

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.  
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

## PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : \_\_\_\_\_

Nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Nom du produit d'assurance : \_\_\_\_\_



### LIBERTÉ DE CHOISIR

**Vous n'êtes jamais obligé** d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



### COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



### RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



### DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

---

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.  
Visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

---

Espace réservé à l'assureur :

## Sommaire du produit d'assurance

### Régime HSBC en cas d'urgence hors pays

Police d'assurance pour voyage unique et protection annuelle voyages multiples accordant une garantie pour :  
soins médicaux d'urgence, interruption de voyage, bagages

---

#### Coordonnées de l'assureur

Nom : **Compagnie d'assurance AIG du Canada**  
Numéro d'inscription AMF : 2000533077  
Site Web : aig.ca  
Adresse : 120, boul. Bremner, bureau 220, Toronto (Ontario) M5J 0A8  
Téléphone : 1-416-596-3000  
Télécopieur : 1-855-453-1063  
Numéro sans frais : 1-800-387-4481

#### Coordonnées de l'administrateur du régime

Nom : **Travel Guard Group Canada, Inc.**  
Adresse : 120, boul. Bremner, bureau 220, Toronto (Ontario) M5J 0A8  
Téléphone : 1-416-646-3723  
Télécopieur : 1-416-646-3759

#### Coordonnées du gestionnaire des réclamations

Nom : **Gestion Global Excel**  
Adresse : 73, rue Queen, Sherbrooke (Québec) J1M 0C9  
Téléphone : 1-819-566-8833  
Télécopieur : 1-819-566-8447  
Numéro sans frais : 1-888-566-8028

#### Coordonnées du distributeur

Nom : **BANQUE HSBC CANADA**  
Adresse : 5-70, rue York, Toronto (Ontario) M5J 1S9  
Téléphone : 1-888-310-4722

***L'Autorité des marchés financiers n'exprime aucune opinion quant à la qualité du produit offert dans le présent sommaire. L'assureur est seul responsable des divergences entre les libellés du sommaire et ceux de la Police.***

#### **INTRODUCTION**

Ce sommaire du produit d'assurance a été conçu pour vous aider à comprendre les garanties et les indemnités offertes, ainsi que les exclusions, les conditions médicales préexistantes et les modalités du Régime HSBC en cas d'urgence hors pays (le « Régime »). La prime que vous paierez pour ce Régime est calculée en fonction de votre âge, ainsi que du coût et de la durée du voyage. Vous pouvez obtenir une copie de la police sur le site internet du distributeur..

Ce document a été créé pour vous aider, sans avoir recours à l'avis d'un conseiller autorisé en assurance, à déterminer si le produit vous convient et correspond à vos besoins.

## **TABLE DES MATIÈRES**

VOTRE DROIT D'EXAMINER VOTRE POLICE .....	3
PRODUITS SIMILAIRES .....	3
À QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI DES QUESTIONS? .....	3
CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ .....	3
QUI PEUT SOUSCRIRE CETTE ASSURANCE .....	3
QUI NE PEUT PAS SOUSCRIRE CETTE ASSURANCE .....	3
QUELLES LIMITES POURRAIENT S'APPLIQUER EN RAISON DE MA SANTÉ?.....	4
QUELLES SONT LES TROIS (3) PRINCIPALES GARANTIES NON OFFERTES PAR LE RÉGIME? 4	
QUELLES GARANTIES SONT OFFERTES PAR LE RÉGIME? .....	4
PUIS-JE RÉSILIER MA POLICE? .....	4
MA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE? .....	4
POUR QUELLE(S) INDEMNITÉ(S) LA PLUPART DES GENS PRÉSENTENT-ILS UNE RÉCLAMATION? .....	7
PROCÉDURES DE PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION ET PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS .....	8
DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....	10
AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE .....	11

## **VOTRE DROIT D'EXAMINER VOTRE POLICE**

Vous disposez de 10 jours à compter de la date d'achat de votre assurance pour examiner votre police et poser des questions en cas de doute. Si, au cours de ces 10 jours, vous estimez que le Régime ne fournit pas la garantie que vous recherchez, vous aurez droit à un remboursement intégral de la prime que vous avez payée.

Si, au cours de ces 10 jours, vous avez déjà commencé votre voyage ou si vous avez des raisons de présenter une réclamation, vous ne pourrez pas obtenir de remboursement de prime. Vous n'avez pas non plus droit à un remboursement de la prime après le délai de 10 jours accordé pour examiner votre période tel que décrit ci-dessus.

Votre demande de remboursement doit être faite par courriel directement à l'administrateur à [refund@travelguard.com](mailto:refund@travelguard.com). Vous devez prévoir un délai de 15 jours ouvrables pour que le remboursement apparaisse sur votre carte de crédit. Vous devrez fournir votre nom complet et votre numéro de police.

## **PRODUITS SIMILAIRES**

Il existe d'autres types de produits sur le marché qui offrent une couverture similaire. Vous devez vous assurer que vous n'êtes pas couvert par une autre assurance offrant la même couverture que celle décrite ci-après.

## **À QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI DES QUESTIONS?**

Si vous souhaitez discuter de la garantie ou si vous avez des questions à son sujet, avant ou après avoir acheté la police, n'hésitez pas à appeler Gestion Global Excel (GEM) aux numéros de téléphone suivants :

Numéro sans frais : 1-888-566-8028

Numéro à frais virés : 1-819-566-8028

## **CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ :**

### **Qui peut acheter cette police d'assurance?**

#### Régime d'assurance pour voyage unique

1. Vous devez être résident canadien;
2. Vous devez être âgé de soixante (60) ans ou moins;
3. L'assurance doit être achetée pour :
  - a) la durée totale de votre voyage; **et**
  - b) le montant total du coût de votre voyage; **et**
4. Vous devez être assuré au titre d'un régime d'assurance-maladie gouvernemental (RAMG) d'une province ou d'un territoire du Canada pour toute la durée de votre voyage.

#### Régime de protection annuelle voyages multiples

5. Vous devez être résident canadien;
  1. Vous devez être âgé de soixante-quatre (64) ans ou moins; **et**
  2. Vous devez être assuré au titre d'un régime d'assurance-maladie gouvernemental (RAMG) d'une province ou d'un territoire du Canada pour toute la durée de votre voyage.

