Wealthsimple

# Certificats d’assurance

Carte de Crédit Visa Infinite* 2% et Visa Infinite +* Wealthsimple®

# Carte de Crédit Visa Infinite 2% et Visa Infinite + Wealthsimple

IMPORTANT

Veuillez lire attentivement les présents certificats d'assurance (chacun, un « **certificat** »), le conserver en lieu sûr et l'apporter avec **vous** chaque fois que **vous** voyagez.

TABLE DES MATIÈRES


INFORMATIONS GÉNÉRALES ..... 3
DÉFINITIONS ..... 4
ASSURANCE URGENCE MÉDICALE HORS-PROVINCE/PAYS* ..... 9
ASSURANCE ANNULATION/INTERRUPTION DE VOYAGE* ..... 17
ASSURANCE BAGAGES RETARDÉS OU PERDUS* ..... 23
ASSURANCE RETARD DE VOL* ..... 27
ASSURANCE COUVERTURE-ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE ..... 30
ASSURANCE TÉLÉPHONES PORTABLES ..... 34
CONDITIONS GÉNÉRALES ..... 37


*La couverture n'est pas disponible pour les résidents du Québec.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le présent **certificat** ne doit pas être assimilé à un contrat d'assurance. Il ne fait état que des termes et conditions de l'assurance dont **vous** bénéficiez en vertu de la **police cadre**.

Tout versement d'indemnités est, à tous égards, assujetti aux dispositions de la **police cadre**, qui constitue la seule entente en vertu de laquelle des paiements peuvent être effectués.

La présente couverture d'assurance pourra, à tout moment, être annulée ou modifiée à l'entière discrétion de l'**émetteur de la carte**.

Pour des questions générales sur la couverture ou pour déclarer un sinistre, contactez Crawford & Company (Canada) Inc. a 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais).

## DÉFINITIONS

Dans les présents certificats d'assurance, certains termes ont un sens précis. Les termes définis sont en caractères gras dans l'ensemble du présent document.

« **Achat d'articles divers** » : s'entend de l'achat de matériel de lecture (tel qu'un livre ou une revue), de jeux et d'autres petits articles du même genre.

« **Achats urgents** » : s'entend des vêtements et articles de toilette essentiels dont l'achat est rendu nécessaire et indispensable à la suite du retard ou de la perte de **vos** bagages ou d'une correspondance manquée, d'un vol retardé ou d'un refus d'embarquement.

« **Article assuré** » : s'entend de tout nouvel article personnel (une paire ou un ensemble comptant comme un seul article) qui n'est pas acheté par une entreprise et/ou en vue d'être utilisé à des fins commerciales et dont la totalité du **prix d'achat** est porté à la **carte**.

« **Autre(s) assurance(s)** » : s'entend de toutes les polices d'assurance ou d'indemnisation qui fournissent une couverture additionnelle au **titulaire de la carte** dans l'éventualité d'un sinistre, d'un vol ou de dommages couverts en vertu du présent **certificat**.

« **Bagages enregistrés** » : s'entend des valises ou autres réceptacles conçus spécifiquement en vue de transporter des effets personnels et à l'égard desquels un billet de récupération **vous** a été remis par un **transporteur aérien**.

« **Carte** » : s'entend de la carte de crédit Visa Infinite 2% et Visa Infinite + émise par Wealthsimple Payments Inc.

« **Compagnon de voyage** » : s'entend de la personne qui voyage avec **vous** et partage **vos** modalités d'hébergement. La couverture offerte par la présente assurance se limite à trois (3) compagnons de voyage.

« **Compte** » : s'entend du compte du **titulaire de la carte**, tel qu'il est maintenu par Wealthsimple Payments Inc.

« **Condition médicale** » : s'entend de toute maladie ou blessure (ou condition découlant d'une maladie ou d'une blessure, incluant une affectation, maladie ou psychose aigüe dégénérative).

« **Conjoint** » : s'entend de la personne qui est légalement mariée au **titulaire de la carte** ou, en l'absence d'une telle personne, une personne ayant qualité de conjoint de fait ou de partenaire domiciliaire en vertu des dispositions des lois du territoire de compétence dans lequel réside le **titulaire de la carte**.

« **Déséquilibre mental ou émotionnel** » : s'entend de tout état d'émotivité ou d'angoisse, de crise incidentelle ou de panique et autres problèmes de santé mentale pouvant être traités au moyen de légers tranquillisants ou de médicaments anxiolytiques.

« **Données électroniques** » : s'entend de tous(tes) informations, concepts, connaissances, faits, images, sons, instructions ou **programmes informatiques** emmagasinés sur, créés à partir de, utilisés avec, ou transmis vers ou à partir de logiciels informatiques (y compris les systèmes d'exploitation et les logiciels d'application) au moyen de disques durs ou souples, de CD-ROMs, de lecteurs de bandes magnétiques, de cellules, d'unités de traitement de données ou de quelque autre dispositif de stockage de logiciels informatiques utilisés en parallèle à de l'équipement contrôlé électroniquement. La définition de **données électroniques** comprend la possibilité pour un agent de voyage ou autre fournisseur de services de voyage d'emmagasiner, de traiter et de transmettre des informations au moyen de l'Internet.

« **Émetteur de la carte** » : s'entend de Wealthsimple Payments Inc.

« **Enfant à charge** » : s'entend de tout enfant à charge non marié du **titulaire de la carte** (qu'il soit biologique, adopté, ou placé en famille d'accueil), qui en pratique est confié aux soins du **titulaire de la carte**, habite sous le même toit que lui et qui :

A) est âgé de moins de vingt-et-un (21) ans ;
B) est âgé de moins de vingt-six (26) ans et fréquente un établissement universitaire ou collégial à temps plein ; ou
C) est physiquement ou mentalement handicapé, est incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins, et dépend totalement du soutien et de l'assistance du **titulaire de la carte**.

« **En règle** » s'entend d'un **compte** :

A) dont le **titulaire de la carte** a demandé l'émission ;
B) que l'**émetteur de la carte** a approuvé et activé ;
C) que le **titulaire de la carte** n'a pas demandé à l'**émetteur de la carte** de fermer ; et
D) que l'**émetteur de la carte** n'a pas fermé ou dont l'**émetteur de la carte** n'a pas révoqué ou suspendu les privilèges de crédit.

« **État préexistant** » : s'entend de toute **condition médicale** à l'égard de laquelle (i) certains symptômes sont apparus, (ii) **vous** avez requis ou obtenu des conseils, consultations, examens ou diagnostics de nature médicale, ou (iii) certains traitements ont été requis ou recommandés par un **médecin** au cours des six (6) mois ayant immédiatement précédé le début de la couverture d'assurance, comme indiqué dans la section Début de la couverture.

« **Garantie du fabricant** » : s'entend de toute garantie écrite émise par le fabricant d'un **article assuré** au moment de l'achat. La **garantie du fabricant** doit être valide au Canada ou aux États-Unis. Elle doit être fournie sans frais en considération de l'achat de l'**article assuré** (c'est-à-dire ne pas être une garantie additionnelle ou prolongée acquise en surplus).

« **Hôpital** » : s'entend de tout établissement légalement constitué répondant à toutes les exigences suivantes :

- concentre l'essentiel de ses activités sur l'admission, la garde et le traitement de patients malades, souffrants ou blessés ;
- fournit des services infirmiers vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24) par l'entremise d'infirmiers(ères) certifié(e)s ou diplômé(e)s ;
- emploie du personnel dont fait partie au moins un (1) **médecin** agréé disponible en tout temps ;
- dispose d'installations adaptées à la réalisation de tests diagnostiques et d'interventions chirurgicales ; et
- n'est pas de prime abord une clinique, une maison de retraite, un centre de convalescence ou un autre établissement de semblable nature, ni (autrement qu'à titre accessoire) un endroit

où l'on retrouve des personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

« **Incident informatique** » : s'entend de n'importe lequel des événements suivants :

- tout accès non autorisé à (ou toute utilisation non autorisée de) **vos données électroniques** ;
- l'altération, la corruption, l'endommagement, la manipulation, le détournement, le vol, la destruction, l'effacement, la perte d'usage ou une réduction de la fonctionnalité de **vos données électroniques** ;
- la transmission ou l'intrusion d'un virus informatique ou d'un code nuisible (y compris tout logiciel de rançon touchant ou compromettant **vos données électroniques**) ; ou
- tout empêchement ou toute restriction compromettant l'accès à **vos données électroniques**.

« **Médecin** » : s'entend de tout docteur en médecine (D.M.) dûment autorisé à pratiquer la médecine et reconnu comme tel par la loi de la juridiction au sein de laquelle le traitement est prodigué ou le diagnostic est rendu – mais qui n'est d'aucune façon un **membre de la famille**.

« **Membre de la famille** » : s'entend de **votre conjoint**, **vos** parents, beaux-parents, grands-parents, enfants biologiques ou adoptés, beaux-enfants, un pupille, **vos** belles-sœurs, beaux-frères, petits-enfants, frères, frères par alliance, sœurs, sœurs par alliance, tantes, oncles, nièces, neveux, gendres et brus, de même que les parents, grands-parents, frères, frères par alliance, sœurs, sœurs par alliance et enfants de **votre conjoint**.

« **Nous** », « **Notre** » et « **Nos** » : s'entend de Chubb du Canada Compagnie d'Assurance.

« **Point de départ** » : s'entend de la province ou le territoire que **vous** quittez le premier jour de **votre voyage couvert**.

« **Prix d'achat** » : s'entend du prix réel d'un article assuré, y compris toute taxe de vente applicable, comme l'affiche le reçu du magasin.

« **Programmes informatiques** » : s'entend d'une série d'instructions électroniques qui encadrent les opérations et fonctions d'un ordinateur ou de quelque appareil qui lui est relié (notamment en permettant à l'ordinateur ou à l'appareil de recevoir, traiter, emmagasiner, récupérer ou transmettre des données).

« **Régime gouvernemental d'assurance santé** » : s'entend de la couverture d'assurance santé que les autorités gouvernementales (provinciales et fédérales) canadiennes offrent à leurs résidents.

« **Résident permanent du Canada** » : s'entend de toute personne qui est :

- un résident habituel du Canada (aussi appelée « résident de fait ») ;
- un résident réputé du pays qui passe 183 jours ou plus par année au Canada ;
- une personne ayant reçu une confirmation de résidence permanente ou une carte de résident permanent délivrée par le gouvernement du Canada ;
- un employé du gouvernement du Canada ou d'une province ou un territoire du Canada.

« **Stable** » : s'entend de toute **condition médicale** ou condition connexe (qu'un diagnostic ait déjà été rendu ou non) à l'égard de laquelle :

- il n'existe aucune nouvelle médication ou posologie (ni modification de l'une ou de l'autre), étant entendu et convenu qu'aucun ajustement du dosage d'insuline ou de Coumadin (Warfarin) ni passage d'une marque d'origine à un produit générique de même dosage ne constitue une modification de médication ou de posologie ;
- aucun nouveau traitement ni aucune modification de traitement n'est requis(e) ;
- il n'existe aucun nouveau symptôme ni aucune augmentation de la fréquence ou de la gravité des symptômes ;
- il n'existe aucun nouveau résultat de tests ni test confirmant quelque détérioration ;
- aucune hospitalisation n'est requise ;
- aucune recommandation ou référence n'a été émise en lien avec la consultation d'un spécialiste ou d'une clinique spécialisée ;
- aucun test ou résultat de test n'est en attente ; ou
- aucun **traitement** ou aucune intervention chirurgicale n'est en attente.

« **Téléphone portable** » s'entend du téléphone cellulaire associé au numéro de téléphone principal et comprend les deux premiers numéros de téléphone secondaires, supplémentaires ou complémentaires telles qu'énumérées sur le relevé de facturation mensuel du fournisseur de services cellulaires du **titulaire de la carte** ou du **conjoint** pour le cycle de facturation précédant le mois au cours duquel le vol ou le dommage s'est produit.

