de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia ou d'une confirmation de l'opération, et de la Garantie du fabricant. Sur réception des documents, dans le cas où la demande de règlement est admissible à l'indemnité prévue, l'administrateur donnera au Titulaire de carte l'autorisation de procéder aux réparations nécessaires et lui fournira les détails de l'atelier de réparation désigné pour l'exécution des réparations nécessaires.

C. Assurance collision/dommages pour véhicules de location

Dans le cadre de l'assurance collision/dommages pour véhicules de location, le terme « Personne assurée » signifie un Titulaire de carte et toute autre personne possédant un permis de conduire valable et ayant la permission expresse du Titulaire de carte de conduire le véhicule de location. Est aussi comprise toute personne dont le nom ne figure pas sur votre contrat de location, à condition qu'elle soit par ailleurs habilitée à conduire un tel véhicule selon les modalités du contrat de location.

1. ADMISSIBILITÉ

Vous êtes admissible à l'assurance collision/dommages pour véhicules de location lorsque vous louez la plupart des véhicules de tourisme privés durant une période ne dépassant pas 48 jours consécutifs, sous réserve de ce qui suit :

- a) vous utilisez votre carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia pour effectuer la location (ou pour réserver la voiture à l'avance) et vous fournissez une empreinte de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia au moment de prendre possession de la voiture;
- b) vous refusez de souscrire la garantie d'exonération des dommages et collisions (EDC) ou des dommages et Pertes (EDP) ou toute autre disposition semblable offerte par l'agence de location;
- c) vous louez le véhicule en votre nom; et
 - i) portez le coût intégral de la location à votre Compte; ou
 - ii) utilisez vos points Scène+ pour acquitter le coût intégral ou partiel de la location à condition que, si seule une partie du coût de la location est acquittée au moyen des points Scène+, l'autre partie soit portée à votre Compte.

La couverture est limitée à un seul véhicule de location au cours de la même période. Si le coût de location de plus d'un véhicule est porté au Compte au cours de la même période, seule la première location sera admissible à l'indemnité.

La période de location énoncée dans votre contrat de location ne doit pas dépasser une période de 48 jours. Si la période de location dépasse 48 jours, il n'y aura aucune couverture même pour les 48 premiers jours de la période de location. Il n'est pas possible de prolonger la couverture au-delà de 48 jours au moyen du renouvellement du contrat de location ou au moyen de la signature d'un nouveau contrat auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.

Dans certains endroits, la loi exige que les agences de location incluent la garantie EDC ou EDP dans le coût de location du véhicule. À ces endroits, les indemnités offertes dans le cadre d'une assurance collision/dommages ne visent que la franchise applicable, dans la mesure où toutes les exigences précisées dans le présent certificat d'assurance ont été respectées et que vous avez renoncé à la franchise de l'agence de location. Aucune prime à l'égard des garanties EDC et EDP offertes par les agences de location ne sera remboursée en vertu de la Police.

Note :

- Les véhicules de location qui font partie d'un forfait de Voyage prépayé sont admissibles à l'assurance collision/dommages uniquement si le coût total du forfait est porté à votre Compte et que toutes les autres exigences sont respectées.
- Les véhicules de location d'un programme d'Autopartage sont couverts par l'assurance collision/dommages si le coût total de chaque location de véhicule (frais d'Utilisation et de kilométrage) est porté à votre compte et que toutes les autres exigences sont respectées.
- Certains programmes d'Autopartage incluent une garantie EDC ou EDP dans leurs frais d'adhésion. Si votre adhésion à un programme d'Autopartage inclut une garantie EDC ou EDP et qu'il n'y a aucune option de renonciation, l'assurance collision/dommages pour véhicules de location offerte en vertu de la présente Police

couvrira uniquement la franchise dont vous pourriez être responsable à condition que toutes les autres exigences énoncées dans le présent certificat d'assurance aient été respectées.

- Les « locations gratuites » sont aussi admissibles à l'assurance collision/dommages lorsqu'elles sont reçues dans le cadre d'une promotion en raison de locations antérieures, si ces locations antérieures respectent les exigences d'admissibilité énoncées dans les alinéas (a) à (c).
- Vous êtes couvert si vous avez droit à un ou à des jours de « location gratuite » accordés dans le cadre d'un programme de récompense d'une compagnie aérienne (ou d'un programme similaire) pour le nombre de jours de la location gratuite. Si des jours de location gratuite sont combinés avec des jours pour lesquels vous payez les frais prévus, vous devez satisfaire aux exigences d'admissibilité énoncées dans les alinéas (a) à (c).

2. INDEMNITÉS

L'assurance collision/dommages est une garantie de premier rang prévoyant le remboursement à l'agence de location des sommes dont vous êtes redevable, jusqu'à concurrence de la valeur marchande réelle du véhicule endommagé ou volé, d'une Privation de jouissance admissible et prouvée, des frais de remorquage habituels et raisonnables et des frais d'administration résultant de dommages ou d'un vol survenus alors que le véhicule était loué en votre nom. La garantie s'applique aux dommages résultant d'un vol et d'actes malveillants. La couverture est limitée à un seul véhicule de location au cours de la même période.

Cette couverture est offerte 24 heures sur 24, partout dans le monde, à moins qu'elle ne soit interdite par la loi ou qu'elle ne contrevienne aux dispositions du contrat de location dans son lieu de formation. (Consultez la section « Conseils utiles » pour savoir comment éviter que la garantie soit contestée.)

3. VÉHICULES DE LOCATION COUVERTS

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

Les fourgonnettes sont couvertes dans la mesure où :

- a) elles sont réservées au tourisme privé et ne comportent pas plus de 8 places assises, y compris celle du conducteur;
- b) elles ne sont pas sous-louées par des tiers.

4. VÉHICULES DE LOCATION NON COUVERTS

Les véhicules appartenant aux catégories suivantes NE sont PAS couverts :

- a) les fourgons, à l'exception des fourgonnettes décrites ci-dessus;
- b) les camions, les camionnettes, ou les autres véhicules pouvant être reconfigurés en camionnettes;
- c) les véhicules hors route;
- d) les motocyclettes, les scooters et les vélomoteurs;
- e) les caravanes, les remorques et les véhicules récréatifs

- f) les véhicules non immatriculés aux fins d'Utilisation routière;
- g) les autobus et les minibus;
- h) les voitures anciennes (c.-à-d. qui ont plus de 20 ans ou dont le modèle n'est plus fabriqué depuis au moins 10 ans);
- i) tout véhicule fabriqué ou fini à la main, en tout ou en partie, ou dont la production annuelle est inférieure à 2 500 véhicules;
- j) tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le fabricant, à l'exclusion des taxes, est supérieur à 65 000 \$ au moment et à l'endroit du sinistre;
- k) les voitures exemptes de taxe (une entente de location à court terme (de 17 jours à 6 mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par le biais d'un contrat de type achat-rachat);
- l) les véhicules servant à tirer ou à propulser des remorques ou tout autre objet;
- m) les véhicules coûteux ou exotiques.

5. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

L'assurance collision/dommages NE couvre PAS ce qui suit :

- a) un véhicule de remplacement dont le coût total ou partiel de location est pris en charge par votre assurance automobile personnelle ou l'atelier de réparations;
- b) la Perte ou le vol d'effets personnels dans le véhicule;
- c) la responsabilité envers les tiers (lésions corporelles à quiconque, ou à quoi que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du véhicule);
- d) les frais assumés, payés, payables ou exonérés par l'agence de location ou son assureur;
- e) des dommages ou Pertes découlant directement ou indirectement de ce qui suit :
 - (i) la conduite du véhicule par un conducteur qui n'est pas une Personne assurée;
 - (ii) la conduite du véhicule ailleurs que sur les routes régulièrement entretenues;
 - (iii) la consommation d'alcool lorsque le taux d'alcoolémie du conducteur est égal ou supérieur à la limite établie pour la conduite avec facultés affaiblies dans le Code criminel du Canada ou dans le territoire où le véhicule est loué lorsque le conducteur est accusé de conduite avec facultés affaiblies;
 - (iv) la consommation de stupéfiants par le conducteur;
 - (v) la perpétration ou la tentative de perpétration de tout acte malhonnête, frauduleux ou criminel de la part de la Personne assurée et/ou d'un conducteur autorisé;
 - (vi) la conduite du véhicule loué en contravention de la loi ou d'une modalité du contrat ou de la convention de location;
 - (vii) l'usure normale, la dégradation graduelle ou une panne mécanique du véhicule

- (viii) les pneus endommagés à moins que le dommage soit lié à une cause assurée;
- (ix) les insectes ou vermines, un vice ou un dommage propre;
- (x) les actes d'hostilité ou de guerre, une insurrection, une rébellion, une révolution, une guerre civile, usurpation de pouvoir ou mesure prise par un gouvernement ou par une autorité publique pour empêcher de tels actes, pour les combattre ou s'en protéger;
- (xi) la saisie ou la destruction en vertu de la réglementation des douanes ou d'une quarantaine, ou la confiscation par ordre d'une organisation gouvernementale ou publique;
- (xii) le transport de contrebande ou le commerce illégal;
- (xiii) le transport à titre onéreux de biens ou de passagers;
- (xiv) une réaction nucléaire, une radiation nucléaire ou une contamination radioactive.

6. CONSEILS UTILES

Important : Vérifiez auprès de votre propre assureur et de l'agence de location que vous et tous les autres conducteurs disposez d'une assurance responsabilité civile suffisante et d'une assurance suffisante pour les dommages matériels et les blessures. L'assurance collision/dommages pour véhicules de location offre une protection contre la perte ou les dommages pour le véhicule de location couvert seulement.

- a) Certaines agences peuvent être réticentes à ce que vous refusiez leur garantie EDC ou EDP. Elles peuvent vous inciter à souscrire leur garantie. Si vous refusez, elles peuvent exiger un acompte.
Avant de réserver un véhicule, confirmez que l'agence de location accepte l'assurance collision/dommages sans acompte. Si ce n'est pas le cas, trouvez-en une qui l'accepte et cherchez à obtenir une confirmation par écrit. Si vous réservez votre Voyage par l'intermédiaire d'une agence de voyages, dites-lui que vous désirez vous prévaloir de l'assurance collision/dommages et demandez-lui de confirmer que l'agence de location est prête à l'accepter. Vous ne serez pas remboursé pour un paiement que vous devez faire pour obtenir les garanties EDC ou EDP de l'agence de location
- b) Avant de prendre possession du véhicule loué, examinez celui-ci attentivement pour repérer toute égratignure, bosse ou éraflure dans les vitres et signalez toute irrégularité au représentant de l'agence. Demandez-lui de noter les dommages dans le contrat de location (et prenez-en une copie avec vous) ou demandez un autre véhicule.

7. FIN DE LA COUVERTURE

La couverture offerte au titre de l'assurance collision/dommages pour véhicules de location prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date et l'heure auxquelles l'agence de location reprend possession du véhicule, à son établissement ou ailleurs;
- b) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;

- c) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

8. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si le véhicule subit des dommages de quelque nature que ce soit, vous devez communiquer IMMÉDIATEMENT par téléphone avec l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Un formulaire de demande de règlement vous sera envoyé par la suite. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à **www.manuvie.ca/scotia**.

Avisez le représentant de l'agence de location que vous avez déclaré le sinistre et fournissez-lui le numéro de téléphone de l'administrateur. ***Ne signez pas de facture en blanc pour couvrir les frais pour dommages et Privation de jouissance.***

Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et la preuve du sinistre doivent être fournis à l'administrateur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire suivant le moment du sinistre, mais dans tous les cas dans un délai maximal de 90 jours à compter de la date dudit sinistre.

D. Assurance bagages égarés, assurance Bagages retardés et assurance contre le vol dans un Hôtel ou Motel

Dans le cadre de l'assurance bagages égarés, de l'assurance Bagages retardés et de l'assurance contre le vol dans un Hôtel ou Motel, le terme « Personne assurée » désigne le Titulaire de carte et tout membre de sa famille immédiate qui voyage avec lui. Le terme « Membre de la famille immédiate » désigne le Conjoint et les Enfants à charge admissibles.

1. BAGAGES ÉGARÉS

- a) Indemnités – L'assurance bagages égarés offre une couverture lorsque vos bagages sont volés ou égarés de façon permanente par un Transporteur public jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par Voyage pour toutes les personnes assurées faisant le même Voyage pourvu que le prix total du Voyage de la Personne assurée ait été porté au Compte et/ou acquitté avec des points Scène+. Le montant de l'indemnité est déterminé en fonction du coût de remplacement réel d'un article perdu ou volé pourvu que l'article soit remplacé ou en fonction de la valeur marchande actuelle de l'article au moment de la Perte, selon le montant le moins élevé.
- b) Articles non couverts – L'assurance bagages égarés ne couvre pas ce qui suit : animaux; moyens de transport ainsi que les accessoires qui s'y rattachent, sauf les bicyclettes; lentilles cornéennes; lunettes; appareils auditifs; dents artificielles; ponts dentaires; prothèses; argent; papiers de valeur; cartes de crédit et autres titres négociables; billets et documents; appareils photographiques; article de sport; articles relatifs à une entreprise; objets d'art (notamment articles fabriqués à la main, en nombre limité, originaux,

signés ou de collection); appareils électroniques; bagages non enregistrés; bagages retenus, confisqués, mis en quarantaine ou détruits par la douane ou un organisme gouvernemental; et articles pour lesquels un remboursement ou dédommagement non monétaire (Billets, coupons, bons de Voyage) a été offert par le Transporteur public.