#### Couverture familiale

1. tous les assurés figurant sur la confirmation d'assurance doivent être résidents canadiens;
2. la personne la plus âgée doit être âgée de cinquante-neuf (59) ans ou moins; **et**
3. tous les assurés doivent satisfaire à la définition de conjoint(e) ou d'enfant.

Par enfant, on entend un ou des enfant(s) à charge, non marié(s), de sang ou adopté(s) d'un assuré ou un ou des enfant(s) de son conjoint qui :

- est/sont âgé(s) de moins de vingt-et-un (21) ans;
- réside(nt) sous le même toit que vous; et

- dépend(ent) de vous pour son/leur soutien.

Par conjoint, on entend la personne à laquelle vous êtes légalement marié ou, en l'absence d'une telle personne, celle avec laquelle vous vivez depuis au moins douze (12) mois et que vous présentez publiquement comme votre conjoint (quel que soit son sexe).

### **Qui ne peut pas acheter cette assurance?**

Vous ne pouvez pas souscrire cette assurance si :

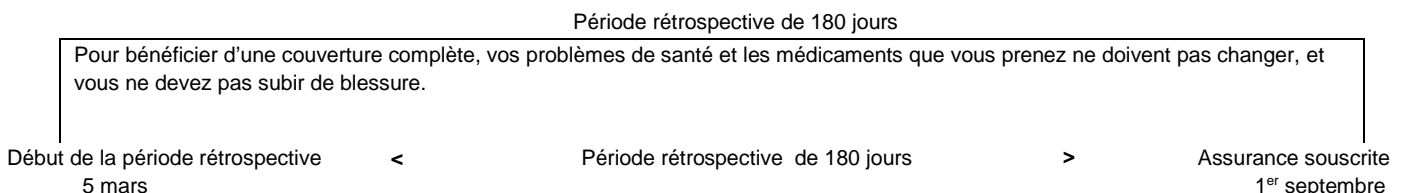
1. vous avez reçu un diagnostic de maladie en phase terminale, c'est-à-dire que, selon le médecin, aucune guérison n'est possible et que votre espérance de vie est inférieure à 12 mois;
2. vous avez subi une greffe de moelle osseuse ou une greffe d'organe nécessitant l'utilisation de médicaments antirejet (immunosuppresseurs);
3. vous avez besoin d'une dialyse de quelque type que ce soit pour une maladie rénale; **ou**
4. au cours des 12 derniers mois, votre médecin vous a prescrit un traitement d'oxygénothérapie à domicile que vous suivez effectivement.

**La garantie sera déclarée nulle et non avenue en cas de fraude ou de tentative de fraude de votre part, ou si vous dissimulez ou présentez de manière inexacte tout fait ou toute circonstance essentiel(le) dans le cadre de cette assurance.**

### **QUELLES LIMITES POURRAIENT S'APPLIQUER EN RAISON DE MA SANTÉ?**

Si vous avez besoin de soins médicaux d'urgence pendant votre voyage ou si votre voyage est interrompu et que vous déposez une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient faire l'objet d'un examen par le gestionnaire des réclamations, selon les motifs de la réclamation (ce qui sera le cas si la réclamation est fondée sur des raisons médicales).

Toute maladie, toute blessure ou tout problème de santé qui n'était pas stable **180 jours avant votre date de départ** peut avoir une incidence sur l'issue de votre réclamation. Par exemple :



### **QUELLES SONT LES TROIS (3) PRINCIPALES GARANTIES NON OFFERTES PAR LE RÉGIME?**

- Ce Régime ne couvre pas l'annulation de voyage ni tout voyage retardé
- Ce Régime ne couvre pas les risques et n'offre pas d'indemnisation pour les réclamations se rapportant à Cuba, ceux-ci n'étant pas couverts et pris en charge par nos filiales aux États-Unis (lesquelles offrent des services d'assistance).
- Ce Régime ne couvre pas les pertes, les blessures, les dommages ou la responsabilité civile découlant directement ou indirectement d'un voyage en cours ou prévu en Iran, en Syrie, en Corée du Nord ou dans la région de Crimée, ou d'un voyage ayant pour destination ou passant par ces pays.

**Pour une liste complète, consultez le libellé de la police; Exclusions générales 1 à 38 à la page 18.**

## QUELLES SONT LES GARANTIES OFFERTES PAR LE RÉGIME?

Ce Régime couvre l'assurance que vous avez souscrite auprès de HSBC. La couverture commence le jour où vous partez en voyage.

La garantie **soins médicaux d'urgence** commence le jour prévu de votre départ en voyage et se termine le jour prévu de votre retour de voyage (ces dates sont indiquées dans la confirmation d'assurance). La garantie Soins médicaux d'urgence se termine dès votre retour au Canada, même si cette date est antérieure à la date prévue de votre retour.

Le Régime accorde une assurance si vous ne pouvez pas poursuivre votre voyage pour un motif couvert. Voici quelques motifs couverts :

1. Apparition imprévisible de symptômes d'une maladie ou d'une blessure au cours d'un voyage qui, si elle n'est pas soignée ou traitée immédiatement par un médecin, peut entraîner votre décès ou de graves problèmes pour votre santé. Par soins médicaux, on entend toute procédure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, médicalement nécessaire et prescrite par un médecin. Les soins médicaux comprennent l'hospitalisation, les examens et analyses de base, la chirurgie, les médicaments sur ordonnance (y compris ceux qui sont prescrits en cas de besoin) ou tout autre traitement directement lié à la maladie, à la blessure ou aux symptômes.
2. Si vous devez faire réparer ou remplacer des dents naturelles saines ou des prothèses fixes en raison d'une blessure due à un coup accidentel au visage, vous devez consulter un médecin ou un dentiste immédiatement après la blessure.

**La limite maximale des indemnités est de 5 000 \$ CA**

3. Le rapatriement médical est couvert si votre médecin traitant et le service médical de l'assureur vous recommandent de rentrer chez vous pour poursuivre le traitement de votre urgence médicale.
4. Sur recommandation de votre médecin traitant, les frais nécessaires pour qu'un accompagnateur médical, qui ne peut être un parent ou un compagnon de voyage, vous accompagne dans votre pays de résidence. Les frais comprennent le billet d'avion aller-retour en classe économique, l'hébergement et les repas si nécessaire.