« **Titulaire de la carte** » : s'entend de la personne qui est un r**ésident permanent du Canada** et dont le nom figure en relief sur la **carte**.

« **Traitement** » : s'entend de toute procédure médicale, thérapeutique ou diagnostique qui est prescrite, recommandée ou prodiguée par un **médecin** (y compris, sans s'y limiter, des médicaments d'ordonnance et en vente libre, un examen exploratoire et une intervention chirurgicale). La définition de « **traitement »** n'inclut pas la consommation non modifiée de médicaments d'ordonnance en vue de traiter une **condition médicale stable**.

« **Traitement(s) d'urgence** » : s'entend de tout traitement, toute intervention chirurgicale, ou tout médicament qui :

A) est requis(e) en vue de soulager immédiatement quelque symptôme aigu ; ou
B) de l'opinion d'un **médecin**, ne peut attendre **votre** retour au Canada et doit **vous** être administré(e) durant **votre voyage couvert** dans la mesure où **votre condition médicale vous** empêche de revenir au Canada.

Tout **traitement d'urgence** doit être soit prescrit ou prodigué par un **médecin**, soit reçu au sein d'un **hôpital** au cours de **votre voyage couvert**.

« **Transporteur aérien** » : s'entend de tout fournisseur de services aériens dont les opérations sont reconnues par les autorités aériennes du pays où les aéronefs ont été enregistrés.

« **Transporteur public** » : s'entend de tout transporteur terrestre, aérien ou maritime détenant un permis lui permettant d'acheminer des passagers de toute provenance en échange d'une rémunération (ce qui exclut d'entrée de jeu tout transport de courtoisie offert à titre gratuit).

« **Urgence médicale** » : s'entend de toute maladie ou blessure corporelle inattendue ou imprévisible survenant au cours de la période de couverture et entraînant **votre** hospitalisation ou **vous** obligeant à obtenir immédiatement des traitements de la part d'un **médecin**.

« **Vous** », « **Vous-même** », « **Votre** » et « **Vos** », en ce qui concerne l'assurance urgence médicale hors-province/pays, l'assurance annulation/interruption de voyage, l'assurance bagages retardes ou perdus et l'assurance retard de vol s'entend du (des) :

A) **titulaire de la carte** ;
B) **conjoint** ; et
C) **enfants à charge** qui voyagent avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**.

« **Vous** », « **Vous-même** », « **Votre** » et « **Vos** », en ce qui concerne l'assurance couverture-achat et garantie prolongée et l'assurance téléphones portables, s'entend du **titulaire de la carte**.

« **Voyage couvert** » : s'entend de tout voyage effectué à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence, qui a été confirmé ou réservé à partir de **votre** province ou territoire de résidence avant **votre** départ ou pour lesquels une preuve de départ de **votre** province ou territoire de résidence peut être fournie. En ce qui concerne l'assurance annulation/interruption de voyage, le coût total du **voyage couvert** doit être porté à **votre carte** après la date d'entrée en vigueur du présent certificat.

# ASSURANCE URGENCE MÉDICALE HORS-PROVINCE/PAYS

**Nous** attestons que les **polices cadres** ci-après (collectivement, les « **polices cadres** ») émises par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Wealthsimple Payments Inc. **vous** fournissent une Assurance urgence médicale hors-province/pays.

**Police cadre** 9912-5974 (Visa Infinite 2 %), en vigueur le 1er septembre 2025 (mis à jour le 1er juin 2026)
**Police cadre** 9912-5974 (Visa Infinite +), en vigueur le 17 avril 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)

**La couverture n'est pas disponible pour les résidents du Québec.**

**Avis important – Veuillez lire attentivement**

- **Le présent certificat d'assurance n'est disponible que si vous êtes âgé(e) de moins de soixante-cinq (65) ans. Une telle restriction fondée sur l'âge s'applique tant au titulaire de la carte qu'à son conjoint et ses enfants à charge.**
- **La couverture d'assurance urgence médicale hors-province/pays n'est valide qu'au cours des quatorze (14) premiers jours de votre voyage couvert.**
- **L'assurance voyage a pour objectif de couvrir les pertes occasionnées par des circonstances soudaines et imprévues. Puisqu'il est possible que votre couverture d'assurance soit assujettie à certaines limitations ou exclusions, il importe que vous lisiez et compreniez bien votre police d'assurance avant de planifier un voyage.**
- **Une exclusion préexistante s'applique à une condition médicale et/ou des symptômes qui existaient avant le début de votre voyage couvert. Vérifiez dans quelle mesure une telle réalité s'inscrit dans le cadre du présent certificat d'assurance et devrait être considérée à la lumière de vos dates de départ, d'achat et d'entrée en vigueur.**
- **Il est possible que vos antécédents médicaux soient passés en revue à la suite du dépôt d'une demande de règlement fondée sur un accident, une blessure ou une maladie**

**Que devriez-vous faire en cas d'urgence médicale?**

**Vous** devez contacter Assistance Voyage de Chubb au numéro 1-833-654-1253 (ligne sans frais) ou 514-285-0187 (appel local à frais virés) avant de recevoir quelque **traitement d'urgence** que ce soit, et ce au cours des vingt-quatre (24) heures qui suivent **votre** admission à l'**hôpital** ou aussitôt qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire. Une autre personne pourra loger un tel appel en **votre** nom si **votre condition médicale vous** empêche de le faire. Si **vous** omettez ou négligez d'informer Assistance Voyage de Chubb dès que **vous** pouvez le faire, il est possible que l'on **vous** prodigue des traitements inadéquats ou superflus qui pourraient ne pas être couverts en vertu de la présente assurance.

Si **vous** omettez ou négligez de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb, assurez-**vous** d'informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **votre** demande de règlement dans les trente (30) jours de la date à laquelle des **traitements d'urgence** ou d'autres frais ont été reçus ou encourus pour la première fois.

## ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue aux termes du présent **certificat** si, tout au long du **voyage couvert**, le **titulaire de la carte** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé** ;
- a un **compte en règle**.

Un **conjoint** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si, tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus, peu importe qu'il voyage ou non ;
- le **conjoint** est un **résident permanent du Canada** et continue de répondre à la définition de **conjoint** ; et
- le **conjoint** est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé**.

Un **enfant à charge** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si, tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus ;
- l'**enfant à charge** est un **résident permanent du Canada**, voyage avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**, et continue de répondre à la définition d'**enfant à charge**; et
- l'**enfant à charge** est couvert par un **régime gouvernemental d'assurance santé**.

## DÉBUT DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance entre en vigueur au moment où **vous** quittez **votre point de départ** à l'occasion d'un **voyage couvert**.

**Vous** demeurerez couvert(e) tout au long des quatorze (14) premiers jours consécutifs d'un **voyage couvert**, incluant la date à laquelle **vous** partez en **voyage couvert** et celle à laquelle **vous** revenez du **voyage couvert**.

## FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- **votre** retour à **votre** province ou territoire de résidence ;
- la date à compter de laquelle **vous** avez été absent(e) de **votre** province ou territoire de résidence pendant plus de quatorze (14) jours consécutifs ;
- la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- la date à laquelle l'**émetteur de la carte** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de la carte**.

## PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance s'étendra automatiquement au-delà de la limite de quatorze (14) jours dans les cas suivants :

A) Si **vous** êtes hospitalisé(e) au-delà de la limite de quatorze (14) jours en raison d'une **urgence médicale**, **votre** couverture d'assurance demeurera en vigueur tout au long de

## PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE (SUITE)

l'hospitalisation et jusqu'à cinq (5) jours suivant **votre** départ de l'**hôpital**.

B) Si **vous** devez retarder **votre** retour au-delà de la limite de quatorze (14) jours en raison d'une **urgence médicale**, **votre** couverture d'assurance sera automatiquement prolongée d'une période pouvant aller jusqu'à cinq (5) jours.

C) Si le retard d'un avion, d'un autobus, d'un navire ou d'un train dont **vous** êtes l'un des passagers fait en sorte que **votre voyage couvert** dure plus de quatorze (14) jours, **votre** couverture d'assurance sera automatiquement prolongée d'une période pouvant aller jusqu'à soixante-douze (72) heures.

## INDEMNITÉS

**Nous** paierons jusqu'à 1 000 000 $ en remboursement des frais raisonnables et d'usage engagés en excédent des frais médicaux payables par **votre régime gouvernemental d'assurance santé** (ou toute **autre assurance**) en regard de tout **traitement d'urgence** requis au cours de **votre voyage couvert** en raison d'une **urgence médicale**.

### Frais médicaux et d'hospitalisation

Couverture des coûts découlant de **traitements d'urgence** (incluant les frais d'hospitalisation, d'interventions chirurgicales et de traitements médicaux).

Au chapitre des frais admissibles, on retrouve notamment (dans la mesure où un **médecin** les a prescrits au cours de **votre voyage couvert**) :

- l'hébergement à l'**hôpital** (incluant une chambre semi-privée ou l'équivalent) ;
- les traitements prodigués par un **médecin** et/ou un chirurgien ;
- les frais de consultation à l'externe ;
- la radiologie et les examens diagnostiques ;
- l'utilisation d'une salle d'opération, d'une unité de soins intensifs, de produits anesthésiques et de pansements chirurgicaux ;
- les médicaments d'ordonnance autres que ceux que **vous** devez prendre en vue de continuer à stabiliser une **condition médicale** chronique ou quelque condition dont **vous** souffriez déjà avant d'entreprendre le **voyage couvert** ;
- les services locaux d'ambulance routière (ou course de taxi locale, selon le cas) en direction d'un **hôpital**, d'un **médecin** ou de quelque autre fournisseur de services médicaux en raison d'une **urgence médicale** ;
- le moindre du coût de location ou d'acquisition d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, d'une attelle, de béquilles ou d'autres fournitures médicales ; et
- le coût des services professionnels rendus par un(e) infirmier(ère) privé(e) au cours de **votre** hospitalisation (jusqu'à concurrence de 5 000 $), dans la mesure où de tels services sont recommandés par un **médecin** et ont été approuvés à l'avance par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc.

### Frais de soins dentaires d'urgence

Couverture des frais de soins dentaires suivants (dans la mesure où ils sont prescrits et prodigués par un dentiste agréé) :

- réparation ou remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles fixées en permanence suite à la survenance d'une blessure accidentelle à la bouche au cours de **votre voyage couvert**, le tout jusqu'à concurrence de 2 000 $; et
- traitements reçus au cours de **votre voyage couvert** en vue de soulager en urgence des douleurs d'origine dentaire, le tout jusqu'à concurrence de 200 $.

### Autres services d'urgence

Couverture des honoraires professionnels facturés par un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe, podologue ou podiatre (jusqu'à concurrence de 250 $ par discipline), dans la mesure où les services pertinents ont été prescrits par un **médecin** au cours de **votre voyage couvert**.

### Transport aérien / Évacuation aérienne d'urgence

Couverture des services énumérés ci-dessous, dans la mesure où il sont requis d'un point de vue médical, ont été approuvés à l'avance et sont coordonnés par l'entremise de Assistance Voyage de Chubb :

- les frais additionnels associés à un vol commercial aller-simple en classe économique empruntant le trajet le plus court en direction de **votre point de départ**, réservé en vue de recevoir immédiatement des soins médicaux d'urgence ; ou
- le transport en civière à bord d'un vol commercial empruntant le trajet le plus court en direction de **votre point de départ** (dans la mesure où une civière est requise d'un point de vue médical) ; et
- un vol de retour commercial en classe économique de même que les dépenses et frais d'usage associés aux services d'un accompagnateur médical qualifié (dans la mesure où de tels services sont requis d'un point de vue médical ou ont été exigés par le transporteur aérien) ; ou
- le transport en ambulance aérienne (dans la mesure où un tel transport est indispensable d'un point de vue médical).