2. BAGAGES RETARDÉS

- a) Indemnités – L'assurance bagages retardés rembourse à la Personne assurée le coût de remplacement des Articles essentiels si ses Bagages enregistrés ne lui sont pas livrés dans les 4 heures de son arrivée à Destination, pourvu que le prix total du Voyage de la Personne assurée ait été porté au Compte et/ou acquitté avec des points Scène+. Les Articles essentiels doivent avoir été achetés avant que les Bagages enregistrés n'aient été retournés à la Personne assurée et pas plus de 96 heures après l'heure d'arrivée à Destination de la Personne assurée. L'indemnité maximale payable au titre de l'assurance bagages retardés est de 1 000 \$ par Voyage pour toutes les personnes assurées faisant le même Voyage.
- b) Articles non couverts – L'assurance Bagages retardés ne couvre pas ce qui suit : Pertes survenant lorsque les Bagages enregistrés d'une Personne assurée sont retardés lors de son retour dans sa province ou son territoire de résidence au Canada; dépenses engagées plus de 96 heures après l'heure d'arrivée à Destination de la Personne assurée; dépenses engagées après que les bagages ont été retournés à la Personne assurée; Pertes causées par un acte criminel commis par la Personne assurée ou en résultant; bagages non enregistrés; bagages retenus, confisqués, mis en quarantaine ou détruits par la douane ou un organisme gouvernemental; argent; papiers de valeur; cartes de crédit; titres négociables; billets; et documents de quelque nature que ce soit.

3. VOL DANS UN HÔTEL OU MOTEL

- a) Indemnités – Du moment de son Inscription à un Hôtel ou à un Motel jusqu'au Moment de son départ, 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. Cette assurance est valide pourvu que le montant intégral du séjour à l'Hôtel ou au Motel ait été porté au Compte et/ou acquitté avec des points Scène+. L'indemnité maximale ne peut pas dépasser le montant de 1 000 \$ par événement pour toutes les personnes assurées, en complément d'une Autre assurance et/ou du paiement fait par l'Hôtel ou le Motel.
- b) Articles non couverts – L'assurance contre le vol dans un Hôtel ou Motel ne couvre pas ce qui suit : argent; chèques de voyage; valeurs; cartes de crédit ou autres titres négociables; billets et documents.

4. FIN DE LA COUVERTURE

La couverture offerte au titre de l'assurance bagages égarés, de l'assurance Bagages retardés et de l'assurance contre le vol dans un Hôtel ou Motel prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
- b) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

5. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

- a) Présentation d'une demande de règlement – Pour présenter une demande de règlement, le Titulaire de carte doit aviser l'administrateur dès que cela est raisonnablement possible, mais dans aucun cas plus de 90 jours à partir de la date du sinistre, en composant le **1-800-263-0997** au Canada ou aux États-Unis ou le **416-977-1552**. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à **www.manuvie.ca/scotia**.
- b) Validation de la demande de règlement – Le Titulaire de carte DOIT conserver l'ORIGINAL de tous les documents requis. Si une demande de règlement fait suite à une fraude, un acte malveillant, un cambriolage, un vol qualifié ou un simple vol ou à la tentative de commettre ces actes, ou si l'on suspecte que ces actes en sont la cause, le Titulaire de carte DOIT aviser immédiatement la police ou toute autre autorité compétente.
- c) Formulaire de demande de règlement – Une fois que l'administrateur est avisé du sinistre, un formulaire de demande de règlement sera envoyé au Titulaire de carte. 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.
 - (i) Preuve du sinistre au titre de l'assurance bagages égarés – Le Titulaire de carte sera obligé de remplir le formulaire de demande de règlement et DEVRA inclure une copie du Billet, du talon de retrait de bagages, du reçu et du relevé de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia ou d'une confirmation de l'opération ainsi qu'une déclaration écrite du Transporteur public confirmant :
 - la date, l'heure et les détails de la Perte;
 - la documentation relative au remboursement offert par le Transporteur public, y compris une copie du chèque et du formulaire de demande de règlement et la liste des articles perdus avec indication de leur valeur;
 - tout autre renseignement que l'administrateur peut raisonnablement exiger pour évaluer l'admissibilité de la demande de règlement.
 - (ii) Preuve de sinistre au titre de l'assurance Bagages retardés – Le Titulaire de carte sera obligé de remplir le formulaire de demande de règlement et DEVRA inclure une copie du reçu et du relevé de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia ou d'une confirmation de l'opération. De plus, le Titulaire de carte devra soumettre des reçus détaillés des dépenses réelles engagées pour se procurer des Articles essentiels et une déclaration écrite du transporteur public confirmant :

- la date et la durée du retard;
 - la date et l'heure auxquelles les Bagages enregistrés ont été retournés à la Personne assurée;
 - les raisons ou circonstances du retard;
 - tout autre renseignement que l'administrateur peut raisonnablement exiger pour évaluer l'admissibilité de la demande de règlement.
- (iii) Preuve du sinistre au titre de l'assurance contre le vol dans un Hôtel ou Motel – Le Titulaire de carte sera obligé de remplir le formulaire de demande de règlement et DEVRA inclure une copie du reçu et du relevé de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia ou une confirmation de l'opération, une déclaration écrite de l'Hôtel ou du Motel confirmant la date, l'heure et les détails relatifs à la Perte, le rapport de police s'il est disponible (si le rapport de police n'est pas disponible, il faut 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), la documentation relative au versement d'une indemnité effectué par l'Hôtel ou le Motel ou effectué au titre d'une autre assurance, le cas échéant, ainsi que tout Autre renseignement que l'administrateur peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité.

E. Assurance annulation ou interruption de Voyage

Dans le cadre de cette assurance, le terme « Personne assurée » désigne le Titulaire de carte et/ou son Conjoint et ses Enfants à charge admissibles lorsque les Dépenses admissibles engagées pour le Voyage ont été portées au Compte.

Le terme « Membre de la famille immédiate » désigne le conjoint, l'enfant (biologique, adopté ou du Conjoint), le petit-fils, la petite-fille, le père, la mère, le beau-père, la belle-mère, le frère ou la sœur (y compris le demi-frère et la demi-sœur), le gendre, la bru, le beau-frère ou la belle-sœur de la Personne assurée.

1. ADMISSIBILITÉ

Une Personne assurée est admissible aux couvertures d'annulation de Voyage et d'interruption de Voyage lorsque les Dépenses admissibles engagées pour le Voyage ont été portées à votre Compte et/ou acquittées avec des points Scène+.

2. INDEMNITÉS D'ANNULATION DE VOYAGE

Toutes les Dépenses admissibles qui ne sont aucunement remboursables, même par une Autre assurance, vous seront remboursées si, avant la date de départ prévue, la Personne assurée est obligée d'annuler le Voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes énumérées ci-après. L'indemnité maximale payable est de 1 500 \$ par Personne assurée et de 10 000 \$ par voyage pour toutes les personnes assurées faisant le même Voyage, et se limite aux frais d'annulation de Voyage en vigueur à la date où la cause d'annulation couverte est survenue. Il importe donc que vous annuliez vos réservations de Voyage auprès de votre agence de Voyages aussitôt que

suivent la cause d'annulation couverte et que vous avisiez également l'administrateur sans tarder.