**Vous devez communiquer avec le gestionnaire des réclamations, ou demander à quelqu'un de l'appeler en votre nom, pour obtenir une autorisation préalable avant de demander des soins médicaux. Votre couverture pourrait être limitée si vous ne le faites pas.**

La garantie en cas d'**interruption de voyage** commence à la date prévue de votre départ en voyage et se termine à la date prévue de votre retour de voyage. Ces dates sont indiquées dans l'Attestation d'assurance qui vous est envoyée par courriel comme étant la date de départ et la date de retour.

Le Régime accorde une assurance si vous ne pouvez plus poursuivre votre voyage, pour un motif couvert. Voici quelques motifs couverts :

1. maladie, blessure ou décès d'un assuré ou d'un membre de sa famille, ou le décès ou l'hospitalisation subite d'un proche;
2. le gouvernement canadien émet une recommandation de report de voyage après votre départ et vous devez rentrer chez vous;
3. Vous ou votre compagnon de voyage êtes directement impliqué dans, ou retardé par, un accident automobile en vous rendant à la destination de l'assuré;
4. Vous devez rentrer chez vous plus tôt parce que vous êtes cité à comparaître en tant que témoin ou que vous devez vous présenter comme partie défenderesse.

### **Correspondance manquée**

Pendant votre voyage, si vous manquez le départ d'un transporteur en raison de l'annulation ou d'un retard de deux (2) heures ou plus d'un vol d'une compagnie aérienne régulière en raison du mauvais temps, ou d'un retard causé par le transporteur, vous devrez payer les changements à destination, mais vous recevrez un remboursement pour :

1. les frais de transport supplémentaires engagés pour le retour chez vous par l'itinéraire le plus économique; **ou**
2. un transport en classe économique (ou les frais de changement applicables) par l'itinéraire le plus économique jusqu'à votre prochaine destination ;**et**
3. jusqu'à 150 \$ CA par assuré, jusqu'à concurrence de 1500 \$ CA pour un voyageur seul, ou de 3000 \$ CA par famille, pour les repas, l'hébergement, les taxis et les appels téléphoniques indispensables. Pour présenter une réclamation, vous devez fournir les reçus originaux des entreprises commerciales. Le transporteur doit attester le retard du vol régulier.

**L'arrivée du transporteur doit être prévue au moins deux (2) heures avant votre prochain départ et doit attester du retard du vol régulier. Vous devez fournir les reçus originaux au moment de la réclamation pour être remboursé pour toute somme payée.**

**Bagages et effets personnels** – La garantie commence le jour prévu de votre départ en voyage et se termine le jour prévu de votre retour de voyage. Ces dates sont indiquées dans la confirmation d'assurance comme étant la date de départ et la date de retour. Cette garantie couvre les articles tels que les bagages, les passeports, les visas, les autres documents de voyage et les cartes de crédit.

**L'indemnité maximale par article est de 500 \$ CA.**

**Bagages retardés** – La garantie s'applique lorsque vos bagages sont retardés ou mal acheminés (envoyés ailleurs qu'à la destination prévue) pendant plus de 12 heures à compter de l'heure d'atterrissage à votre destination finale. Vous devrez payer les effets personnels nécessaires et présenter les reçus originaux au moment de la réclamation.

**Cette garantie ne s'applique pas si les bagages sont retardés pendant le vol de retour de voyage et que l'assuré a atteint la destination de retour.**

**Documents de voyage** – la couverture s'applique si votre permis de conduire, votre passeport ou votre visa de voyage est perdu ou volé pendant votre voyage.

### **PUIS-JE RÉSILIER MA POLICE?**

Vous devez demander tout remboursement par écrit. Nous vous rembourserons intégralement, moins nos frais administratifs, à condition que la couverture n'ait pas commencé si vous avez souscrit l'assurance pour voyage unique, ou avant votre départ si vous avez souscrit l'assurance voyages multiples.

Nous vous rembourserons partiellement, moins nos frais administratifs, si vous avez souscrit à l'assurance pour voyage unique et si vous revenez avant la date de retour prévue avec une preuve de retour anticipé (par exemple, tampon des services de douane ou d'immigration, reçus de postes d'essence).

**Il n'y a pas de remboursement partiel pour le régime d'assurance voyages multiples.**

**Des frais administratifs de 25 \$ CA seront déduits de tous les remboursements.**

## MA COUVERTURE PEUT-ELLE ÊTRE PROLONGÉE?

Prolongations facultatives de la garantie (régime d'Assurance pour voyage unique seulement)

Si vous avez souscrit le régime d'assurance pour voyage unique, que vous avez commencé votre voyage et que vous avez besoin d'une couverture pour une période plus longue, vous pouvez demander une prolongation de la garantie. Vous devez en faire la demande, que nous devons approuver avant la date de retour prévue et vous devrez payer une surprime. Pour demander une prolongation de garantie, vous devez être en bonne santé et ne pouvez pas avoir de problème de santé pour lequel une intervention chirurgicale ou une hospitalisation est prévue. Aucune prolongation de garantie n'est possible si une réclamation a été présentée. Pour demander une prolongation de la couverture, appelez-nous au numéro indiqué sur la première page de ce résumé de garantie.

**Si nous approuvons la prolongation de la garantie, celle-ci ne couvrira pas, ne fournira pas de services et ne paiera pas les réclamations de frais résultant directement ou indirectement d'une maladie ou d'une blessure qui est apparue, a été diagnostiquée ou pour laquelle vous avez reçu des soins médicaux après la date de départ prévue et avant l'achat de la prolongation de la garantie.**

Prolongation automatique de la période de couverture

La couverture sera automatiquement prolongée si vous avez besoin de soins médicaux en raison d'une urgence médicale au cours d'un voyage jusqu'à la première des éventualités suivantes :

1. soixante-douze (72) heures à compter des soins médicaux en question; **ou**
2. la date à laquelle notre service médical estime que vous êtes médicalement apte à voyager.