### Retour de votre dépouille

L'assurance couvre :

- le coût du retour de **votre** dépouille à **votre point de départ** à l'intérieur du réceptacle de transport généralement utilisé par un **transporteur public**, et jusqu'à 5 000 $ en vue de la préparation de **votre** dépouille, comme l'embaumement ou l'incinération ; ou
- jusqu'à 5 000 $ en vue de la préparation de **votre** dépouille, comme l'embaumement ou l'incinération, et de l'achat d'un réceptacle d'inhumation ordinaire, et jusqu'à 5 000 $ en vue de l'inhumation de **votre** dépouille à l'emplacement où **votre** décès est survenu.

Dans l'éventualité où une quelconque personne était tenue légalement d'identifier **votre** dépouille, la présente assurance couvrira les frais d'un vol aller-retour en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, et jusqu'à 300 $ des frais d'hébergement et de restauration encourus par cette personne. Cette dernière sera couverte par **votre** assurance au cours de la période où elle sera tenue d'identifier **votre** dépouille – le tout jusqu'à concurrence de trois (3) jours ouvrables.

### Frais d'hébergement et de restauration additionnels

Couverture (jusqu'à concurrence de 150 $ par jour et un maximum de 1 500 $ en tout) des frais associés à la consommation de repas et à l'hébergement en établissement commercial que **vous** avez encourus au-delà de la date à laquelle **vous** deviez revenir à **votre point de départ**, en raison d'un report de **votre** retour attribuable à une **urgence médicale** ou au fait que **vous** avez dû être relocalisé(e) en vue de recevoir des **traitements d'urgence**.

### Présence d'un membre de la famille à votre chevet

Couverture des frais d'un vol aller-retour en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, permettant à un membre de **votre** famille de **vous** rendre visite à l'**hôpital** au cours de **votre voyage couvert**. **Vous** aurez également le droit au remboursement de dépenses d'hébergement et de restauration engagées par le membre de **votre** famille au titre de cette indemnité, jusqu'à concurrence d'un montant de 300 $.

**Retour d'un véhicule**
Une fois approuvée et coordonnée par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc., la garantie couvre les frais raisonnables facturés par une entreprise commerciale dans le cadre du retour d'un véhicule automobile à **votre** résidence ou à une compagnie de location – dans la mesure où **vous** êtes incapable d'assurer **vous-même** le retour du véhicule en raison d'une **urgence médicale**. Il peut s'agir d'une voiture de tourisme privée, d'une résidence mobile automotrice, d'une camionnette de camping, d'une maison mobile ou d'une motocyclette dont **vous** êtes propriétaire ou locataire et que **vous** avez utilisé(e) au cours de **votre voyage couvert**.

**Retour d'un ou de plusieurs enfants à charge**
Dans l'éventualité où (i) un ou plusieurs **enfants à charge** assurés en vertu de l'assurance voyageaient avec (ou rejoignaient) le **titulaire de la carte** ou son **conjoint** au cours d'un **voyage couvert**, et (ii) le **titulaire de la carte** ou son **conjoint** était hospitalisé durant plus de vingt-quatre (24) heures ou le **titulaire de la carte** ou son **conjoint** devait revenir au Canada en raison d'une **urgence médicale** couverte en vertu de l'assurance, ladite assurance (une fois le tout approuvé et coordonné par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc.) couvrira les frais additionnels associés à un vol aller-simple en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux en direction du **point de départ** des **enfants à charge**, de même que le coût d'une personne accompagnant les **enfants à charge** au cours du vol de retour en classe économique (dans la mesure où les services d'accompagnement sont requis par le transporteur).

**Retour de vos bagages excédentaires**
Si **vous** devez revenir à **votre point de départ** par voie d'ambulance aérienne en raison d'une **urgence médicale**, la présente assurance couvrira (jusqu'à concurrence de 500 $) les frais associés au retour de **vos** bagages excédentaires, dans la mesure où le tout s'avère nécessaire d'un point de vue médical et a été approuvé à l'avance et coordonné par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc.

Toutes les indemnités qui **vous** sont payables en vertu de la **police cadre** sont en excédent de tout **régime gouvernemental d'assurance santé** et de toute **autre assurance**, indemnité ou protection dont **vous** pourriez disposer en considération de la perte subie. Par conséquent, **nous** ne serons responsables que de l'excédent du montant de la perte par rapport au montant total de la couverture offerte par un tel **régime gouvernemental d'assurance santé** ou d'une telle **autre assurance**, indemnités ou protections, et du paiement de toute franchise applicable, dans la mesure où toutes les **autres assurances** à **votre** disposition ont été épuisées et sous réserve des conditions, limitations et exclusions de responsabilité stipulées au présent **certificat**. La présente couverture d'assurance ne constitue d'aucune manière une coassurance, et ce malgré l'existence de toute « disposition de coassurance » contenue à quelque indemnité ou protection de toute **autre assurance**.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) un(e)/des :

- **État préexistant** – tout **état préexistant** qui n'était pas **stable** au cours des six (6) mois ayant immédiatement précédé **votre** départ en **voyage couvert**
- État raisonnablement prévisible – toute maladie ou blessure accidentelle qui était raisonnablement prévisible en date de **votre** départ en **voyage couvert**
- Défaut d'être transféré(e) à un établissement adéquat en vue de recevoir des traitements – **nous nous** réservons le droit (après avoir consulté **votre médecin** traitant à ce sujet) d'exiger **votre** transfert auprès d'un établissement de santé adéquat (ou de **votre** province ou territoire de résidence) afin que **vous** y

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS (SUITE)

receviez d'autres traitements. Tout défaut de **vous** conformer à une telle demande de transfert **nous** dégagera de toute responsabilité à l'égard du paiement de frais encourus au-delà de la date prévue pour le transfert

- Récurrence – une **urgence médicale** est considérée avoir pris fin lorsqu'une preuve médicale suffisante indique que **vous** êtes en mesure de retourner dans **votre** province ou territoire de résidence. Aucune indemnité ne sera payée à l'égard de la condition ayant entraîné l'**urgence médicale** si les frais qui en découlent ont été encourus après cette date
- Défaut d'avoir obtenu l'approbation préalable – lorsque des frais médicaux d'urgence admissibles doivent être approuvés à l'avance et qu'une telle approbation n'est pas obtenue, aucune indemnité ne sera payable à l'égard de tels frais ou de quelque intervention chirurgicale ou procédure invasive n'ayant pas été approuvée à l'avance – sauf en présence de circonstances extrêmes où la demande d'approbation préalable aurait pour effet de retarder une intervention chirurgicale susceptible de sauver la vie du patient
- Services non urgents – aucune indemnité ne sera payable à l'égard de quelque service non urgent, expérimental ou facultatif (y compris quelque traitement, intervention chirurgicale ou médicament que – à la lumière de la preuve médicale disponible – **vous** auriez pu recevoir au Canada après **votre** retour)
- Fausses déclarations – toute **condition médicale** à l'égard de laquelle **vous** avez fourni des informations fausses ou inexactes (portant notamment sur des séjours à l'**hôpital**, des **traitements** ou des médicaments)
- Grossesse – grossesse, fausse-couche, naissance ou complication de l'une ou l'autre de ces conditions survenant au cours des neuf (9) semaines précédant la date de naissance prévue
- Blessures infligées intentionnellement – toute blessure infligée intentionnellement, tout suicide ou toute tentative de suicide
- Consommation abusive de médicaments – toute consommation abusive d'un médicament ou tout défaut de **vous** conformer à quelque thérapie ou autre traitement médical prescrit(e)
- Nouveau-né – tout enfant né au cours du voyage
- Voyage effectué à l'encontre des recommandations d'un **médecin** – tout **voyage couvert** ayant débuté ou s'étant poursuivi à l'encontre des recommandations de **votre médecin**
- Consommation abusive d'alcool ou de drogues – tout accident ou toute blessure survenant alors que **vos** facultés sont affaiblies par des drogues, autres que des médicaments prescrits par un **médecin**, ou par l'alcool (c.-à-d. alors que la concentration d'alcool dans **votre** sang est supérieure à quatre-vingt (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou que **vos** facultés sont visiblement affaiblies en raison d'une consommation d'alcool ou de drogues), de même que toute maladie chronique ou hospitalisation attribuable à (ou intensifiée par) la consommation régulière d'alcool ou de drogues
- Pratique de sports professionnels ou de course automobile – toute forme de participation à des sports professionnels, de même que toute course organisée ou tout concours de vitesse
- Problèmes mentaux – tout **déséquilibre mental ou émotionnel**
- Activités dangereuses – plongée sous-marine d'agrément (à moins que **vous** ne déteniez une accréditation de base émise par une école de plongée ou quelque autre autorité certifiée), alpinisme, saut à l'élastique, parapente, exploration de grottes, deltaplane, parachutisme ou toute autre activité aérienne nécessitant l'usage de tout aéronef autre qu'un avion

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS (SUITE)

commercial dont la navigabilité est attestée par un certificat valide

- Actes intentionnels – toute perte attribuable à des actes intentionnels
- Infraction criminelle – le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel
- Guerre ou insurrection – tout(e) guerre (déclarée ou non), acte de guerre, émeute, insurrection, révolte, révolution, usurpation de pouvoir ou déclenchement d'hostilités
- Avis aux voyageurs – tout voyage au sein d'un pays à l'égard duquel le gouvernement du Canada avait émis un avis aux voyageurs qui demeurait en vigueur immédiatement avant **votre** départ en **voyage couvert**
- **Incident informatique**

Dans l'éventualité où (i) **vous** faisiez défaut de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb avant de requérir des **traitements d'urgence**, ou (ii) **vous** décidiez de requérir des soins auprès d'un fournisseur de services médicaux non approuvé, **vous** devrez assumer vingt pour cent (20 %) des frais médicaux couverts en vertu de la présente assurance (et que **vous** n'aurez pas recouvrés de **votre régime gouvernemental d'assurance santé**), et ce jusqu'à concurrence d'un montant de 25 000 $. Si après avoir obtenu remboursement de **votre régime gouvernemental d'assurance santé vous** soumettez toujours une demande de règlement supérieure à 25 000 $, la présente assurance couvrira la totalité (100 %) des frais couverts s'étendant au-delà de la limite de 25 000 $.

Dans l'éventualité où **votre condition médicale vous** empêchait de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb avant de requérir quelque **traitement d'urgence**, **vous** devrez téléphoner aussitôt qu'il **vous** sera possible de le faire (ou demander à quelqu'un d'autre de le faire en **votre** nom).

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si **vous** contactez Assistance Voyage de Chubb par téléphone au moment où survient l'**urgence médicale** (conformément aux dispositions de la section intitulée « **Que devriez-vous faire en cas d'urgence médicale?** »), **vous** recevrez l'assistance dont **vous** avez besoin en vue de formuler une demande de règlement. Si **vous** omettez ou négligez de téléphoner à Assistance Voyage de Chubb, assurez-**vous** (i) d'informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **votre** demande de règlement dans les trente (30) jours de la date à laquelle des **traitements d'urgence** ou d'autres frais ont été reçus ou encourus pour la première fois, et ce en téléphonant au 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais), et (ii) de transmettre un énoncé écrit de **votre** demande de règlement (accompagné de toutes les pièces justificatives que **vous** êtes en mesure de soumettre) aux coordonnées suivantes :

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service des règlements d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga, Ontario L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : wealthsimple@crawco.ca

1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

Il importe que **vous** joigniez les documents suivants à **votre** demande de règlement :

- une preuve de départ de **votre** province ou territoire de résidence ;

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT (SUITE)

- les exemplaires originaux de toutes les factures et tous les reçus émis par les fournisseurs de services que **vous** avez rencontrés ;
- tous les formulaires relatifs à **votre régime gouvernemental d'assurance santé** qui pourraient s'avérer nécessaires ;
- la preuve de tous les paiements (ou refus de paiement) émis par d'**autres assurances** ; et
- un diagnostic complet rendu par les **médecin**s et/ou les **hôpitaux vous** ayant prodigué des **traitements d'urgence** (y compris, le cas échéant, une confirmation écrite du **médecin vous** ayant prodigué des traitements au cours de **votre voyage couvert** à l'effet que les frais encourus étaient nécessaires d'un point de vue médical).