Toutes les Dépenses de Voyage reporté qui ne sont aucunement remboursables, même par une Autre assurance, vous seront remboursées si, avant la date de départ prévue, la Personne assurée décide de reporter le Voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes énumérées ci-après. L'indemnité maximale payable est le moins élevé des Dépenses de Voyage reporté et du montant qui aurait été versé au titre du présent certificat d'assurance dans le cas d'une annulation pure et simple. Le Voyage reporté sera considéré comme un nouveau Voyage et la période applicable à l'Affection préexistante sera déterminée à partir de la date de réservation du nouveau Voyage.

Causes d'annulation couvertes (survenant pour la première fois après la réservation du Voyage)

Causes d'annulation d'ordre médical couvertes :

- a) le décès de la Personne assurée, d'un membre de sa famille immédiate, de son Compagnon de voyage ou d'un Membre de la famille immédiate de son Compagnon de voyage qui survient après la réservation du Voyage et au cours des 31 jours précédant la date de départ prévue;
- b) une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui touche la Personne assurée ou son compagnon de voyage, qui n'est pas le résultat d'une Affection préexistante et qui empêche la Personne assurée ou son Compagnon de voyage de partir en Voyage. Un Médecin doit attester par écrit qu'avant la date de départ prévue, il a conseillé à la Personne assurée ou à son Compagnon de voyage d'annuler le Voyage ou que la lésion corporelle accidentelle ou la maladie a empêché la Personne assurée ou son Compagnon de voyage de partir en Voyage;
- c) l'Hospitalisation d'un Membre de la famille immédiate de la personne assurée ou d'un Membre de la famille immédiate de son Compagnon de Voyage qui est prévue durant la période du voyage, qui est nécessitée par une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue, qui n'est pas le résultat d'une Affection préexistante et qui n'était pas connue par la Personne assurée ou son Compagnon de voyage avant la réservation du Voyage;
- d) l'Hospitalisation d'un Membre de la famille immédiate de la Personne assurée ou d'un Membre de la famille immédiate de son Compagnon de voyage qui n'est pas le résultat d'une Affection préexistante et qui survient après la réservation du Voyage mais durant les 31 jours précédant la date de départ en Voyage;
- e) l'Hospitalisation ou le décès de l'Associé en affaires ou d'un Employé clé de la Personne assurée ou de l'Associé en affaires ou d'un Employé clé de son Compagnon de voyage qui survient après la réservation du Voyage;
- f) l'Hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui est la Destination principale de la Personne assurée ou de son Compagnon de voyage qui survient après la réservation du Voyage.

Causes d'annulation d'ordre non médical couvertes :

- a) une convocation exécutoire comme juré ou une assignation soudaine et inattendue à témoigner nécessitant la présence en cour de la Personne assurée durant le Voyage;
- b) un avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du Voyage, au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- c) la mutation de la Personne assurée par l'employeur pour lequel il travaille au moment de la réservation du Voyage nécessitant le déménagement de la Personne assurée de sa résidence principale au cours des 30 jours précédant la date de départ prévue;
- d) un retard empêchant la Personne assurée d'effectuer une correspondance avec un Transporteur public ou entraînant l'interruption de son Voyage, notamment :
 - (i) un retard du Transporteur public de la Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
 - (ii) un accident de la circulation ou la fermeture d'Urgence d'une route par la police (dans les deux cas, un rapport de police est requis);
 - (iii) des conditions météorologiques;
 - (iv) un tremblement de terre ou une éruption volcanique inattendus;

L'annulation pure et simple d'un transport par un Transporteur public n'est pas considérée comme un retard. L'indemnité payable en raison d'une cause d'annulation couverte correspond au prix d'un Billet aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine Destination de la Personne assurée;

- e) une catastrophe naturelle qui rend inhabitable la résidence principale de la Personne assurée;
- f) la mise en quarantaine de la Personne assurée ou le détournement de son avion;
- g) la réquisition de la Personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre, la police ou les services d'incendie.

Aussitôt qu'une cause d'annulation couverte survient, la Personne assurée doit annuler le Voyage et vous devez communiquer avec l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde dans les 48 heures suivant l'événement entraînant la cause d'annulation couverte.

3. INDEMNITÉS D'INTERRUPTION DE VOYAGE

Si, au cours du Voyage, en raison d'une des causes d'interruption couvertes énumérées ci-après, la Personne assurée est obligée d'interrompre son Voyage ou ne peut pas retourner à la date de retour initialement prévue, vous serez remboursé :

- a) le montant le moins élevé des frais additionnels que vous avez engagés pour changer des Billets et du coût d'un Billet aller simple en classe économique pour retourner au point de départ;
- b) plus le montant correspondant à la partie non utilisée des autres Dépenses admissibles autrement non remboursables, même par une Autre assurance, à l'exclusion du coût prépayé du transport de retour non utilisé.

L'indemnité maximale payable est de 2 500 \$ par Personne assurée et de 10 000 \$ par voyage pour toutes les personnes assurées faisant le même voyage. Vous devez aviser l'administrateur aussitôt qu'une cause d'interruption couverte survient.

Causes d'interruption couvertes

Causes d'interruption d'ordre médical couvertes

- a) le décès de la Personne assurée, d'un membre de sa famille immédiate, de son Compagnon de Voyage ou d'un Membre de la famille immédiate de son Compagnon de voyage qui survient au cours du Voyage;
- b) une lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui touche la personne assurée ou son compagnon de voyage, qui n'est pas le résultat d'une affection préexistante et qui, du seul avis de l'administrateur, compte tenu de l'opinion médicale du Médecin traitant, nécessite des soins médicaux immédiats, et qui empêche la Personne assurée ou son Compagnon de voyage de revenir de Voyage à la date prévue;
- c) une Lésion corporelle accidentelle ou une maladie soudaine et imprévue qui nécessite l'Hospitalisation d'un Membre de la famille immédiate de la Personne assurée ou d'un Membre de la famille immédiate de son Compagnon de voyage, qui survient au cours du voyage, qui n'est pas le résultat d'une Affection préexistante et dont la personne assurée ou son Compagnon de voyage n'avait pas connaissance avant la date de départ en voyage;
- d) l'Hospitalisation ou le décès de l'Associé en affaires ou d'un Employé clé de la Personne assurée ou de l'Associé en affaires ou d'un Employé clé de son Compagnon de voyage qui survient au cours du Voyage;
- e) l'Hospitalisation ou le décès de l'hôte de l'établissement qui est la Destination principale de la Personne assurée ou de son Compagnon de voyage qui survient au cours du Voyage.

Causes d'interruption d'ordre non médical couvertes

- a) un avis écrit formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du Voyage, au cours d'une période coïncidant avec le Voyage de la Personne assurée;
- b) un retard empêchant la Personne assurée d'effectuer une correspondance avec un Transporteur public ou entraînant l'interruption de son Voyage, notamment :

- (i) un retard du Transporteur public de la Personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
- (ii) un accident de la circulation ou la fermeture d'Urgence d'une route par la police (dans les deux cas, un rapport de police est requis);
- (iii) des conditions météorologiques;
- (iv) un tremblement de terre ou une éruption volcanique inattendus;

L'annulation pure et simple d'un transport par un Transporteur public n'est pas considérée comme un retard. L'indemnité payable en raison d'une cause d'interruption couverte correspond au prix d'un Billet aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine Destination de la Personne assurée;

- c) une catastrophe naturelle qui rend inhabitable la résidence principale de la Personne assurée;
- d) la mise en quarantaine de la personne assurée ou le détournement de son avion;
- e) la réquisition de la Personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre, la police ou les services d'incendie

Aussitôt qu'une cause d'interruption survient, vous devez communiquer avec l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. L'administrateur vous aidera à prendre les dispositions nécessaires pour organiser votre retour.

4. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

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

- a) annulation d'un Voyage pour un motif autre qu'une cause d'annulation couverte;
- b) interruption d'un Voyage pour un motif autre qu'une cause d'interruption couverte;
- c) Affection préexistante;
- d) grossesse, accouchement et/ou complications connexes survenant dans les 9 semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- e) soins néonataux;
- f) blessures auto-infligées intentionnelles, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- g) maladie ou Lésion corporelle accidentelle subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- h) participation à une infraction criminelle;
- i) actes de terrorisme, insurrection ou guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- j) participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
- k) participation à un sport professionnel, à des courses de vitesse, ou à des sports ou événements dangereux.

NOTE : La Police couvre seulement les frais supplémentaires qui sont en sus des primes de voyages offertes par les programmes de récompenses ou les programmes pour grands voyageurs. La Police ne couvre pas la valeur des points perdus des programmes de récompenses ou des programmes pour grands voyageurs, à l'exception des points Scène+.

5. FIN DE LA COUVERTURE

La couverture offerte au titre de l'assurance annulation ou interruption de Voyage prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
- b) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

6. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Immédiatement après avoir pris connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant occasionner un sinistre couvert aux termes l'assurance annulation ou interruption de Voyage, vous devez communiquer avec l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde pour obtenir un formulaire de demande de règlement. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à **www.manuvie.ca/scotia**.

Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

- a) l'original des Billets (y compris talons non utilisés), des bons, de l'itinéraire, des factures et des reçus;
- b) le relevé du Compte de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia et tout autre document nécessaire pour confirmer que les Dépenses admissibles ont été portées à votre Compte et/ou acquittées avec des points Scène+;
- c) une preuve jugée satisfaisante par l'administrateur indiquant que l'annulation ou l'interruption du Voyage est le résultat d'une cause d'annulation ou d'interruption couverte;
- d) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur de la Personne assurée;
- e) le nom et l'adresse de l'émetteur et le numéro de polices de toute Autre assurance dont vous et/ou la Personne assurée pourriez être titulaires;
- f) tout autre renseignement que l'administrateur peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité.

Un avis de sinistre écrit doit être fourni à l'administrateur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire suivant une cause couverte d'annulation ou d'interruption, mais dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de ladite cause couverte d'annulation ou d'interruption. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire

contenant des renseignements suffisants pour identifier le Titulaire de carte sera réputé être une demande de règlement.

F. Assurance retard de vol

Dans le cadre de cette assurance, le terme « Personne assurée » désigne le Titulaire de carte et/ou son Conjoint et ses Enfants à charge admissibles qui voyagent avec lui et/ou son conjoint.

1. ADMISSIBILITÉ

La Personne assurée est admissible à la couverture au titre de l'assurance retard de vol à condition que :

- a) au moins 75 % du coût intégral du vol retardé ait été porté à votre Compte et/ou acquitté avec des points Scène+;
- b) le retard du vol soit dû à une grève du personnel de la compagnie aérienne, à une quarantaine, à une agitation civile, à un détournement d'avion, à une catastrophe naturelle, à des intempéries, à une panne mécanique ou à un refus d'embarquement en raison d'une surréservation;
- c) aucune autre possibilité de transport n'ait été disponible dans les 4 heures suivant l'heure de départ fixée pour le vol initial.

2. INDEMNITÉS

Vous serez remboursé pour les dépenses raisonnables et nécessaires qui ont été engagées à l'égard de l'hébergement dans un Hôtel, de repas pris au restaurant, de boissons, d'Articles essentiels ainsi que divers articles (tels que des magazines, livres de poche et divers petits articles) pour toutes les personnes assurées faisant le même Voyage dans les 48 heures de l'heure de départ fixée pour le vol initial, et ce, jusqu'à concurrence de 500 \$ par Personne assurée.

3. RESTRICTIONS ET EXCLUSIONS

Aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre étant la cause ou la conséquence de ce qui suit :

- a) un acte criminel ou frauduleux perpétré par la Personne assurée;
- b) une guerre, déclarée ou non, une guerre civile, une insurrection, une rébellion ou une révolution;
- c) tout acte de guerre par un gouvernement ou les forces militaires.

4. FIN DE LA COUVERTURE

La couverture offerte au titre de l'assurance retard de vol prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
- b) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

5. AUTRE ASSURANCE

Cette couverture est en sus de tout autre remboursement, assurance, indemnisation ou couverture valable applicable dont vous pouvez vous prévaloir à l'égard de la demande de règlement. L'Assureur ne sera responsable que du montant de la Perte ou des dommages qui sont en sus du montant couvert en vertu de cet autre remboursement, assurance, indemnisation ou couverture et que du montant de toute franchise applicable, et uniquement si ces autres couvertures ont été réclamées et épuisées, sous réserve des modalités, exclusions et limites de responsabilité énoncées dans le présent certificat d'assurance. Cette garantie ne s'applique pas comme assurance complémentaire, malgré toute disposition d'une Autre assurance, indemnisation, couverture ou contrat.

6. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Immédiatement après avoir pris connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant occasionner un sinistre couvert aux termes de l'assurance retard de vol, vous devez communiquer avec l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde pour obtenir un formulaire de demande de règlement. Pour présenter une demande de règlement en ligne, veuillez vous rendre à **www.manuvie.ca/scotia**.

Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

- a) le ou les Billets d'avion ou le reçu d'achat de la carte Visa Infinite + Passeport Banque Scotia s'y rapportant;
- b) une déclaration écrite de la ligne aérienne confirmant et décrivant le retard;
- c) des reçus originaux détaillant les dépenses raisonnables et nécessaires qui ont été engagées à l'égard de l'hébergement dans un Hôtel, de repas pris au restaurant, de boissons, d'articles essentiels ainsi que divers Articles;
- d) tout autre renseignement que l'administrateur peut raisonnablement exiger pour déterminer l'admissibilité à l'indemnité.

Un avis de sinistre écrit doit être fourni à l'administrateur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire suivant un retard de vol, mais dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date dudit retard. Un avis écrit donné par ou pour le demandeur ou le bénéficiaire contenant des renseignements suffisants pour identifier le titulaire de carte sera réputé être une demande de règlement.

G. Assurance accidents transports publics

Dans le cadre de cette assurance, le terme « personne assurée » désigne le titulaire de carte et/ou son Conjoint et ses enfants à charge admissibles qui voyagent avec lui et/ou son conjoint.

1. ADMISSIBILITÉ

La Personne assurée est admissible à la couverture au titre de l'assurance accidents transports publics à condition qu'au moins 75 % du coût du Billet ait été porté à votre Compte et/ou acquitté avec des points Scène+.