La garantie est automatiquement prolongée en cas d'hospitalisation pour cause d'urgence médicale, jusqu'à la première des éventualités suivantes :

1. cinq (5) jours à compter du congé de l'hôpital suivant une période d'hospitalisation; **ou**
2. la date à laquelle notre service médical estime que vous êtes médicalement apte à voyager.

## POUR QUELLE(S) INDEMNITÉ(S) LA PLUPART DES GENS PRÉSENTENT-ILS UNE RÉCLAMATION?

1. Vous ou un membre de votre famille tombez malade ou subissez une blessure dont la gravité entraîne l'interruption du voyage.
2. La blessure ou la maladie de votre associé en affaires est si grave qu'il ne peut plus gérer l'entreprise, vous mettant ainsi dans l'obligation d'interrompre votre voyage pour assumer la gestion quotidienne de l'entreprise.

**Si vous présentez une réclamation pour des raisons médicales, vous devez fournir une lettre ou une déclaration d'un médecin attestant que la maladie ou la blessure est si grave qu'elle vous empêche de poursuivre votre voyage.**

3. La compagnie aérienne retarde ou annule le ou les vols pour lesquels l'assurance a été souscrite, en raison de conditions météorologiques qui vous empêchent d'atteindre votre destination.
4. Vous ou votre compagnon de voyage êtes directement impliqué dans, ou retardé par, un Accident automobile en vous rendant à l'aéroport ou à votre destination finale.
5. Vos bagages sont perdus, volés ou endommagés. En cas de réclamation pour vol de bagages, l'assuré devra fournir un rapport de police.

**Au moment de la réclamation, tout article d'une valeur de 150 \$ ou plus doit être accompagné du ou des reçus originaux.**

6. Parfois, les bagages n'arrivent pas au même aéroport que le passager. Il faut même parfois quelques jours avant que



les bagages ne soient réacheminés vers la destination du voyageur. Lorsque vous souscrivez à ce Régime, la couverture commence au moment où vous devez acheter des vêtements et des articles de toilette pour remplacer ceux qui se trouvaient dans vos bagages et qui sont nécessaires pour votre voyage.

**Les reçus originaux doivent être présentés au moment de la réclamation pour obtenir un remboursement.**

## **PROCÉDURES DE PRÉSENTATION D'UNE RÉCLAMATION ET PAIEMENT DES RÉCLAMATIONS**

Une réclamation au titre de l'assurance voyage du Régime doit d'abord être présentée selon les modalités Sommaire des garanties, après quoi elle sera examinée et approuvée ou refusée en fonction de son bien-fondé.

### **Qui peut présenter une réclamation?**

- L'assuré principal (la personne qui a souscrit la police);
- tout autre assuré ajouté par l'assuré principal dont le nom figure à la police; **ou**
- le représentant autorisé, tel qu'approuvé par écrit par l'assuré principal ou tout autre assuré, auprès du gestionnaire des réclamations.

### **Quand devez-vous déposer votre réclamation?**

Soins médicaux d'urgence

Si vous présentez une réclamation au titre de cette garantie, vous devez :

- Dans la mesure du possible, contacter l'administrateur des réclamations avant d'obtenir des soins médicaux. Si vous ne pouvez pas contacter le gestionnaire des réclamations, vous devez demander à quelqu'un de l'appeler en votre nom; **ou**
- Si vous, ou quelqu'un en votre nom, n'avez pas pu contacter l'administrateur des réclamations, vous devez le faire au plus tard cinq (5) jours après votre retour de voyage.

Interruption de voyage et bagages

Si vous présentez une réclamation au titre de cette garantie, vous devez :

- contactez le gestionnaire des réclamations dès que cela est raisonnablement possible; **ou**
- au plus tard 30 jours après votre retour de voyage.

**Pour soumettre une réclamation ou demander un formulaire de réclamation, appelez :**

**Numéros de téléphone d'assistance d'urgence 24 heures sur 24**

### **Assistance Gestion Global Excel**

- numéro sans frais **1-888-566-8028** si vous êtes au Canada ou dans la partie continentale des États-Unis
- à frais virés au **1-819-566-8028** si vous appelez d'un autre pays.

**Assurez-vous d'utiliser les indicatifs de pays et régionaux.**

Dans les 15 jours après la date de votre appel, le gestionnaire des réclamations vous enverra un formulaire de réclamation à vous ou à votre représentant autorisé. Ce formulaire devra être rempli et retourné au gestionnaire des réclamations afin que votre réclamation soit payée.

Le fait de ne pas fournir d'avis de réclamation ou de preuve de la perte dans le délai requis n'invalidera pas la réclamation :

- s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve dans ce délai;
- si l'avis de réclamation ou la preuve de la perte est fourni(e) dès qu'il est raisonnablement possible de le faire; **et**
- si moins d'un (1) an s'est écoulé à compter de la date de l'événement pour lequel les indemnités sont réclamées.

### **Quelles informations devez-vous soumettre?**

Le versement des indemnités au titre de cette assurance est subordonné à la communication de certaines informations par

l'assuré ou son représentant autorisé, afin de pouvoir déposer une réclamation.

Dans les 90 jours après la date à laquelle la personne assurée a vécu les circonstances qui ont donné lieu à la réclamation, l'assuré ou son représentant autorisé doit soumettre les informations suivantes au gestionnaire des réclamations :

- le formulaire de réclamation dûment rempli;
- une preuve écrite de la perte;
- les reçus originaux et les factures détaillées pour tous les frais engagés;
- la preuve que le coût total du voyage a été intégralement payé; **et**
- les documents originaux de tout remboursement reçu du transporteur public ou d'une autre entité;

Les documents suivants doivent également être présentés (le cas échéant) :

Bagages retardés :

- Une preuve du retard des bagages enregistrés par le transporteur public.
- Les reçus originaux et détaillés des articles essentiels que l'assuré a achetés.

Bagages perdus ou volés :

- Un rapport de police ou d'une autre autorité locale.
- Le rapport écrit au sujet de la perte ou des dommages.
- Une énumération et une description des objets volés ou endommagés et de leur valeur estimée.
- Une copie des reçus, des relevés de carte de crédit ou des spécimens de chèques pour les effets personnels ou les objets professionnels volés ou endommagés.
- Une estimation des réparations, le cas échéant.
- Une photo de l'objet endommagé, le cas échéant.
- Les conditions particulières de toute autre assurance applicable ou une déclaration notariée indiquant qu'un assuré n'a pas d'autre assurance.
- Une lettre de couverture ou de refus du transporteur, le cas échéant.
- Les reçus originaux ou les bordereaux de vente originaux de tous les articles réclamés au titre de la perte ou du vol de bagages démontrant que l'assuré était propriétaire des articles.