### Date-limite de présentation d'une demande de règlement

Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

### Informations complémentaires en cas de demande de règlement

Il se peut qu'au cours du traitement d'une demande de règlement **nous** exigions que **vous vous** soumettiez, à **nos** frais, à une évaluation médicale réalisée par un ou plusieurs **médecin**s de **notre** choix.

**Vous** convenez par les présentes que **nous** (de même que **nos** agents) disposons de ce qui suit :

A) **votre** consentement à ce que **nous** vérifions **votre** numéro de carte-santé ainsi que d'autres informations requises dans le cadre du traitement de **votre** demande de règlement auprès des agences gouvernementales et autres autorités compétentes ;

B) un document autorisant des **médecin**s, des **hôpitaux** et d'autres fournisseurs de soins médicaux à transmettre à Chubb, à Assistance Voyage de Chubb et à Crawford & Company (Canada) Inc. toutes les informations qu'ils ont recueillies à **votre** sujet alors que **vous** demeuriez sous observation ou receviez des traitements (y compris notamment **vos** antécédents médicaux et les diagnostics et résultats de tests rendus) ; et

C) **votre** consentement à ce que nous divulguions à d'autres sources n'importe quelle information dont il est question aux paragraphes A) et B) ci-dessus, s'il s'avère nécessaire de le faire en vue de traiter une demande de règlement impliquant le versement d'indemnités par d'autres sources.

Lorsque **nous** aurons payé **votre** fournisseur de soins de santé ou **vous** aurez remboursé les frais couverts que **vous** aurez encourus, **nous** tenterons d'obtenir remboursement auprès de **votre régime gouvernemental d'assurance santé** ainsi que de tout autre programme d'assurance médicale susceptible de **vous** couvrir. **Vous** ne pourrez, au total, réclamer ou recevoir plus de cent pour cent (100 %) de **vos** frais couverts ou des frais que **vous** aurez effectivement encourus, et devrez **nous** rembourser tout montant que **nous** aurons payé ou autorisé en **votre** nom si **nous** en venons à la conclusion qu'un tel montant n'était pas payable en vertu des termes de **votre** couverture d'assurance.

**Nous** ne tenterons en aucune circonstance de recouvrer quelque montant que ce soit d'un régime lié à l'emploi lorsque le maximum viager applicable à toute couverture à l'intérieur comme à l'extérieur du pays équivaudra à 50 000 $ ou moins. Lorsque le maximum viager applicable à toute couverture à l'intérieur comme à l'extérieur du pays excèdera 50 000 $, **nous** ne coordonnerons le paiement des indemnités qu'en ce qui a trait à l'excédent de cette somme.

# ASSURANCE ANNULATION/INTERRUPTION DE VOYAGE

**Nous** attestons que les **polices cadres** ci-après (collectivement, les « **polices cadres** ») émises par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Wealthsimple Payments Inc. vous fournissent une Assurance annulation/interruption de voyage.

**Police cadre** 9912-5975 (Visa Infinite 2 %), en vigueur le 1er septembre 2025 (mis à jour le 1er juin 2026)
**Police cadre** 9912-5975 (Visa Infinite +), en vigueur le 17 avril 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)

**La couverture n'est pas disponible pour les résidents du Québec.**

**Avis important – Veuillez lire attentivement**

Une exclusion à l'égard d'**états-préexistants** s'applique aux indemnités payables en vertu de l'Assurance annulation/interruption de voyage. À ce sujet, veuillez consulter la section intitulée « **Exclusions et limitations** ». Si vous avez des questions à formuler à propos d'**états préexistants** ou souhaitez confirmer que la couverture s'applique, veuillez contacter Crawford & Company (Canada).

**Ce certificat d'assurance s'applique uniquement aux voyages couverts qui ont été réservés et payés après la date d'entrée en vigueur du présent certificat et pendant la période de validité de la couverture.**

Si **vous** devez annuler ou interrompre un **voyage couvert** : téléphonez sans délai à Crawford & Company (Canada) si une cause d'annulation couverte ou une cause d'interruption couverte se réalise.

Tout défaut d'informer Crawford & Company (Canada) à l'intérieur d'un délai de quarante-huit (48) heures pourrait entraîner une réduction des indemnités payables.

## ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** et tout au long du **voyage couvert**, le **titulaire de la carte** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- a un **compte en règle**.

Un **conjoint** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** et tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus, peu importe qu'il voyage ou non ; et
- le **conjoint** est un **résident permanent du Canada** et continue de répondre à la définition de **conjoint**.

Un **enfant à charge** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si au moment où le coût total du **voyage couvert** est porté à la **carte** et tout au long du **voyage couvert** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus ; et

## ADMISSIBILITÉ (SUITE)

- l'**enfant à charge** est un **résident permanent du Canada**, voyage avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**, et continue de répondre à la définition d'**enfant à charge**.

**Vous** êtes admissible à cette couverture d'assurance lorsque le **voyage couvert** est confirmé ou réservé et entièrement payé au moyen de la **carte**.

## DÉBUT DE LA COUVERTURE

La couverture d'Assurance annulation de voyage débute au moment où **vous** faites l'achat d'un **voyage couvert** et avant que quelque pénalité d'annulation n'ait été encourue.

La couverture d'Assurance interruption de voyage débute au moment du départ prévu de **votre voyage couvert** inscrit à **votre** billet ou facture.

## FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- en matière d'annulation de voyage, la date et l'heure auxquelles **vous** quittez ou prévoyez quitter en **voyage couvert** ;
- en matière d'interruption de voyage, la date et l'heure auxquelles **vous** prévoyez revenir du **voyage couvert** ;
- la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- la date à laquelle l'**émetteur de la carte** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de la carte**.

## INDEMNITÉS

**Nous** paierons jusqu'à 1 000 $ en compensation de la portion prépayée, non remboursable et non transférable à une autre date de **votre voyage couvert**, dans l'éventualité où **vous** étiez tenu(e) d'annuler le **voyage couvert** en raison de la réalisation de l'une des **causes d'annulation couvertes** énumérées ci-dessous. Si plus d'une personne soumet une demande de règlement, le montant payable se limitera à 1 000 $ par personne, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 3 000 $ par **voyage couvert**.

**Causes d'annulation couvertes** :

A) **Votre** décès, maladie ou blessure ou le décès, la maladie ou la blessure inattendu(e) d'un **membre de votre famille**, de **votre compagnon de voyage** ou d'un **membre de la famille** de **votre compagnon de voyage**. Une telle maladie ou blessure doit requérir l'assistance et les soins d'un **médecin**, et ce dernier doit recommander l'annulation du **voyage couvert** par écrit.

B) L'hospitalisation ou le décès de la personne qui **vous** héberge au lieu de **votre** principale destination.

C) **Vous-même** ou **votre compagnon de voyage** êtes assigné(e) à titre de juré(e) ou de témoin dans le cadre d'un procès dont les dates entrent conflit avec celles du **voyage couvert**.

D) Une catastrophe rend **votre** résidence principale (ou celle de **votre compagnon de voyage**) inhabitable.

E) Un transfert ordonné par **votre** employeur **vous** oblige à déplacer **votre** résidence permanente au cours des trente (30) jours qui précèdent la date de **votre** départ en **voyage couvert**.

F) **Vous-même** ou **votre compagnon de voyage** êtes appelé(e) en service par le gouvernement du Canada à titre de réserviste, de militaire, d'officier de police ou de pompier.

G) Une fois que **votre voyage couvert** a été réservé, mais dans les 30 jours précédant **votre** date de départ, le ministère des

**Causes d'annulation couvertes : (suite)**

Affaires étrangères et du commerce international du gouvernement du Canada émet un avis écrit officiel recommandant aux Canadiens de ne pas voyager en direction d'un(e) pays, région ou ville visée par le **voyage couvert** en raison du terrorisme, des coups d'État, des troubles civils ou des catastrophes naturelles (à l'exclusion d'une épidémie de maladie transmissible), au cours d'une période de temps comprenant les dates du **voyage couvert**.

H) En raison du retard de **votre** moyen de transport de correspondance, **vous** manquez le départ prévu de **votre voyage couvert** inscrit sur **votre** billet en raison de conditions climatiques extrêmes, d'une panne mécanique ou d'un accident affectant un **transporteur public**, d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence de certaines routes ordonnée par les services de police. Les délais occasionnés par un accident de la route ou la fermeture d'urgence de certaines routes par les services de police doivent être confirmés par un rapport de police officiel. Tout départ manqué est assujetti à la condition que le véhicule de correspondance ait été initialement prévu d'arriver au point de départ au moins deux heures avant l'heure de départ planifiée. Le fait de manquer le départ doit **vous** faire manquer au moins 30 % de la durée totale du **voyage couvert** et **vous** décidez d'annuler ce dernier.

I) Les conditions climatiques retardent **votre** transporteur prévu pendant au moins trente pour cent (30 %) de la durée totale du **voyage couvert**, et **vous** décidez d'annuler ce dernier.

**Nous vous** paierons jusqu'à 1 000 $ si **vous** ne pouvez poursuivre un **voyage couvert** en raison de l'une des **causes d'interruption couvertes** énumérées ci-dessous. Si plus d'une personne soumet une demande de règlement, le montant payable se limitera à 1 000 $ par personne, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 3 000 $ par **voyage couvert**.

**Nous vous** rembourserons les frais suivants :

A) Les coûts additionnels associés à la conversion de **votre** billet en un voyage à sens unique (en classe économique, empruntant le trajet le moins coûteux et assuré par un moyen de transport à horaire régulier) en direction de **votre** point de départ ou de la prochaine étape de **votre voyage couvert** ; ou

B) S'il est impossible de convertir le billet que **vous** avez déjà, le coût d'un voyage à sens unique (en classe économique et assuré par un moyen de transport à horaire régulier) en direction de **votre** point de départ ou de la prochaine étape de **votre voyage couvert** ;

C) Si **votre voyage couvert** est interrompu, la portion non remboursable de toutes modalités de voyage prépayées mais non encore utilisées ; et

D) Si le voyage de **votre compagnon de voyage** est interrompu pour l'une ou l'autres des raisons énumérées à la section « **Causes d'interruption couvertes** », **nous vous** rembourserons les frais que **vous** aurez encourus en vue d'ajuster **vos** modalités de voyage prépayées en fonction d'un supplément pour personne seule.

Si **vous** devez retarder le trajet de retour d'un **voyage couvert** au-delà de la date de retour planifiée en raison de l'une des **causes d'interruption couvertes** énumérées ci-dessous,, **nous** paierons également (et jusqu'à concurrence de 150 $ par jour) le coût nécessaire et raisonnable d'un hébergement en établissement commercial et de repas consommés au restaurant.

**Causes d'interruption couvertes** :

A) **Votre** décès, maladie ou blessure ou le décès, la maladie ou la blessure inattendu(e) d'un **membre de votre famille**, de **votre compagnon de voyage** ou d'un **membre de la famille** de **votre compagnon de voyage**. Une telle maladie ou blessure doit requérir l'assistance et les soins d'un **médecin**, et ce dernier doit recommander par écrit que **vous** reportiez ou interrompiez le **voyage couvert**.

B) L'hospitalisation ou le décès de la personne qui **vous** héberge au lieu de **votre** principale destination.

C) **Vous-même** ou **votre compagnon de voyage** êtes assigné(e) à titre de juré(e) ou de témoin dans le cadre d'un procès dont les dates entrent conflit avec celles de **votre voyage couvert**.