2. COUVERTURE

Pourvu que la garantie soit en vigueur, l'indemnité est payable à la Personne assurée qui subit une Perte lors de l'Utilisation des services d'un Transporteur public. La garantie est en vigueur lorsque la Personne assurée utilise les services d'un Transporteur public pour

- a) se rendre directement au terminal du point de départ du Voyage indiqué sur le Billet;
- b) effectuer le Voyage indiqué sur le Billet;
- c) se rendre directement du terminal du point d'arrivée du Voyage indiqué sur le Billet vers la prochaine Destination.

La couverture est également en vigueur lorsque la Personne assurée se trouve dans le terminal immédiatement avant ou immédiatement après le Voyage indiqué sur le Billet.

3. INDEMNITÉ

L'indemnité est versée conformément au barème suivant :

Montant de l'indemnité

Perte accidentelle :	Titulaire de carte ou Conjoint	Enfant(s) à charge
de la vie [†]	500 000 \$	50 000 \$
Invalidité permanente totale ^{††}	500 000 \$	500 000 \$
des deux mains ou des deux pieds	500 000 \$	500 000 \$
d'un pied ou d'une main et de la vue d'un œil	500 000 \$	500 000 \$
de la vue des deux yeux	500 000 \$	500 000 \$
d'une main et d'un pied	500 000 \$	500 000 \$
de la parole et de l'ouïe	500 000 \$	500 000 \$
d'une main ou d'un pied	250 000 \$	250 000 \$
de la vue d'un œil	250 000 \$	250 000 \$
de la parole	250 000 \$	250 000 \$
de l'ouïe	250 000 \$	250 000 \$

[†] L'indemnité en cas de Perte de la vie est versée au bénéficiaire désigné par la Personne assurée; si aucun bénéficiaire n'est désigné, l'indemnité est versée à la première partie survivante dans l'ordre suivant: au Conjoint de la Personne assurée; en parts égales aux enfants survivants de la Personne assurée; en parts égales aux parents survivants de la Personne assurée; en parts égales aux frères et sœurs survivants de la Personne assurée; à la succession de la Personne assurée. Toutes les autres indemnités sont versées à la Personne assurée.

^{††} L'indemnité est versée lorsque la Personne assurée est

atteinte d'une Invalidité permanente totale pendant une période de 365 jours consécutifs.

L'indemnité maximale payable pour une Perte résultant d'un seul événement est de 1 000 000 \$.

Si, au cours d'un seul événement la Personne assurée subit plus d'une Perte, l'indemnité totale se limite au montant le plus élevé payable pour l'une des Pertes subies.

En aucun cas, une Personne assurée qui est titulaire de plusieurs certificats d'assurance ou Comptes n'aura droit à des indemnités qui dépassent la valeur des indemnités énoncées aux présentes, quelle que soit la Perte subie.

4. EXPOSITION ET DISPARITION

La Perte résultant d'une exposition involontaire aux éléments et découlant des risques décrits ci-dessus est assurée jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité payable au Titulaire de la carte.

Si le corps du Titulaire de la carte n'a pas été retrouvé dans un délai de un an à compter de la disparition, de l'échouement, du naufrage ou de la destruction du véhicule le transportant et pour lequel il était assuré en vertu des présentes, il sera alors présumé, sous réserve des autres dispositions de la Police, que le Titulaire de la carte a perdu la vie aux termes de cette Police.

5. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre étant la cause ou la conséquence de ce qui suit :

- a) blessures auto-infligées;
- b) suicide ou tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- c) maladie ou affection;
- d) grossesse normale, y compris l'accouchement ou l'avortement spontané;
- e) infection bactérienne, sauf infection bactérienne découlant d'une Lésion corporelle accidentelle ou ingestion accidentelle d'une substance contaminée par des bactéries entraînant le décès;
- f) guerre déclarée ou non déclarée, à l'exclusion des actes terroristes;
- g) accident survenant lorsque la personne assurée est à bord d'un aéronef à titre de passager, de pilote, d'apprenti pilote ou de membre de l'équipage, sauf dans la mesure prévue par le présent certificat d'assurance.

6. FIN DE LA COUVERTURE

La couverture offerte au titre de l'assurance accidents transports publics prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
- b) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture.

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

7. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas de sinistre, veuillez en aviser l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Dans la mesure du possible, l'avis doit être remis dans les 90 jours suivant la date de la Perte.

L'avis de sinistre doit indiquer le nom de la Personne assurée qui a subi la Perte, le numéro du Compte auquel le prix du Billet a été imputé, ainsi que le nom et l'adresse de la personne (agissant, si nécessaire, au nom de la Personne assurée) à qui le formulaire de demande de règlement doit être adressée.

Si le formulaire de demande de règlement dûment rempli et les documents à l'appui à soumettre comme preuve du sinistre n'ont pas été reçus dans les 15 jours suivant l'avis de sinistre, la preuve du sinistre peut être faite en remettant à l'administrateur une déclaration écrite précisant la nature et la gravité de la perte.

La preuve du sinistre, qu'elle soit faite au moyen d'un formulaire de demande de règlement dûment rempli ou d'une déclaration écrite, doit être soumise à l'administrateur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. Pendant l'évaluation de la demande de règlement, l'Assureur peut faire examiner à ses frais la Personne assurée aussi souvent qu'il est raisonnablement nécessaire. L'Assureur peut également demander une autopsie, sauf lorsque cela est interdit par la loi.

H. Assurance Urgence médicale en Voyage

Dans le cadre de cette assurance, le terme « Personne assurée » désigne le titulaire de carte et/ou son Conjoint, qui sont des résidents du Canada et qui sont couverts en vertu d'un régime public d'assurance maladie ainsi que les Enfants à charge admissibles. *Cette assurance est offerte pour les 25 premiers jours consécutifs pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans et pour les 3 premiers jours consécutifs pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus.*

1. ADMISSIBILITÉ

La Personne assurée est admissible à l'assurance urgence médicale en Voyage à condition que votre Compte soit En règle.

2. PÉRIODE DE COUVERTURE

Personnes assurées âgées de moins de 65 ans (à la date de départ en Voyage)

Dans le cadre de l'assurance Urgence médicale en Voyage, seuls les 25 premiers jours consécutifs d'un Voyage, tels qu'ils sont déterminés par la date de départ et la date de retour originales, sont couverts.

L'assurance ne couvre pas la partie d'un Voyage qui dépasse les 25 premiers jours consécutifs. Lors de la présentation d'une demande de règlement, il sera nécessaire de fournir une preuve de la durée prévue du Voyage.

La couverture prend effet à 0 h 01 le jour où la Personne assurée part en Voyage. La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la Personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;

- b) la date à laquelle le Compte cesse d'être En règle;
- c) la date à laquelle la Personne assurée a été absente pendant plus de 25 jours consécutifs (y compris le jour de départ et le jour de retour) de sa province ou de son territoire de résidence au Canada;
- d) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (consultez la section « Définitions » pour connaître les limites d'âge pour les enfants à charge)

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

Personnes assurées âgées de 65 ans ou plus (à la date de départ en Voyage)

Dans le cadre de l'assurance Urgence médicale en Voyage, seuls les 3 premiers jours consécutifs d'un Voyage, tels qu'ils sont déterminés par la date de départ et la date de retour originales, sont couverts.