Retour inattendu dans votre province d'origine :

- Une copie de l'acte de Décès du membre de la famille immédiate de l'assuré.

Toutes les réclamations doivent être soumises à l'administrateur des réclamations au plus tard un (1) an après la date de la perte ou de l'événement assuré. Toute réclamation soumise après cette période pourrait ne pas être traitée et vous pourriez devoir assumer tous les frais de règlement.

**Administration des réclamations :** Une réclamation ne peut être examinée tant que nous n'avons pas reçu votre formulaire de réclamation dûment rempli et tous les documents à l'appui demandés.

Après examen de votre réclamation :

1. s'il est déterminé qu'il s'agit d'une réclamation payable, vous recevrez le paiement dans un délai de six (6) semaines;
2. s'il est établi que votre réclamation est refusée, vous recevrez un appel de Gestion Global Excel vous expliquant pourquoi votre réclamation n'est pas payable. Vous aurez la possibilité de soumettre des documents supplémentaires à l'appui de votre réclamation. Nous examinerons alors les informations supplémentaires et vous communiquerons une décision finale.

Si des documents manquent ou si votre formulaire de réclamation n'est pas dûment rempli, vous en serez informé, et le délai de paiement de votre réclamation sera prolongé.

## **DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

Si vous n'êtes pas satisfait de la souscription de votre régime HSBC en cas d'urgence hors pays, vous pouvez consulter la Politique de règlement de plaintes de Travel Guard au <https://www.travelguard.ca/complaint-resolution-policy>.

## AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

### AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers ([chapitre D-9.2](#))

### LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, **sans pénalité**, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au 1-877-525-0337 ou visitez le [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

### AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À :

---

(nom de l'assureur)

---

(adresse de l'assureur)

Date: \_\_\_\_\_

(date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers,

j'annule le contrat d'assurance no: \_\_\_\_\_

(numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le: \_\_\_\_\_

(date de la signature du contrat)

à: \_\_\_\_\_

(lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

(signature du client)

The purpose of this fact sheet is to inform you of your rights.  
It does not relieve the insurer or the distributor of their obligations to you.

## LET'S TALK INSURANCE!

Name of distributor: \_\_\_\_\_

Name of insurer: \_\_\_\_\_

Name of insurance product: \_\_\_\_\_



### IT'S YOUR CHOICE

**You are never required to purchase insurance:**

- that is offered by your distributor;
- from a person who is assigned to you; or
- to obtain a better interest rate or any other benefit.

Even if you are required to be insured, **you do not have to** purchase the insurance that is being offered. **You can choose** your insurance product and your insurer.



### HOW TO CHOOSE

To choose the insurance product that's right for you, we recommend that you read the summary that describes the insurance product and that must be provided to you.



### DISTRIBUTOR REMUNERATION

A portion of the amount you pay for the insurance will be paid to the distributor as remuneration. The distributor **must** tell you when the remuneration exceeds 30% of that amount.



### RIGHT TO CANCEL

The Act allows you to rescind an insurance contract, **at no cost**, within 10 days after the purchase of your insurance. However, the insurer may grant you a longer period of time. After that time, fees may apply if you cancel the insurance. **Ask** your distributor about the period of time granted to cancel it **at no cost**.

If the cost of the insurance is added to the financing amount and you cancel the insurance, your monthly financing payments might not change. Instead, the refund could be used **to shorten the financing period**. **Ask your distributor for details**.

---

The *Autorité des marchés financiers* can provide you with unbiased, objective information.  
Visit [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca) or call the AMF at 1-877-525-0337.

---

Reserved for use by the insurer:

## Product Summary

### HSBC Out of Country Emergency Plan

Single Trip Travel and Annual Trip Travel Insurance Policy providing coverage for:  
Emergency Medical, Trip Interruption, Baggage

---

#### Insurer's Contact Information

Name: **AIG Insurance Company of Canada**  
AMF Registration Number: 2000533077  
Website: aig.ca  
Address: 120 Bremner Boulevard, Suite 220, Toronto, ON, M5J 0A8  
Phone Number: 1-416-596-3000  
Fax Number: 1-855-453-1063  
Toll Free: 1-800-387-4481

#### Administrator's Contact Information

Name: **Travel Guard Group Canada, Inc.**  
Address: 120 Bremner Boulevard, Suite 220, Toronto, ON, M5J 0A8  
Phone Number: 1-416-646-3723  
Fax Number: 1-416-646-3759

#### Claims Administrator's Contact Information

Name: **Global Excel Management**  
Address: 73 Queen Street, Sherbrooke, QC J1M 0C9  
Phone Number: 1-819-566-8833  
Fax Number: 1-819-566-8447  
Toll Free: 1-888-566-8028

#### Distributor's Contact Information

Name: **HSBC BANK CANADA**  
Address: 5-70 York Street, Toronto, ON M5J 1S9  
Phone Number: 1-888-310-4722

***L'Autorité des marchés financiers (AMF) does not express an opinion on the quality of the product offered in this summary. The insurer alone is responsible for any discrepancies between the wording in the summary and the policy.***

#### **INTRODUCTION**

This Product Summary has been designed to help you understand the coverages and benefits along with the exclusions, pre-existing conditions and terms and conditions of the HSBC Out of Country Emergency Plan ("Plan"). The premium you will pay for this Plan is determined by your age, trip cost and trip duration. You can obtain a copy of the policy through the distributor's website.

This document has been created to assist you, without the advice of a licensed insurance advisor, in determining if the product is right for you and corresponds to your needs.