D) Une catastrophe rend **votre** résidence principale (ou celle de **votre compagnon de voyage**) inhabitable.

E) **Vous-même** ou **votre compagnon de voyage** êtes appelé(e) en service par le gouvernement du Canada à titre de réserviste, de militaire, d'officier de police ou de pompier.

F) après **votre** départ pour **votre voyage couvert**, le ministère des Affaires étrangères et du commerce international du gouvernement du Canada émet un avis écrit officiel recommandant aux Canadiens de ne pas voyager en direction d'un(e) pays, région ou ville visée par le **voyage couvert** en raison du terrorisme, des coups d'État, des troubles civils ou des catastrophes naturelles (à l'exclusion d'une épidémie de maladie transmissible.

G) En raison du retard de **votre** moyen de transport de correspondance, **vous** manquez le départ prévu de **votre voyage couvert** inscrit sur **votre** billet ou **vous** manquez une correspondance au cours du **voyage couvert** en raison de conditions climatiques extrêmes, d'une panne mécanique ou d'un accident affectant un **transporteur public,** d'un accident de la route ou de la fermeture d'urgence de certaines routes ordonnée par les services de police. Les délais occasionnés par un accident de la route ou la fermeture d'urgence de certaines routes par les services de police doivent être confirmés par un rapport de police officiel. Tout départ manqué ou toute correspondance manquée sont assujettis à la condition que le véhicule de correspondance ait été initialement prévu d'arriver au point de départ au moins deux heures avant l'heure de départ planifiée. En cas de départ manqué ou de correspondance manquée, la présente assurance couvrira le coût d'un billet aller simple en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, **vous** permettant de rejoindre le groupe ou de poursuivre **votre voyage couvert** tel qu'il était planifié à l'origine.

H) Les conditions climatiques retardent **votre** transporteur de correspondance pendant au moins trente pour cent (30 %) de la durée totale du **voyage couvert**, et **vous** décidez de ne pas poursuivre ce dernier.

I) Le détournement du **transporteur public** alors que **vous** êtes en route vers **votre** lieu de destination planifié.

Toutes les indemnités qui **vous** sont payables en vertu de la **police cadre** sont en excédent de toute **autre assurance**, indemnité ou protection dont **vous** pourriez disposer en considération de la perte subie. Par conséquent, **nous** ne serons responsables que de l'excédent du montant de la perte par rapport au montant total de la couverture offerte par de telles **autres assurances**, indemnités ou protections, et du paiement de tout franchise applicable, si tant est que toutes les **autres assurances** à **votre** disposition aient été épuisées et sous réserve des conditions, restrictions et exclusions de responsabilité stipulées au présent **certificat**. La présente couverture d'assurance ne constitue d'aucune manière une coassurance, et ce malgré l'existence de toute « disposition de

**Causes d'interruption couvertes : (suite)**

coassurance » contenue à quelque indemnité ou protection de toute **autre assurance**.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) :

- **État préexistant** – tout **état-préexistant** qui n'était pas **stable** au cours des six (6) mois ayant immédiatement précédé l'entrée en vigueur de l'assurance (tel qu'indiqué à la section « **Début de la couverture** »)
- État raisonnablement prévisible – toute maladie ou blessure accidentelle qui était raisonnablement prévisible au moment où la couverture d'assurance a débuté (tel qu'indiqué à la section « **début de la couverture** »), ou tout voyage entrepris en vue de visiter ou d'assister une personne affligée, si tant est que la condition médicale ou le décès subséquent de cette personne est le fondement de la demande de règlement
- Épidémie – toute épidémie d'une maladie infectieuse déclarée par l'Organisation mondiale de la santé, le gouvernement du Canada ou quelque autorité locale compétente
- Pénalités attribuables à l'annulation – pénalités d'annulation attribuables à la réalisation d'une **cause d'annulation couverte**
- Montants attribuables à l'interruption – montants devenant non remboursables une fois que s'est réalisée une **cause d'interruption couverte**
- Voyage de retour non utilisé – le coût de tout voyage de retour prépayé mais non utilisé;
- Grossesse – grossesse, fausse-couche, naissance ou complication de l'une ou l'autre de ces conditions survenant au cours des neuf (9) semaines précédant la date de naissance prévue
- Blessures infligées intentionnellement – toute blessure infligée intentionnellement, tout suicide ou toute tentative de suicide
- Consommation abusive de médicaments – toute consommation abusive d'un médicament ou tout défaut de **vous** conformer à quelque thérapie ou autre traitement médical prescrit(e)
- Nouveau-né – tout enfant né au cours du voyage
- Voyage effectué à l'encontre des recommandations d'un **médecin** – tout **voyage couvert** ayant débuté ou s'étant poursuivi à l'encontre des recommandations de **votre médecin**
- Consommation abusive d'alcool ou de drogues – tout accident ou toute blessure survenant alors que **vos** facultés sont affaiblies par des drogues, autres que des médicaments prescrits par un **médecin**, ou par l'alcool (c.-à-d. alors que la concentration d'alcool dans **votre** sang est supérieure à quatre-vingt (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou que **vos** facultés sont visiblement affaiblies en raison d'une consommation d'alcool ou de drogues), de même que toute maladie chronique ou hospitalisation attribuable à (ou intensifiée par) la consommation régulière d'alcool ou de drogues
- Pratique de sports professionnels ou de course automobile – toute forme de participation à des sports professionnels, de même que toute course organisée ou tout concours de vitesse
- Problèmes mentaux – tout **déséquilibre mental ou émotionnel**
- Activités dangereuses – plongée sous-marine d'agrément (à moins que **vous** ne déteniez une accréditation de base émise par une école de plongée ou quelque autre autorité certifiée), alpinisme, saut à l'élastique, parapente, exploration de grottes, deltaplane, parachutisme ou toute autre activité aérienne nécessitant l'usage de tout aéronef autre qu'un avion

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS (SUITE)

commercial dont la navigabilité est attestée par un certificat valide

- Actes intentionnels – tout préjudice ou dommage attribuable à des actes intentionnels
- Infraction criminelle – le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel
- Guerre ou insurrection – tout(e) guerre (déclarée ou non), acte de guerre, émeute, insurrection, révolte, révolution, usurpation de pouvoir ou déclenchement d'hostilités
- **Incident informatique**

Tout défaut d'aviser Crawford & Company (Canada) Inc. à l'intérieur d'un délai de quarante-huit (48) heures pourrait entraîner la réduction des indemnités payables.

Certains frais ne seront couverts que s'ils ont été approuvés à l'avance par Crawford & Company (Canada) Inc. Tous les frais en lien avec le transport doivent être préapprouvés.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

**Vous** devez informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **votre** demande de règlement dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la survenance du sinistre ou le moment où se manifeste toute perte couverte en vertu du présent **certificat** (ou dès qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire par la suite), en téléphonant au 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais). Veuillez également transmettre une demande de règlement écrite dans les trente (30) jours de la survenance du sinistre et y joindre toutes les pièces justificatives que **vous** êtes en mesure de soumettre aux coordonnées suivantes :

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service des règlements d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga, Ontario L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : wealthsimple@crawco.ca

1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

Il importe que vous joigniez les documents suivants à votre demande de règlement :

- preuve à l'effet que le **voyage couvert** a été payé au moyen de la **carte** ;
- preuve à l'effet que l'annulation ou l'interruption est due à une **cause d'annulation couverte** ou à une **cause d'interruption couverte** (selon le cas). **Vous** pourriez avoir à produire à ce chapitre un certificat médical, la déclaration écrite d'un **médecin**, un certificat de décès ou un rapport émis par les services de police, le **transporteur public** ou les autorités locales ;
- exemplaires complets et originaux de tous les bons et billets de transport que **vous** n'avez pas utilisés ;
- reçus attestant de toutes les modalités de transport terrestres prépayées.

### Date-limite de présentation d'une demande de règlement

Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

## ASSURANCE BAGAGES RETARDÉS OU PERDUS

**Nous** attestons que les **polices cadres** ci-après (collectivement, les « **polices cadres** ») émises par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Wealthsimple Payments Inc. **vous** fournissent une Assurance bagages retardés ou perdus.

**Police cadre** 9912-5979 (Visa Infinite 2 %), en vigueur le 1er septembre 2025 (mis à jour le 1er juin 2026)
**Police cadre** 9912-5979 (Visa Infinite +), en vigueur le 17 avril 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)

**La couverture n'est pas disponible pour les résidents du Québec.**

**Ce certificat d'assurance s'applique uniquement aux billets d'avion réservés et payés après la date d'entrée en vigueur du présent certificat et pendant la période de couverture.**

### ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si, aux moments où le coût total de **votre** billet d'avion a été porté à la **carte** et au moment où les **bagages enregistrés** sont confiés au **transporteur aérien**, le **titulaire de la carte** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- a un **compte en règle**.

Un **conjoint** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si, aux moments où le coût total de **votre** billet d'avion a été porté à la **carte** et au moment où les **bagages enregistrés** sont confiés au **transporteur aérien** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus, peu importe qu'il voyage ou non ; et
- le **conjoint** est un **résident permanent du Canada** et continue de répondre à la définition de **conjoint**.

Un **enfant à charge** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si, aux moments où le coût total de **votre** billet d'avion a été porté à la **carte** et au moment où les **bagages enregistrés** sont confiés au **transporteur aérien** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus ; et
- l'**enfant à charge** est un **résident permanent du Canada**, voyage avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**, et continue de répondre à la définition d'**enfant à charge**.

**Vous** êtes admissible à cette couverture d'assurance lorsque le coût total du billet d'avion émis par un **transporteur aérien** est porté à la **carte**.

### DÉBUT DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance débute au moment où **vos bagages enregistrés** sont confiés au **transporteur aérien**.

### FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- le retour de **vos bagages enregistrés** ;
- en matière de Retard de Bagages, quatre (4) jours après l'arrivée de **votre** vol planifié ;

## FIN DE LA COUVERTURE (SUITE)

- en matière de Retard de Bagages, la date de **votre** retour ;
- la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- la date à laquelle l'**émetteur de la carte** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de la carte**.

## INDEMNITÉS

**Nous vous** rembourserons jusqu'à un maximum de 500 $ des frais raisonnables que **vous** aurez engagés en termes d'**achats urgents** si **vos bagages enregistrés** sont retardés de plus de six (6) heures à compter de l'arrivée du **transporteur aérien**. Les achats en question doivent avoir été faits avant que **vos bagages enregistrés vous** soient rendus mais tout au plus quatre-vingt-seize (96) heures après l'arrivée du **transporteur aérien** (peu importe les circonstances).

Dans l'éventualité où les **bagages enregistrés** n'étaient pas retrouvés ou étaient endommagés, **nous vous** rembourserons jusqu'à un maximum de 750 $ en compensation de la perte ou de l'endommagement de **vos bagages enregistrés** et des effets personnels qu'ils contenaient.

**Nous** paierons le moindre des montants suivants :

- la valeur de remplacement des biens au moment de la survenance de la perte ou des dommages ;
- le montant qu'il faudrait débourser en vue de remplacer les biens par des biens de nature et de qualité similaires (si des biens identiques ne peuvent raisonnablement être obtenus en remplacement) ; ou
- le montant qu'il faudrait débourser en vue de réparer les biens et de les remettre dans l'état où ils se trouvait avant la survenance des dommages.

L'indemnité totale couvrant à la fois la valeur de bagages retardés et perdus se limite à 1 000 $.