L'assurance offerte ne couvre pas la partie d'un Voyage qui dépasse les 3 premiers jours consécutifs. Lors de la présentation d'une demande de règlement, il sera nécessaire de fournir une preuve de la durée prévue du Voyage.

La couverture prend effet à 0 h 01 le jour où la Personne assurée part en Voyage. La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la Personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
- b) la date à laquelle le Compte cesse d'être en règle;
- c) la date à laquelle la Personne assurée a été absente pendant plus de 3 jours consécutifs (y compris le jour de départ et le jour de retour) de sa province ou de son territoire de résidence au Canada;
- d) la date à laquelle la Personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (consultez la section « Définitions » pour connaître les limites d'âge pour les enfants à charge).

Sauf indication ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée pour un sinistre survenu après que la couverture a pris fin.

3. PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture sera prolongée d'office au-delà de la limite de 25 jours pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans et au-delà de la limite de 3 jours pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus, pendant une période maximale de 3 jours, à compter de la fin d'une Urgence médicale.

La couverture pour Urgence médicale en Voyage sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 25 jours pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans et au-delà de la limite de 3 jours pour les Personnes assurées âgées de 65 ans ou plus, pendant une période maximale de 3 jours, si le retour de la personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé exclusivement en raison de ce qui suit :

- a) le départ de l'autocar, du train, de l'avion ou du bateau à bord duquel elle avait réservé une place est retardé;
- b) un accident ou le véhicule Personnel de la personne assurée tombe en panne mécanique.

4. PROCÉDURE DE PROLONGATION OPTIONNELLE DE L'ASSURANCE

Pour les Voyages de plus de 25 jours pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans ou pour les Voyages de plus de 3 jours pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus.

L'assurance peut être prolongée au-delà de 25 jours pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans et au-delà de 3 jours pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus. Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour souscrire la Prolongation de l'assurance Voyage, vous devez communiquer avec l'Assureur en composant le **1-877-222-7342** au Canada avant la date de départ de la Personne assurée de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. Vous recevrez un certificat d'assurance séparé pour cette couverture.

La prime de la Prolongation de l'assurance Voyage Scotia doit être portée à votre Compte et doit être payée intégralement avant la date de votre départ en Voyage

5. INDEMNITÉS

En cas d'Urgence médicale, les Frais raisonnables et usuels engagés pour un Traitement médical d'Urgence seront payés par l'administrateur, moins les montants payables ou remboursables en vertu d'un régime public d'assurance maladie et toute autre assurance. L'indemnité maximale est de 2 000 000 \$ par Personne assurée, sous réserve des limites, restrictions et exclusions énoncées aux présentes.

Voici les frais admissibles au remboursement :

Aide en cas d'accident de voiture lorsque le véhicule d'une Personne assurée est non utilisable à la suite d'un accident survenu au cours du Voyage. Les frais d'hébergement, de repas, de location de voiture ou de transport commercial sont couverts tant que le véhicule reste inutilisable, pendant un maximum de 3 jours immédiatement après la date de l'accident, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour.

Appareils médicaux, y compris les écharpes, les appareils orthopédiques, les attelles et la location locale de béquilles, de marchettes et de fauteuils roulants.

Billet d'avion de retour pour assumer tout coût supplémentaire engagé pour un Billet aller simple en classe économique (moins tout remboursement émis pour les Billets originaux) et, le cas échéant, pour une civière ou un personnel médical traitant pour retourner la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada lorsque des soins médicaux supplémentaires sont nécessaires et lorsque cela est approuvé et organisé par l'administrateur.

Hospitalisation, dépenses Médicales et honoraires de médecin pour le Traitement médical d'Urgence.

Médicaments vendus sur ordonnance, exception faite des médicaments généralement disponibles sans ordonnance

ou qui ne sont pas légalement enregistrés ou approuvés au Canada ou aux États-Unis.

Rapatriement de la dépouille lorsque le décès de la Personne assurée est le résultat d'une Urgence médicale. Les frais engagés pour la préparation de la dépouille de la Personne assurée (y compris son incinération) et son transport jusqu'à sa province ou son territoire de résidence au Canada (à l'exclusion du coût d'achat d'un cercueil ou d'une urne) sont couverts jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Retour d'un véhicule, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour le remboursement des frais engagés pour le retour du véhicule de la Personne assurée à sa province ou à son territoire de résidence au Canada ou, dans le cas d'un véhicule loué, à l'agence de location appropriée la plus proche, lorsque la Personne assurée est incapable de retourner le véhicule elle-même en raison d'une urgence médicale.

Service d'ambulance pour transport à Destination de l'Hôpital le plus proche pouvant dispenser le Traitement médical d'Urgence nécessaire.

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

Soins dentaires par suite d'un accident pour le traitement médical d'Urgence de dents naturelles ou de dents artificielles permanentes endommagées en raison d'un coup accidentel à la bouche, jusqu'à concurrence de 2 000 \$.

Soins infirmiers particuliers lorsque cela est ordonné par un Médecin.

Transport aérien d'Urgence jusqu'à l'Hôpital le plus proche ou le rapatriement jusqu'à un Hôpital dans la province ou le territoire de résidence de la Personne assurée au Canada (lorsque le transport est approuvé et organisé par l'administrateur) si l'état de la Personne assurée exclut tout autre moyen de transport.

Transport au chevet de la Personne assurée pour son Conjoint, parent, enfant, frère ou sœur en provenance du Canada lorsque la personne assurée est hospitalisée et il est prévu qu'elle sera hospitalisée pour 3 jours ou plus. Cette indemnité doit être préapprouvée par l'administrateur. Les frais couverts comprennent un Billet aller-retour en classe économique, les repas et l'hébergement jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour (sous réserve d'une limite globale de 1 500 \$). Cette couverture d'Urgence médicale en Voyage est offerte sans frais pour la Personne demandée au chevet de la personne assurée pendant la période de l'Urgence médicale.

6. MARCHÉ À SUIVRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Lorsque survient une Urgence médicale, vous devez communiquer avec l'administrateur dans les plus brefs délais. Voir la section 7 pour connaître les restrictions de la couverture.

Vous aurez accès à un service d'aide 24 heures sur 24 en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Si vous appelez l'administrateur à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel vous sera remboursé.

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

L'administrateur s'engage, dans la mesure du possible, à payer directement aux hôpitaux, aux Médecins ou aux autres fournisseurs de soins médicaux, les Dépenses admissibles qui ont été engagées ou à en autoriser le paiement.

Cependant, s'il n'est pas possible d'offrir un tel paiement ou une telle autorisation, la Personne assurée pourrait être tenue d'acquitter elle-même le paiement. En pareil cas, les Dépenses admissibles payées seront remboursées à la Personne assurée dès réception d'une demande de règlement valide.