# TABLE OF CONTENTS

- YOUR RIGHT TO EXAMINE YOUR POLICY ..... 3
- SIMILAR PRODUCTS ..... 3
- WHO CAN I CALL WITH QUESTIONS ..... 3
- ELIGIBILITY CRITERIA ..... 3
  - WHO MAY PURCHASE THIS POLICY ..... 3
  - WHO MAY NOT PURCHASE THIS POLICY ..... 4
- WHAT LIMITATIONS ARE THERE WITH RESPECT TO MY HEALTH? ..... 4
- WHAT ARE THE TOP THREE (3) COVERAGES THE PLAN DOES NOT OFFER? ..... 4
- WHAT COVERAGE DOES THE PLAN OFFER? ..... 4
- CAN I CANCEL MY POLICY? ..... 6
- CAN MY POLICY BE EXTENDED? ..... 6
- WHAT BENEFIT(S) DO MOST PEOPLE CLAIM FOR? ..... 7
- CLAIMS PROCEDURES AND PAYMENT OF CLAIMS ..... 7
- GENERAL PROVISIONS ..... 9
- NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT ..... 10

## YOUR RIGHT TO EXAMINE YOUR POLICY

You have 10 days from the date you purchased your insurance to review your policy and ask questions when you are not sure. If, in that 10 days, you believe the Plan does not provide the coverage you are looking for, you are entitled to a full refund of the premium you paid.

If, within the 10 days, you have departed on your trip or you have reason to file a claim, you are not eligible to receive a refund. You are also not entitled to a refund after the 10 days right to examine your policy period described above.

We require your request for a refund in writing. Please email the administrator at [refund@travelguard.com](mailto:refund@travelguard.com) and allow for 15 business days for the refund to appear on your credit card. You will need to provide both your full name and policy number.

## SIMILAR PRODUCTS

There are other types of products on the market that provide similar coverage. You should check to ensure that you are not covered by another insurance offering the same coverage as the one described below.

## WHO CAN I CALL WITH QUESTIONS?

If you want to discuss the coverage or have any questions with respect to the coverage offered to you, prior to purchasing the policy or after you have purchased the policy, feel free to call Global Excel Management (GEM) at the following phone numbers:

Toll Free: 1-888-566-8028

Collect: 1-819-566-8028

## ELIGIBILITY CRITERIA:

### Who may purchase this policy?

#### Single-Trip Plan

1. you are a Canadian resident; **and**
2. you are sixty (60) years of age or younger; **and**
3. coverage must be purchased for:
  - a) the entire duration of your trip; **and**
  - b) the full amount of the cost of your trip; **and**;
4. you are insured under a provincial or territorial government health insurance plan (GHIP) for the entire duration of your trip.

#### Multi-trip Annual Plan

1. you are a Canadian resident; **and**
2. you are sixty-four (64) years of age or younger; **and**
3. you are insured under a provincial or territorial government health insurance plan (GHIP) for the entire duration of your trip.

#### Is there family coverage

1. all insureds listed on the confirmation of insurance are Canadian residents; **and**
2. the oldest person is fifty-nine (59) years of age or younger; **and**
3. all insureds meet the definition of spouse and/or children.

Child(ren) means the unmarried, dependent natural child(ren), step child(ren) or adopted child(ren) of an Insured who is:

- Under twenty-one (21) years of age;
- Residing in the same household as you; **and**
- Dependent on your support.



Spouse means the person to whom you are legally married or, if there is no such person, the person with whom you have resided for at least twelve (12) months and whom you present publicly as your spouse (regardless of sex).

### **Who May Not Purchase This Insurance?**

You cannot purchase this insurance if:

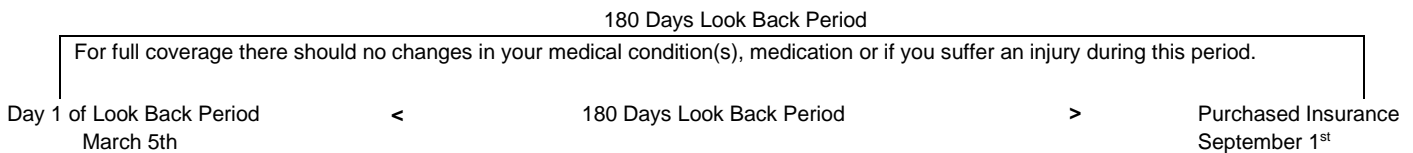
1. you have been diagnosed with a Terminal Condition which means the doctor has advised you there is no recovery expected and your life span is less than 12 months; **and/or**
2. you have undergone a bone marrow transplant or an organ transplant that requires the use of anti-rejection (immune suppression) drugs; **and/or**
3. you require dialysis of any type for a kidney disease; **and/or**
4. in the last 12 months, your doctor has prescribed, and you are using, home oxygen.

**Coverage will be declared null and void in the case of fraud or attempted fraud by you, or if you conceal or misrepresent any material fact or circumstance concerning this insurance.**

### **WHAT LIMITATIONS ARE THERE WITH RESPECT TO MY HEALTH?**

If you have a medical emergency while on your trip or your trip is interrupted and you are filing a claim, your medical history will be reviewed by the claims administrator based on your reason for claiming. For claims that are based on medical reasons, the claims administrator will review your medical history.

Any sickness, injury or medical condition which was not stable **180 days prior to your departure date** may affect the outcome of your claim. For example:



### **WHAT ARE THE TOP THREE (3) COVERAGES THE PLAN DOES NOT OFFER?**

- This Plan does not provide coverage for trip cancellation and trip delay.
- Coverage on this Plan does not cover risks, or pay claims, related to Cuba, as Cuba related risks and claims are not serviced and supported by our United States affiliates (upon which we rely for service and support).
- This Plan will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Iran, Syria, North Korea or the Crimea region.

**For a full list please refer to the policy wording; General Exclusions 1 through 38 on page 18.**

### **WHAT COVERAGE DOES THE PLAN OFFER?**

This Plan provides coverage for the insurance that you have purchased through HSBC. Coverage begins on the day you depart for your trip.

**Emergency Medical** coverage begins on the day you are scheduled to leave on your trip and ends the day you are scheduled to return home. These dates are shown on the confirmation of insurance, emailed to you, as the departure date and return date. Emergency medical coverage ends as soon as you return home to Canada even if that date is prior to your scheduled return date.