Toutes les indemnités qui **vous** sont payables en vertu de la **police cadre** sont en excédent de toute **autre assurance**, indemnité ou protection dont **vous** pourriez disposer en considération de la perte subie. Par conséquent, **nous** ne serons responsables que de l'excédent du montant de la perte par rapport au montant total de la couverture offerte par de telles **autres assurances**, indemnités ou protections, et du paiement de toute franchise applicable, dans la mesure où toutes les **autres assurances** à **votre** disposition ont été épuisées et sous réserve des conditions, restrictions et exclusions de responsabilité stipulées au présent **certificat**. La présente couverture d'assurance ne constitue d'aucune manière une coassurance, et ce, malgré l'existence de toute « disposition de coassurance » contenue à quelque indemnité ou protection de toute **autre assurance**.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) :

- Manque de temps au moment de l'enregistrement – défaut d'enregistrer **vos bagages enregistrés** à l'intérieur des délais imposés par le **transporteur aérien**
- Manque de temps au moment d'une correspondance – insuffisance des délais réservés aux transferts de vols prescrits par la règlementation du **transporteur aérien**
- Bagages rendus – **achats urgents** effectués après que **vos bagages enregistrés vous** ont été rendus

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS (SUITE)

- Dernière étape du retour – **bagages enregistrés** qui sont retardés au cours de la dernière étape de **votre** voyage de retour
- Actes intentionnels – tout préjudice ou dommage attribuable à des actes intentionnels
- Confiscation – confiscation en vertu d'une ordonnance rendue par toute autorité publique ou gouvernementale
- Saisie ou destruction – saisie ou destruction en vertu de quelque règlementation en lien avec les douanes ou des mesures de quarantaine
- Commerce illégal – transport d'articles illégaux ou de contrebande
- Infraction criminelle – le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel
- Guerre ou insurrection – tout(e) guerre (déclarée ou non), acte de guerre, émeute, insurrection, révolte, révolution, usurpation de pouvoir ou déclenchement d'hostilités
- **Incident informatique**

La couverture d'assurance ne s'applique pas non plus à ce qui suit :

- Équipement sportif, à moins qu'il n'ait été enregistré auprès du **transporteur aérien** et que ce dernier n'ait émis un billet de récupération ;
- Animaux, produits périssables, appareils-photo et accessoires, lunettes, verres de contact, prothèses (incluant dentiers et appareils auditifs), billets, papiers et documents de valeur, cartes de crédit et de débit, titres de créance, argent comptant, objets d'art, équipement électronique, articles d'affaires, lingots, métaux précieux ou semi-précieux, pierres précieuses autres que celles fixées à des bijoux **vous** appartenant ;
- Meubles domestiques, véhicules à moteur, bateaux, embarcations maritimes, aéronefs et pièces adaptées à l'un ou l'autre de ces moyens de transport.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

**Vous** devez informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **votre** demande de règlement dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la survenance du sinistre ou le moment où se manifeste toute perte couverte en vertu du présent **certificat** (ou dès qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire par la suite), en téléphonant au 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais). Veuillez également transmettre une demande de règlement écrite dans les trente (30) jours de la survenance du sinistre et y joindre toutes les pièces justificatives que **vous** êtes en mesure de soumettre.

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service des règlements d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga, Ontario L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : wealthsimple@crawco.ca
1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

Il importe que **vous** joigniez les documents suivants à **votre** demande de règlement :

- preuve à l'effet que le billet d'avion a été payé au moyen de la **carte** ;
- rapport du **transporteur aérien** faisant état de la perte et de tout règlement ;
- reçus pour les **achats urgents ;**
- liste identifiant, décrivant et estimant la valeur de tous les articles perdus ou endommagés;

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT (SUITE)

- copie des reçus, relevés de carte de crédit et/ou chèques annulés ayant trait aux effets personnels perdus ou endommagés ;
- photographies des articles endommagés (le cas échéant) ;
- estimé des coûts de réparation (le cas échéant) ;
- reçus originaux portant sur les articles réparés ou remplacés (le cas échéant) ;
- copie d'une déclaration écrite de **votre** fournisseur d'assurance-habitation ou d'assurance-locataire indiquant dans quelle mesure **vous** avez déjà été compensé(e) à l'égard d'articles, ou encore une déclaration assermentée à l'effet que **vous** n'avez aucune **autre assurance**.

### Date-limite de présentation d'une demande de règlement

Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

## ASSURANCE RETARD DE VOL

**Nous** attestons que les **polices cadres** ci-après (collectivement, les « **polices cadres** ») émises par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Wealthsimple Payments Inc. **vous** fournissent une Assurance retard de vol.

**Police cadre** 9912-7516 (Visa Infinite 2 %), en vigueur le 3 février 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)
**Police cadre** 9912-7516 (Visa Infinite +), en vigueur le 17 avril 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)

**La couverture n'est pas disponible pour les résidents du Québec.**

**Ce certificat d'assurance s'applique uniquement aux billets d'avion réservés et payés après la date d'entrée en vigueur du présent certificat et pendant la période de couverture.**

### ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si aux moments où le coût total de **votre** billet d'avion a été porté à la **carte** et au moment où **vous vous** enregistrez auprès du **transporteur aérien**, le **titulaire de la carte** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- a un **compte en règle**.

Un **conjoint** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si aux moments où le coût total de **votre** billet d'avion a été porté à la **carte** et au moment où le **conjoint** s'enregistre auprès du **transporteur aérien** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus, peu importe qu'il voyage ou non ; et
- le **conjoint** est un **résident permanent du Canada** et continue de répondre à la définition de **conjoint**.

Un **enfant à charge** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** si aux moments où le coût total de **votre** billet d'avion a été porté à la **carte** et au moment où l'**enfant à charge** s'enregistre auprès du **transporteur aérien** :

- le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance prévue au présent **certificat** conformément aux dispositions ci-dessus ; et
- l'**enfant à charge** est un **résident permanent du Canada**, voyage avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**, et continue de répondre à la définition d'**enfant à charge**.

**Vous** êtes admissible à cette couverture d'assurance lorsque le coût total du billet d'avion émis par un **transporteur aérien** est porté à la **carte**.

### DÉBUT DE LA COUVERTURE

Dans la mesure où **vous vous** êtes enregistré(e) auprès du **transporteur aérien**, **votre** couverture d'assurance débutera ainsi qu'il suit :

Correspondance manquée – La couverture d'assurance débute trois (3) heures après **votre** arrivée au point de correspondance si, en raison du retard de **votre** vol d'arrivée, **vous** ratez un vol de correspondance confirmé et le **transporteur aérien** ne **vous** offre aucun autre vol ultérieur au cours des trois (3) heures qui suivent **votre** arrivée au point de correspondance.

Départ de vol retardé – La couverture d'assurance débute trois (3) heures après l'heure de départ planifiée de **votre** vol confirmé lorsqu'un tel vol

## DÉBUT DE LA COUVERTURE (SUITE)

est retardé et qu'aucun autre vol n'est mis à **votre** disposition par le **transporteur aérien** au cours des trois (3) heures qui suivent l'heure de départ planifiée du vol d'origine.

Refus d'embarquement – La couverture d'assurance débute trois (3) heures après que l'on **vous** ait refusé l'embarquement à bord de l'avion en raison d'une surréservation des places disponibles sur **votre** vol confirmé, si au surplus aucun autre vol n'est mis à **votre** disposition par le **transporteur aérien** au cours des trois (3) heures qui suivent l'heure de départ planifiée du vol d'origine.

## FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- le moment où **vous** utilisez un moyen de transport alternatif ;
- quarante-huit (48) heures après que **vous** ayez manqué une correspondance, que **vous** ayez subi un retard de décollage, ou que l'on **vous** ait refusé l'embarquement ;
- le départ de la dernière étape de **votre** vol de retour ;
- la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- la date à laquelle l'**émetteur de la carte** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de la carte**.

## INDEMNITÉS

**Nous vous** rembourserons jusqu'à un maximum de 1 000 $ par jour des frais raisonnables et nécessaires que **vous** aurez engagés (en raison d'une correspondance manquée, d'un vol retardé ou d'un refus d'embarquement) en termes d'hébergement à l'hôtel, de repas consommés au restaurant, de rafraîchissements, d'**achats urgents** et d'**achat d'articles divers**, et ce, pendant une période de tout au plus quarante-huit (48) heures ou jusqu'à ce qu'un autre vol **vous** soit offert.

Si plus d'une personne soumet une demande de règlement, le montant payable se limitera à 1 000 $ par personne, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 2 500 $ par sinistre impliquant une correspondance manquée, un vol retardé ou un refus d'embarquement.

Toutes les indemnités qui **vous** sont payables en vertu de la **police cadre** sont en excédent de toute **autre assurance**, indemnité ou protection dont **vous** pourriez disposer en considération de la perte subie. Par conséquent, **nous** ne serons responsables que de l'excédent du montant de la perte par rapport au montant total de la couverture offerte par de telles **autres assurances**, indemnités ou protections, et du paiement de toute franchise applicable, dans la mesure où toutes les **autres assurances** à **votre** disposition ont été épuisées et sous réserve des conditions, restrictions et exclusions de responsabilité stipulées au présent **certificat**. La présente couverture d'assurance ne constitue d'aucune manière une coassurance, et ce, malgré l'existence de toute « disposition de coassurance » contenue à quelque indemnité ou protection de toute **autre assurance**.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) :

- Manque de temps au moment d'une correspondance – insuffisance des délais réservés aux transferts de vols prescrits par la règlementation du **transporteur aérien**
- Achats effectués après qu'un vol ait été offert – **achats urgents** effectués après que l'on **vous** ait offert un autre vol
- Actes intentionnels – tout préjudice ou dommage attribuable à des actes intentionnels
- Infraction criminelle – le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel
- Guerre ou soulèvement – tout(e) guerre (déclarée ou non), acte de guerre, émeute, soulèvement, révolte, révolution, usurpation de pouvoir ou déclenchement d'hostilités
- **Incident informatique**

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

**Vous** devez informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **votre** demande de règlement dans les quarante-huit (48) heures qui suivent la survenance du sinistre ou le moment où se manifeste toute perte couverte en vertu du présent **certificat** (ou dès qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire par la suite), en téléphonant au 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais). Veuillez également transmettre une demande de règlement écrite dans les trente (30) jours de la survenance du sinistre et y joindre toutes les pièces justificatives que **vous** êtes en mesure de soumettre.

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service des règlements d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga, Ontario L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : wealthsimple@crawco.ca
1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

Il importe que **vous** joigniez les documents suivants à **votre** demande de règlement :

- preuve à l'effet que le billet d'avion a été payé au moyen de la **carte** ;
- rapport du **transporteur aérien** faisant état de la perte et de tout règlement ;
- reçus en lien avec un hébergement à l'hôtel ou au motel, des repas consommés au restaurant, des rafraîchissements, des **achats urgents** et l'**achat d'articles divers**.

### Date-limite de présentation d'une demande de règlement

Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

# ASSURANCE COUVERTURE-ACHAT ET GARANTIE PROLONGÉE

**Nous** attestons que les **polices cadres** ci-après (collectivement, les « **polices cadres** ») émises par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Wealthsimple Payments Inc. **vous** fournissent une Assurance couverture-achat et garantie prolongée.

**Police cadre** 9912-5976 (Visa Infinite 2 %), en vigueur le 1er août 2025 (mis à jour le 1er juin 2026)
**Police cadre** 9912-5976 (Visa Infinite +), en vigueur le 17 avril 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)

## ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si aux moments où le **prix d'achat** total de l'**article assuré** est porté à la **carte** et y compris la période jusqu'à et où une demande de règlement est produite, le **titulaire de la carte** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- a un **compte en règle**.

**Vous** êtes admissible à cette couverture d'assurance lorsque le **prix d'achat** total de l'**article assuré** est porté à la **carte**.

## DÉBUT DE LA COUVERTURE

**Votre** couverture d'assurance débute au moment où **vous** faites l'achat de l'**article assuré**.

## FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- en matière de Couverture-achat, quatre-vingt-dix (90) jours après la date d'achat ;
- en matière de Garantie prolongée, une (1) année complète suivant l'expiration de la **garantie du fabricant** ;
- la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- la date à laquelle l'**émetteur de la carte** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de la carte**.