7. LIMITATIONS

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

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

Les indemnités sont également assujetties aux restrictions suivantes :

- après avoir consulté le Médecin traitant, l'administrateur se réserve le droit de transférer la Personne assurée dans un établissement approprié du Réseau ou de transférer la Personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada pour qu'elle reçoive le Traitement médical d'Urgence. Le refus de se conformer à cette décision décharge l'Assureur de toute responsabilité quant aux frais engagés après la date proposée pour le transfert.
- une fois l'Urgence médicale passée, aucune indemnité supplémentaire ne sera versée à l'égard de l'Urgence médicale en question, ni en cas de nouvelle apparition de l'affection à l'origine de celle-ci.

8. EXCLUSIONS

Aucune indemnité ne sera versée pour les frais résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

- a) toute Affection préexistante;
- b) toute Urgence médicale ou tout Traitement médical d'Urgence survenant dans des circonstances autres que celles d'un Voyage;
- c) tout Traitement, toute intervention chirurgicale ou tout médicament qui est expérimental, facultatif ou non urgent, y compris les soins continus découlant d'une affection chronique;
- d) toute Urgence médicale survenant au cours d'un Voyage ayant comme but principal le travail à l'extérieur du Canada;
- e) grossesse, accouchement et/ou complications connexes survenant dans les 9 semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- f) soins néonataux;
- g) participation à une infraction criminelle;
- h) blessures auto-infligées intentionnelles, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- i) maladie ou blessure accidentelle subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- j) actes de terrorisme, insurrection ou guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- k) participation volontaire à une émeute ou à une agitation civile;
- l) traitements non prescrits par un Médecin;
- m) participation à un sport professionnel ou à des courses ou épreuves de vitesse, à la plongée récréative en scaphandre autonome (à moins que la Personne assurée ne détienne un certificat de plongée de niveau élémentaire d'une école reconnue ou d'un organisme de certification).

9. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si l'administrateur a été avisé au préalable d'un traitement

médical : Si l'administrateur a autorisé le paiement de frais hospitaliers ou d'autres frais médicaux au nom de la Personne assurée, celle-ci doit signer et retourner un formulaire d'autorisation permettant à l'administrateur de recouvrer les sommes avancées auprès du régime public d'assurance maladie, d'autres régimes d'assurance maladie ou assureurs, dans les 30 jours. Si une somme a été avancée pour des frais qui ne sont pas admissibles, vous devrez la rembourser à l'administrateur.

Si l'administrateur n'a pas été avisé au préalable d'un

traitement médical : Si des frais admissibles ont été engagés sans autorisation préalable de l'administrateur, ils pourront être présentés à l'administrateur au moyen des reçus et relevés de paiement originaux. Les indemnités pourront être refusées ou réduites si l'administrateur n'a pas été avisé au préalable du traitement (voir la section 7 pour connaître les restrictions au versement des indemnités).

Présentation d'une demande de règlement : Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, vous devez communiquer avec l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde.

Vous devez soumettre un formulaire de demande de règlement dûment rempli et fournir des documents et renseignements à l'appui, notamment :

- a) la cause et la nature de l'Affection médicale exigeant un traitement;
- b) l'original des états de Compte détaillés des soins médicaux;
- c) l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- d) votre date de naissance et la date de naissance du demandeur (une preuve d'âge pourrait être exigée);
- e) une photocopie de la carte d'assurance-maladie (régime public d'assurance maladie) de la Personne assurée;
- f) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur de la Personne assurée;
- g) une preuve de la date de départ et/ou de retour de la Personne assurée (par exemple : copie de Billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- h) le nom et l'adresse de l'émetteur et le numéro de police de toute Autre assurance dont vous et/ou la Personne assurée pourriez être titulaires;
- i) une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Des documents incomplets ou insuffisants peuvent entraîner le non-paiement de la demande de règlement.

I. Dispositions générales et conditions légales

Sauf indication contraire énoncée dans le présent certificat d'assurance ou dans la Police, les dispositions générales suivantes s'appliquent aux indemnités décrites dans le présent document.

1. 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.

2. RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

Toute couverture offerte au titre du présent certificat d'assurance sera résiliée 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 ou convention contraire, aucune indemnité ne sera versée au titre du présent certificat d'assurance pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture.

3. DILIGENCE RAISONNABLE

La Personne assurée doit faire preuve de diligence et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter ou atténuer tout sinistre aux termes de la Police.

4. AVIS ET PREUVE DE SINISTRE

Immédiatement après avoir pris connaissance du sinistre ou d'un événement pouvant occasionner un sinistre couvert aux termes de la Police, vous devez aviser l'administrateur en composant le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-1552** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Un formulaire de demande de règlement vous sera ensuite envoyé.

Un avis de sinistre écrit doit être fourni à l'administrateur dès qu'il est raisonnablement possible de le faire après qu'un sinistre a lieu, 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 est fournie 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.

5. 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'administrateur.

6. 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.

7. 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 d'assurance offerte au titre de la Police et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la Police.

8. PLAINTES OU PRÉOCCUPATION

Si vous avez une plainte ou une préoccupation concernant votre couverture, veuillez appeler l'administrateur au 1-800-263-0997 ou le Titulaire de la police au 1-800-472-6842. L'administrateur fera son possible pour régler votre plainte ou répondre à votre préoccupation. Si pour une raison quelconque, l'administrateur 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'administrateur au numéro susmentionné ou en visitant l'adresse suivante : www.manuvie.ca/particuliers/soutien/pour-nous-joindre/regler-une-plainte.html.

9. POLITIQUE SUR LA VIE PRIVÉE

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et La Nord-américaine, première compagnie d'assurance

Manuvie s'engage à préserver la confidentialité de vos renseignements personnels. La Politique de confidentialité de Manuvie se trouve à l'adresse www.manuvie.ca. Nous recueillerons, utiliserons et divulguerons vos renseignements personnels seulement aux fins de l'administration des couvertures du présent certificat. Afin de préserver le caractère confidentiel de vos renseignements, nous créerons un dossier de services financiers contenant les renseignements qui seront utilisés aux fins de l'administration des services et du traitement des demandes de règlement. L'accès à ce dossier est limité aux employés, mandataires, administrateurs et agents responsables de l'évaluation et l'instruction des sinistres de Manuvie, ainsi qu'à toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou ayant été autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organisations et fournisseurs de services peuvent se trouver dans des territoires de compétence situés à l'étranger et être soumis aux lois en vigueur dans ces territoires. Votre dossier est gardé en lieu sûr dans les bureaux de Manuvie ou ceux de notre Administrateur, Global Excel Management. Vous pouvez demander à passer en revue les renseignements personnels qu'il contient et y apporter des corrections en écrivant à l'adresse suivante : Responsable de la protection des renseignements personnels, Manuvie, 500 King Street North, C.P. 1602, Waterloo (Ontario) N2J 4C6. Pour en savoir plus sur la Politique de protection des renseignements personnels de Manuvie, veuillez visiter www.manuvie.ca/politiques-de-confidentialite.html.

^{MD} Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse.

^{MC*} Marque de commerce de La Banque de Nouvelle-Écosse.

* Visa Int. / utilisée sous licence.