The Plan provides coverage if you are unable to continue on your trip, because of a covered reason. Here are some coverage reasons:

1. An unforeseeable occurrence of symptoms for a sickness or injury while on a trip which, unless treated immediately by a physician, may lead to death or to serious impairment of your health. Medical treatment means any reasonable procedure which is medical, therapeutic or diagnostic in nature, which is medically necessary and which is prescribed by a physician. Medical treatment includes hospitalization, basic investigative testing, surgery, prescription medication (including prescribed as needed) or other treatment directly related to the sickness, injury or symptom.
2. Should you require repair or replacement of sound natural teeth or permanently attached artificial teeth because of an injury due to an accidental blow to the face you must seek treatment from a physician or dentist immediately following the injury.

**Maximum Benefit Limit is \$5,000 CAD**

3. Medical Repatriation provides coverage should your treating physician and the insurer's medical department recommend you return home for further treatment of your emergency medical situation.
4. When recommended by your attending physician, the cost for a medical attendant, which cannot be a relative or travelling companion, accompany you to your country of residence. The cost will include round trip economy airfare, overnight lodging and meals where and when necessary.

**You are required to call the Claims Administrator, or have someone call on your behalf, for approval prior to seeking any medical treatment. Your coverage may be limited should you fail to call.**

**Trip Interruption** coverage begins on the day you are scheduled to leave on your trip and ends the day you are scheduled to return home. These dates are shown on the confirmation of insurance, emailed to you, as the departure date and return date.

The Plan provides coverage if you are unable to continue on your trip, because of a covered reason. Here are some coverage reasons:

1. sickness, injury or death of an insured or family member, or a relative is hospitalized overnight or dies;
2. the Canadian Government issues a defer travel recommendation after you have left on your trip and you must return home;
3. you and/or your travelling companion is directly involved in or delayed due to an automobile accident, while on the way to the insured's destination;
4. you are subpoenaed as a witness, or required to be a defendant and must return home early;.

#### **Missed Connection**

During your trip you miss departure of a common carrier because of the cancellation or delay of two (2) or more hours of all regularly scheduled airline flights due to inclement weather or common carrier caused delay, you will need to pay for the changes at destination however you will be reimbursed:

1. additional travel transportation expenses by means of the most cost effective itinerary to return you home; **or**
2. an economy class transportation (or applicable change fee) by means of the most cost effective itinerary to your next destination; **and**
3. up to \$150 CAD per insured to a maximum of \$1,500 CAD for a single traveler, or \$3,000 CAD per family, for meals, accommodations, essential taxis and telephone calls. To file a claim, you must supply original receipts from commercial organizations. The Common Carrier must certify the delay of the regularly scheduled airline flight.

**The common carrier must be scheduled to arrive at least two (2) hours prior to your next departure and must certify the delay of the regularly scheduled airline flight. You must provide original receipts at time of claim to be reimbursed for any money you have paid.**

**Baggage and Personal Effects** – coverage begins on the day you are scheduled to leave on your trip and ends the day you are scheduled to return home. These dates are shown on the confirmation of insurance as the departure date and return date. This benefit provides coverage for items such as baggage, passports and visas, travel documents and credit cards.

**Maximum benefit per any one item is \$500 CAD.**

**Baggage Delay** – coverage applies when luggage is delayed or misdirected (sent somewhere other than the intended destination) for more than 12 hours from the time you land at your final destination. You must pay for the personal items you need and submit the receipts at time of claim.

**This benefit does not apply if baggage is delayed on the return flight home and the insured has reached the return destination.**

**Travel Documents** – coverage applies should your driver's license, passport or travel visa are lost or stolen while on your trip.

## **CAN I CANCEL MY POLICY?**

You must request all refunds in writing. We will pay full refunds, less our administrative fee, provided coverage has not commenced if you have purchased a single-trip plan; or prior to any trip departures if you have purchased the multi-trip plan.

We will pay partial refunds, less our administrative fee, if you have purchased the single-trip plan and you return before your scheduled return date with proof of early return (e.g. customs or immigration stamp, gas receipts).

**There are no partial refunds for the multi-trip plan.**

**An administrative fee of \$25.00 CAD will be deducted from all refunds.**

## **CAN MY POLICY BE EXTENDED?**

Optional Policy Extensions (Single-Trip Plan only)

Provided you have purchased the Single-Trip Plan, if you have started your Trip and need coverage for a longer period, you can apply for a policy extension. You must apply, be approved by Us prior to your scheduled Return Date and pay an additional premium. In order to apply for a policy extension, you must be in good health and cannot have any Medical Condition for which surgery or Hospitalization is anticipated. No policy extensions are available if a claim has been incurred. To apply for a policy extension, call us at the number indicated on the first page of this summary of coverage.

**If we approve the policy extension, it does not cover, provide services or pay claims for expenses resulting directly or indirectly from any sickness or injury which first appeared, was diagnosed or for which you received medical treatment after the scheduled departure date and prior to the purchase of the policy extension.**

Automatic Policy Extension

Coverage is automatically extended should you require Medical Treatment due to a Medical Emergency while on a Trip until the earlier of:

1. seventy-two (72) hours from such Medical Treatment; **or**
2. until the date Our medical department deems you are medically able to travel.

Coverage is automatically extended should you be hospitalized due to a Medical Emergency, until the earlier of:

1. the period of Hospitalization plus five (5) Days after discharge from the Hospital; **or**
2. until the date Our medical department deems you are medically able to travel.

## WHAT BENEFIT(S) DO MOST PEOPLE CLAIM FOR?

1. You or a family member is so sick, or there has been an injury that is so serious, it causes the trip to be interrupted.
2. Injury or sickness of your business partner must be so serious that they cannot run the business and you must interrupt the trip as you are required to take responsibility of the daily management of the business.

***If claiming for medical reasons you will need to provide a letter or statement from a physician certifying that the illness or injury was so serious that it prevented you from continuing on your trip.***

3. The airline either delays or cancels the flight or flights, for which the insurance was purchased, because of weather conditions which prevents you from reaching your destination.
4. You and/or your travelling companion is directly involved in, or delayed by, an automobile accident on the way to the airport or final destination.
5. Your baggage is lost, stolen or damaged. When filing a claim because the baggage was stolen, the insured will need to provide a police report.