## INDEMNITÉS

La couverture-achat protège automatiquement (c.-à-d. sans qu'il soit nécessaire de procéder à un quelconque enregistrement) la plupart des nouveaux articles personnels dont la totalité du **prix d'achat** est portée à la **carte**, en assurant les articles en question au cours des quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent l'achat en cas de vol ou d'endommagement survenant n'importe où dans le monde, dans la mesure où les biens ne sont couverts par aucune **autre assurance**. Si un bien est perdu, volé ou endommagé, **nous** déciderons (à **notre** entière discrétion) s'il doit être réparé ou remplacé ou si devons plutôt **vous** rembourser le **prix d'achat**.

L'assurance garantie prolongée double automatiquement (c.-à-d. sans qu'il soit nécessaire de procéder à un quelconque enregistrement) le terme de la **garantie du fabricant** jusqu'à concurrence d'une année additionnelle complète débutant au moment où expire la **garantie du fabricant** applicable à la plupart des articles achetés au Canada, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde, dans la mesure où la totalité du **prix**

## INDEMNITÉS (SUITE)

**d'achat** est portée à la **carte** et que la **garantie du fabricant** est honorée au Canada ou aux États-Unis. Aucune assurance garantie prolongée n'est disponible sur une **garantie du fabricant** de plus de cinq (5) ans.

Les articles assurés que **vous** donnez en cadeau ne seront couverts en vertu de l'Assurance couverture-achat et garantie prolongée que dans la mesure où **vous vous** conformez aux termes et conditions du présent **certificat**.

**Nous vous** rembourserons jusqu'à 1 000 $ par sinistre en compensation du moindre des montants suivants : le coût de réparations, la juste valeur marchande tout juste avant la survenance du sinistre, le **prix d'achat** de l'**article assuré** ou **votre** limite de crédit (telle qu'autorisée par l'**émetteur de la carte**).

Les demandes de règlement portant sur des **articles assurés** vendus par paire ou comme ensemble seront remboursées à la totalité du **prix d'achat** de la paire ou de l'ensemble dans la mesure où aucun article spécifique ne peut être utilisé ou remplacé individuellement. Lorsqu'un article faisant partie d'une paire ou d'un ensemble peut être utilisé individuellement, **notre** responsabilité se limitera au paiement d'une somme correspondant à la fraction du **prix d'achat** représentée par le nombre d'articles perdus, volés ou endommagés par rapport au nombre total d'articles composant la paire ou l'ensemble. **Nous** pourrons, à **notre** entière discrétion, (a) réparer, reconstruire ou remplacer (en totalité ou en partie) l'article perdu, volé ou endommagé, ou (b) payer la valeur marchande de l'article en question (jusqu'à concurrence de son **prix d'achat**), sous réserve des conditions, exclusions et limites de garantie stipulées au présent **certificat**.

Chaque **titulaire de la carte** est soumis à une limite totale et maximale de responsabilité de 10 000 $ à l'égard des demandes de règlement produites en vertu de l'assurance couverture-achat et garantie prolongée, une telle limite s'appliquant à l'ensemble des **carte**s émises à **votre** nom par l'**émetteur de la carte**.

L'assurance que **nous** offrons n'est émise qu'à titre de couverture excédentaire et ne s'applique aucunement en tant que coassurance. L'assurance, qui ne peut être substituée à aucune **autre assurance**, ne **vous** couvre que dans la mesure où une demande de règlement admissible portant sur un **article assuré** excède la couverture offerte par d'**autres assurances**. Le présent **certificat** couvre également le montant de la franchise payable en vertu d'**autres assurances**. La couverture que **nous** offrons n'entre en vigueur que si la limite de garantie d'**autres assurances** a été atteinte et **vous** a été payée, peu importe que de telles **autres assurances** contiennent des dispositions à l'effet que la couverture qu'elles garantissent est excédentaire ou non-contributive.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) :

- la fraude ou l'abus ;
- la confiscation par les autorités ;
- les risques de contrebande ;
- l'usure et la dégradation normales / l'utilisation normale ;
- une inondation, un tremblement de terre ou une contamination radioactive ;
- un vice de conception de l'article ;
- les articles qui se consomment en cours d'utilisation ;
- une disparition mystérieuse (c.-à-d. qui ne peut être expliquée et se caractérise par une absence de preuve d'une faute commise par un tiers) ;

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS (SUITE)

- des préjudices accessoires et indirects (tels qu'une blessure corporelle, des frais judiciaires ou des dommages-intérêts punitifs ou exemplaires) ;
- une guerre (déclarée ou non), une révolte ou quelque action de la part d'ennemis étrangers;
- le fait que **vous** ayez commis ou tenté (directement ou indirectement) de commettre une infraction criminelle ;
- un **incident informatique**.

L'assurance couverture-achat ne couvre aucun des articles suivants : chèques de voyage, argent comptant, billets et autres effets négociables, lingots, pièces de monnaie anciennes ou précieuses, objets d'art, animaux, végétaux, services, articles achetés par une entreprise et/ou en vue d'être utilisés à des fins commerciales, articles usagés (y compris les antiquité et les articles en démonstration), biens périssables (tels que la nourriture et les spiritueux), coûts accessoires encourus en regard d'un **article assuré** et n'étant pas inclus au **prix d'achat**, véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs et autres véhicules motorisés, de même que les pièces, les accessoires et la main-d'œuvre qui s'y rapportent.

Les bijoux se trouvant dans **vos** bagages ne sont couverts que si les bagages en question sont tenus en main par **vous-même** ou une personne voyageant avec **vous**. Aucun bijou volé alors qu'il se trouvait dans un bagage que ni **vous** ni une personne voyageant avec **vous** ne teniez en main ne se sera couvert à moins que le bagage en question ne soit entièrement volé.

L'assurance garantie prolongée ne couvre aucun des articles, items ou services suivants : véhicules automobiles, bateaux à moteur, aéronefs et autres véhicules motorisés (de même que les pièces, les accessoires et la main-d'œuvre qui s'y rapportent), services, garanties de concessionnaires ou d'assembleurs, usure normale, articles usagés (y compris les items en démonstration), usage normal, négligence, usage inadéquat ou abusif, vices de conception, actes et omissions intentionnels, installation ou modifications inappropriées, coûts accessoires, articles achetés par une entreprise et/ou en vue d'être utilisés à des fins commerciales, et toute réparation ou tout remplacement qui n'aurait pas été couvert(e) en vertu de la **garantie du fabricant**.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Un avis de demande de règlement doit être transmis à Crawford & Company (Canada) Inc. dans les quarante-cinq (45) jours du sinistre ou du moment auquel une perte couverte en vertu du présent **certificat** commence à se manifester, et ce en téléphonant au 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais). Tout défaut de **votre** part de transmettre un tel avis de demande de règlement dans les quarante-cinq (45) jours de la perte, du vol ou de l'endommagement de l'**article assuré** pourrait entraîner le rejet de la demande de règlement. Dans l'éventualité où **vous** bénéficiiez d'une **autre assurance**, **vous** devrez également produire une demande de règlement auprès de nous. S'il s'avère que le sinistre, le vol ou les dommages ne sont pas couverts en vertu de l'**autre assurance**, **vous** pourriez être tenu(e) de produire une lettre de l'autre assureur confirmant le tout et/ou une copie de la police d'assurance. Veuillez transmettre **vos** documents de réclamation aux coordonnées ci-dessous dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la survenance du sinistre :

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT (SUITE)

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service de règlement d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga, Ontario L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : wealthsimple@crawco.ca
1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

Il importe que **vous** joigniez les documents suivants à **votre** demande de règlement :

- reçu émis par le magasin ou un relevé de transaction ;
- **garantie du fabricant** (le cas échéant) ;
- rapport de police (s'il peut être obtenu) ;
- déclaration de sinistre ou demande de règlement en lien avec un incendie ;
- une copie de la police d'assurance et preuves de paiement (si **vous** avez une **autre assurance**) ; et
- toute autre information raisonnablement nécessaire en vue d'établir **votre** admissibilité au paiement d'indemnités.

Si l'article est perdu, volé ou endommagé, **vous** pourriez être tenu(e) de le remplacer et de produire l'exemplaire original des deux (2) reçus. Avant de faire procéder à quelque réparation, **vous** devez obtenir de **notre** part une approbation des réparations à effectuer et de l'atelier de réparation responsable. **Nous** pourrons, à **notre** entière discrétion, exiger que **vous** transmettiez (à **vos** frais et risques) l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement aux coordonnées que **nous vous** fournirons. Tout paiement effectué de bonne foi **nous** déchargera de toute responsabilité à l'égard d'une telle demande de règlement.

**Date-limite de présentation d'une demande de règlement**
Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte, ou, si **vous** êtes un résident de la province de Québec et êtes en mesure de prouver que **vous** ne pouviez agir à l'intérieur d'un tel délai de six (6) mois, au cours de l'année qui suit la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

# ASSURANCE TÉLÉPHONES PORTABLES

**Nous** attestons que les **polices cadres** ci-après (collectivement, les « **polices cadres** ») émises par Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, C.P. 139, succursale Commerce Court, Toronto (Ontario), M5L 1E2 à l'intention de Wealthsimple Payments Inc. **vous** fournissent une Assurance téléphones portables.

**Police cadre** 9912-5977 (Visa Infinite 2 %), en vigueur le 1er août 2025 (mis à jour le 1er juin 2026)
**Police cadre** 9912-5977 (Visa Infinite +), en vigueur le 17 avril 2026 (mis à jour le 1er juin 2026)

## ADMISSIBILITÉ

Le **titulaire de la carte** est admissible à l'assurance représentée par le présent **certificat** si aux moments où les factures mensuelles des fournisseurs de services cellulaires sont portées à la **carte** et lorsqu'une demande de règlement est produite, le **titulaire de la carte** :

- est un **résident permanent du Canada** ;
- a un **compte en règle**.

**Vous** êtes admissible à cette couverture d'assurance lorsque les factures mensuelles du fournisseur de services cellulaires sont portées sur la **carte** pour le cycle de facturation précédant le mois au cours duquel l'incident se produit.

## DÉBUT DE LA COUVERTURE

**Votre** couverture d'assurance débute le premier jour du mois civil suivant le paiement de la facture de téléphone cellulaire sans fil.

Si **vous** manquez un paiement de facture de fournisseur de services cellulaires au cours d'un mois donné, la couverture sera suspendue et reprendra le premier jour du mois civil suivant la date à laquelle tout futur paiement de facture de fournisseur de services cellulaires sont portées à la **carte**.

## FIN DE LA COUVERTURE

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de la première des échéances suivantes :

- le dernier jour du mois civil suivant le paiement ;
- la date à laquelle la **carte** est annulée ;
- la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
- la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
- la date à laquelle l'**émetteur de la carte** reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du **titulaire de la carte**.

## INDEMNITÉS

L'assurance téléphones portables couvre les dommages ou le vol de **votre téléphone portable**. **Nous vous** rembourserons les frais de réparation ou de remplacement de **votre téléphone portable**, jusqu'à 1 000 $ par sinistre, avec un maximum de deux (2) sinistres par période de douze (12) mois (sous réserve d'une franchise de 50 $ par sinistre).

Si **votre téléphone portable** doit être remplacé à la suite d'un vol ou des dommages, **nous vous** rembourserons la valeur de remplacement, sous réserve d'une franchise de 50 $ et du montant maximal de la garantie. La valeur de remplacement correspond au moindre de la valeur au détail suggérée par **votre** opérateur pour un **téléphone portable** de

## INDEMNITÉS (SUITE)

remplacement de modèle similaire ou du coût réel de remplacement du **téléphone portable**.

Si **votre téléphone portable** est réparable, **nous vous** rembourserons un montant déterminé par le diagnostic pour le réparer, sous réserve de la franchise de 50,00 $ et du maximum de la prestation.

L'assurance que **nous** offrons n'est émise qu'à titre de couverture excédentaire et ne s'applique aucunement en tant que coassurance. L'assurance, qui ne peut être substituée à aucune **autre assurance**, ne **vous** couvre que dans la mesure où une demande de règlement admissible portant sur un **téléphone portable** excède la couverture offerte par d'**autres assurances**. Le présent **certificat** couvre également le montant de la franchise payable en vertu d'**autres assurances**. La couverture que **nous** offrons n'entre en vigueur que si la limite de garantie d'**autres assurances** a été atteinte et **vous** a été payée, peu importe que de telles **autres assurances** contiennent des dispositions à l'effet que la couverture qu'elles garantissent est excédentaire ou non-contributive.

## EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

La présente assurance ne couvre aucune perte attribuable à (ou en lien avec) :

- les accessoires pour **téléphones portables** ;
- les piles ;
- les **téléphones portables** achetés aux fins de revente, d'usage professionnel ou commercial ;
- les **téléphones portables** qui ont été modifiés par rapport à leur état original ;
- les **téléphones portables** qui **vous** sont expédiés tant que **vous** ne les avez pas reçus et acceptés dans un état neuf et non endommagé ;
- les **téléphones portables** qui ont été volés dans des bagages sauf s'il s'agit de bagages à main sous la supervision personnelle du **titulaire de la carte** ou d'un compagnon de voyage qui agit à la connaissance du **titulaire de la carte** ;
- les **téléphones portables** loués, empruntés ou faisant partie de forfaits prépayés ;
- dommages esthétiques qui n'ont pas d'incidence sur le fonctionnement du produit ;
- les dommages ou le vol résultant d'une livraison erronée ou d'une séparation volontaire du **téléphone portable** ;
- les taxes, les frais de livraison et de transport, ainsi que tous les frais liés au fournisseur de services cellulaires ;
- la fraude ou l'abus ;
- la confiscation par les autorités ;
- les risques de contrebande ;
- l'usure et la dégradation normales / l'utilisation normale ;
- une inondation, un tremblement de terre ou une contamination radioactive ;
- un vice de conception de l'article ;
- une disparition mystérieuse (c.-à-d. qui ne peut être expliquée et se caractérise par une absence de preuve d'une faute commise par un tiers) ;
- une guerre (déclarée ou non), une révolte ou quelque action de la part d'ennemis étrangers ;
- les actes intentionnels ;
- le fait que **vous** ayez commis ou tenté (directement ou indirectement) de commettre une infraction criminelle ;
- un **incident informatique**.

## COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Un avis de demande de règlement doit être transmis à Crawford & Company (Canada) Inc. dans les quarante-cinq (45) jours du sinistre ou du moment auquel une perte couverte en vertu du présent **certificat** commence à se manifester, et ce en téléphonant au 1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais). Tout défaut de **votre** part de transmettre un tel avis de demande de règlement dans les quarante-cinq (45) jours du vol ou de l'endommagement du **téléphone portable** pourrait entraîner le rejet de la demande de règlement. Dans l'éventualité où **vous** bénéficiiez d'une **autre assurance**, **vous** devrez également produire une demande de règlement auprès de nous. S'il s'avère que le vol ou les dommages ne sont pas couverts en vertu de l'**autre assurance**, **vous** pourriez être tenu(e) de produire une lettre de l'autre assureur confirmant le tout et/ou une copie de la police d'assurance. Veuillez transmettre **vos** documents de réclamation aux coordonnées ci-dessous dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la survenance du sinistre :

Crawford and Company (Canada) Inc.
Service de règlement d'assurance
420-55 Standish Court
Mississauga, Ontario L5R 4B2
Télécopieur : 905-602-0185
Adresse courriel : wealthsimple@crawco.ca

1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

Il importe que **vous** joigniez les documents suivants à **votre** demande de règlement :

- preuve à l'effet que le paiement mensuel intégral de la facture du fournisseur de services cellulaires pour le mois précédant la date du dommage ou du vol a été payés au moyen de la **carte** ;
- une copie du récapitulatif de l'appareil de **votre** facture de fournisseur de services cellulaires ou autre preuve suffisante du modèle du **téléphone portable** réclamé lié à **votre** compte de fournisseur de services cellulaires
- une copie du rapport de police ou autres rapports transmis aux autorités locales déposé dans les quarante-huit (48) heures suivant le vol (le cas échéant) ;
- photographies du téléphone portable endommagés (le cas échéant) ;
- estimé des coûts de réparation (le cas échéant) ;
- reçus originaux portant sur le téléphone portable réparés ou remplacés (le cas échéant) ;
- une copie de la police d'assurance et preuves de paiement (si vous avez une **autre assurance**) ; et
- toute autre information raisonnablement nécessaire en vue d'établir votre admissibilité au paiement d'indemnités.

### Date-limite de présentation d'une demande de règlement

Tant le formulaire de demande que les documents connexes doivent être complétés (tel que prescrit) et transmis à **notre** attention le plus tôt possible au cours des six (6) mois qui suivent la survenance de la perte, ou, si **vous** êtes un résident de la province de Québec et êtes en mesure de prouver que **vous** ne pouviez agir à l'intérieur d'un tel délai de six (6) mois, au cours de l'année qui suit la survenance de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment où la perte survient.

# CONDITIONS GÉNÉRALES

## ACCÈS À DES SOINS MÉDICAUX

**Nous** ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout transport ou **traitement d'urgence** ou de **votre** défaut d'obtenir un **traitement d'urgence**.

## CONSULTATION ET EXAMEN MÉDICAL

Lorsqu'une demande de règlement est en cours de traitement, **nous** aurons le droit et la possibilité, à **nos** propres frais, de consulter l'ensemble de **vos** antécédents médicaux liés à la demande de règlement et de **vous** examiner médicalement aussi souvent que cela sera jugé raisonnablement nécessaire.

## SUBROGATION

À titre de condition préalable au paiement de toute demande de règlement en vertu du présent **certificat**, **vous** devrez, sur demande, transférer en **notre** faveur tout article endommagé et **nous** céder tous les droits juridiques dont la personne couverte dispose à l'encontre de toute autre partie dans le contexte de la perte. **Vous** devrez également **nous** fournir toute la collaboration que **nous** pourrions raisonnablement demander en vue de protéger **nos** droits et recours – y compris en signant tout document dont **nous** pourrions avoir besoin afin d'entreprendre des recours en **votre** nom.

## RIGUEUR ET DILIGENCE

**Vous** devez agir avec diligence et faire tout ce qui est raisonnablement en **votre** pouvoir en vue d'éviter que les biens couverts en vertu de l'assurance soient perdus, volés ou endommagés. **Nous** n'invoquerons pas les dispositions du présent article de manière déraisonnable en vue de ne pas honorer une demande de règlement. Dans l'éventualité où un sinistre ou des dommages étaient attribuables (ou susceptibles d'être attribués) à un acte malicieux, un cambriolage, un vol ou une tentative de commettre l'un ou l'autre, **vous** devrez immédiatement en informer la police ou toute autre autorité ayant compétence en la matière. Avant d'envisager le règlement d'une demande de règlement, **nous** exigerons qu'une preuve d'un tel avis soit transmise en sus de l'avis de demande de règlement.

## RÉCLAMATION FRAUDULEUSE

Si **vous** formulez une demande de règlement que **vous** savez être fausse ou frauduleuse à quelques égards que ce soit, **vous** n'aurez plus droit aux protections ou au paiement des indemnités prévues aux présentes.

## ACCÈS AUX DOCUMENTS

**Vous** pouvez (tout comme n'importe quel réclamant en vertu de l'assurance) exiger de recevoir un exemplaire de la **police cadre**, sous réserve de certaines conditions d'accès.

## PROCÉDURES CIVILES

Aucune action ou procédure civile ne pourra être déposée à l'encontre d'un assureur en vue du recouvrement d'un produit d'assurance payable en vertu du contrat à moins qu'une telle action ou procédure ne débute à l'intérieur du délai fixé par la *Loi sur les assurances* (ou quelque autre législation applicable au sein de la province ou du territoire de résidence du **titulaire de la carte**).

## DOLLAR CANADIEN

Les montants d'argent affichés dans le présent **certificat** sont en dollars canadiens. Tous les paiements et remboursements seront effectués en dollars canadiens. Toutes les limites de garanties sont également en dollars canadiens. S'il s'avère qu'une conversion de devises est nécessaire, **nous** retiendrons le taux de change en vigueur le jour où le perte est survenue. Aucun intérêt ne sera payable en vertu de la présente assurance.

## SANCTIONS

La présente assurance ne s'appliquera que dans la mesure où aucune sanction de nature commerciale ou économique (ni aucune autre loi ou aucun autre règlement) ne **nous** empêche de fournir quelque produit ou service en lien avec l'assurance (y compris, sans s'y limiter, le paiement des indemnités).

## PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Chubb est résolument engagée à protéger les renseignements personnels de ses clients. Conformément à sa politique, Chubb restreint l'accès aux renseignements sur les clients aux seules personnes qui ont besoin de les connaître pour combler les besoins d'assurance des clients et pour assurer et améliorer le service à la clientèle. **Nous, nos** réassureurs et les administrateurs autorisés avons besoin des renseignements fournis par les clients pour évaluer l'admissibilité des clients aux indemnités, y compris pour déterminer si l'assurance est en vigueur, pour examiner l'applicabilité des exclusions et pour coordonner la garantie avec les autres assureurs. À ces fins, **nous, nos** réassureurs et les administrateurs autorisés consultons les dossiers d'assurance existants des clients, obtenons des renseignements supplémentaires au sujet des clients et auprès des clients et, au besoin, recueillons des renseignements auprès de tiers et échangeons des renseignements avec ceux-ci. **Nous** ne divulguons pas les renseignements sur nos clients à des tiers autres que nos agents ou courtiers, sauf si nécessaire pour exercer nos activités, p. ex., pour traiter les demandes de règlement, ou si la loi l'exige. Les clients sont priés de prendre note que, dans certains cas, les employés, les fournisseurs de services, les agents, les réassureurs et leurs fournisseurs, de Chubb peuvent être situés à l'extérieur du Canada et que les renseignements personnels concernant les clients peuvent donc être assujettis aux lois de ces territoires étrangers.

Si vous avez des demandes, des questions ou des préoccupations concernant notre politique ou nos pratiques de confidentialité, veuillez contacter notre directeur de la protection de la vie privée à l'adresse : Directeur de la protection de la vie privée; Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199, rue Bay, bureau 2500, Toronto (Ontario), M5L 1E2.

Pour un complément d'information sur la protection des renseignements personnels à la société Chubb, veuillez visiter le site Chubb.com/ca.

## PROCESSUS DE PLAINTE

Si **vous** avez une plainte à formuler au sujet de la couverture d'assurance offerte par le présent **certificat**, veuillez composer le 1-800-387-7199 (appel sans frais) ou 647-798-6161 (appel local) entre 8 h 30 et 16 h 30 (heure de l'Est), du lundi au vendredi.

Si **vous** estimez que **votre** plainte n'a pas reçu l'attention qu'elle mérite, veuillez l'adresser par écrit à **notre** responsable des plaintes :

## PROCESSUS DE PLAINTE (SUITE)

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance
199, rue Bay, bureau 2500
C.P. 139 Commerce Court Postal Station
Toronto (Ontario)  M5L 1E2
Adresse courriel : complaintscanada@chubb.com

Si **vous** estimez que **nous** n'avons toujours pas répondu adéquatement à **votre** plainte, veuillez l'acheminer aux coordonnées suivantes :

Service de conciliation en assurance de dommages
1-877-225-0446
https://scadcanada.org/deposer-une-plainte/

## DEMANDES GÉNÉRALES

Pour des questions générales sur la couverture, contactez Crawford & Company (Canada) Inc. :
1-888-359-0394 (ligne internationale sans frais)

* Marque de commerce de Visa Int., utilisée sous licence.