***At time of claim, the original receipt(s) must be included with the claim form for any individual items that are worth \$150 and more.***

6. Occasionally, baggage does not arrive at the same airport as the passenger. It may even take a few days for the baggage to be rerouted to the traveler's destination. When you purchase this Plan coverage would commence at the time when you have to purchase clothing and toiletry items, which were included in your baggage and are required for your trip.

***Original receipts must be submitted at time of claim in order to be reimbursed.***

## CLAIMS PROCEDURES AND PAYMENT OF CLAIMS

A claim for loss under the travel insurance coverage provided by the Plan must first be submitted in accordance with the terms of the Summary of Coverage, at which point the claim will be reviewed and approved or denied based on its individual merit.

### **Who can make a claim?**

- The primary insured being the person who purchased the policy; **and/or**
- other insured(s) as listed on the policy by the primary insured; **or**
- the authorized representative, as approved in writing by the primary or other insured(s) to the Claims Administrator.

### **When do you need to file your claim?**

#### Emergency Medical

If you are making a claim for reimbursement under this coverage, you must:

- Contact the Claims Administrator prior to seeking medical treatment if possible. If you cannot contact the Claims Administrator you should have someone call on your behalf. **or**
- If you, or someone on your behalf, could not contact the Claims Administrator you must contact them no later than five (5) days after returning home from your trip.

### Trip Interruption and Baggage

If you are making a claim for reimbursement under this coverage, you must:

- Contact the Claims Administrator as soon as reasonably possible: **or**
- No later than 30 days after returning home from your trip.

### To report a claim or request a claim form call: 24-Hour Emergency Assistance Telephone Numbers

#### Global Excel Assist

- toll free **1-888-566-8028**, if in Canada or Continental U.S.
- collect **1-819-566-8028**, if calling from elsewhere in the world

***Be sure to use the appropriate country and city codes when calling.***

Within 15 days from the date of your call, the Claims Administrator will send you a claim form to you or your authorized representative. This form will need to be completed and returned to the Claims Administrator in order for your claim to be paid.

Please note that failure to give notice of claim or furnish proof of loss within the time required will not invalidate the claim if it is shown that:

- It was not reasonably possible to give notice of claim or furnish proof of loss within the time limit; and
- If the notice of claim or proof of loss is given or furnished as soon as reasonably possible; and
- It is no later than one (1) year from the date of the event for which benefits are being claimed.

### What information to do you need to submit?

As a condition to the payment of benefits under this insurance, certain information will be needed from the insured, or their authorized representative, to file a claim.

Within 90 days of the date that the insured person experienced the circumstances that are resulting in the claim for reimbursement, the insured or their authorized representative must submit the following information to the Claims Administrator:

- the completed claims form; **and**
- written proof of the loss; **and**
- original receipts and itemized bills for all expenses; **and**
- proof that the full cost of the trip was paid in full; **and**
- original documentation of any refunds or expense reimbursement received from Common Carrier or other entity;

In addition, the following documents must also be submitted, as applicable:

#### Baggage Delay:

- Proof of delay of Checked Baggage from the Common Carrier.
- Original, itemized receipts for the essential items that the Insured Person purchased.

#### Lost/Stolen Baggage:

- A police report or other report to local authorities.
- The written report regarding the loss or damage.
- An itemization and description of the stolen or damaged items and their estimated value.
- A copy of the receipts, credit card statements, or cancelled cheques for the personal effects or business items stolen or damaged.
- Estimate of repairs, if applicable.
- Photo of the damaged item, if applicable.
- A declaration page from any other applicable insurance or a notarized statement that an Insured Person has no other insurance.

- A letter of coverage or denial from the transportation carrier, if applicable.
- Original receipts or sales slips for all items claimed under loss/stolen baggage as proof that the insured person owned the articles.

Unexpected Return Home:

- A copy of the insured person's immediate family member's death certificate.

All claims must be submitted to the claims administrator no later than one (1) year after the date of loss or insured occurrence. Any claims submitted after one (1) year from the date of occurrence may not be processed and you may be responsible for all claims expenses.

**Administration of Claims:** your claim cannot be reviewed until we receive your completed claim form and all supporting documentation as requested.

Upon review of your claim:

1. if it is determined to be a payable claim you will receive payment within six (6) weeks.
2. if it is determined your claim is a deniable claim you will receive a call from Global Excel Management advising why your claim is not payable. You will be provided the opportunity to submit additional documentation to support your claim at which time we will review the additional information and provide you with a final decision.

If any documents are missing or your claim form is not completed correctly you will be notified. In addition it will extend the time in which your claim is paid.

## **GENERAL PROVISIONS**

In the event that you are not satisfied with your purchase of the HSBC Out of Country Emergency Plan please visit the Complaint Resolution Policy at <https://www.travelguard.ca/complaint-resolution-policy>

## NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT

### NOTICE GIVEN BY A DISTRIBUTOR

Section 440 of the Act respecting the distribution of financial products and services (chapter D-9.2)

### THE ACT RESPECTING THE DISTRIBUTION OF FINANCIAL PRODUCTS AND SERVICES GIVES YOU IMPORTANT RIGHTS.

The Act allows you to rescind an insurance contract, without penalty, within 10 days of the date on which it is signed. However, the insurer may grant you a longer period.

To rescind the contract, you must give the insurer notice, within that time, by registered mail or any other means that allows you to obtain an acknowledgement of receipt.

Despite the rescission of the insurance contract, the first contract entered into will remain in force. Caution, it is possible that you may lose advantageous conditions as a result of this insurance contract; contact your distributor or consult your contract.

After the expiry of the applicable time, you may rescind the insurance contract at any time; however, penalties may apply.

For further information, contact the Autorité des marchés financiers at 1-877-525-0337 or visit [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca).

### NOTICE OF RESCISSION OF AN INSURANCE CONTRACT

To: \_\_\_\_\_  
(name of insurer)

\_\_\_\_\_  
(address of insurer)

Date: \_\_\_\_\_  
(date of sending of notice)

Pursuant to section 441 of the Act respecting the distribution of financial products and services, I hereby rescind insurance contract no.: \_\_\_\_\_  
(number of contract, if indicated)

Entered into on: \_\_\_\_\_  
(date of signature of contract)

In: \_\_\_\_\_  
(place of signature of contract)

\_\_\_\_\_  
(name of client)

\_\_\_\_\_  
(signature of client)