



Go Paperless! Please do not print this document.
Receiving this document electronically reduces greenhouse gas emissions (GHG). Each page not printed avoids 15 grams of CO₂.

Emergency Evacuation and Transportation / Repatriation of Remains Coverage

Canada – Executive Explorer Card Accounts
(applies to both Visa and Mastercard)

Description of Coverage provided for Bank of America

Description of Coverage

This Description of Coverage replaces any and all Descriptions of Coverage previously issued to the insured with respect to insurance described herein.

Votre Guide des garanties fait état des garanties en vigueur le 11/1/2019. L'information sur les garanties présentée dans ce guide remplace tout renseignement sur les garanties que vous pourriez déjà avoir reçu. Veuillez lire ce guide et le conserver pour vos dossiers. Votre admissibilité est déterminée par votre institution financière.

Évacuation et transport d'urgence

Un service d'évacuation d'urgence peut être offert si vous êtes en voyage et que votre état de santé justifie votre transport immédiat de l'endroit où vous êtes blessé ou malade à l'hôpital le plus proche pouvant vous prodiguer un traitement médical approprié, ou si, après avoir reçu un traitement dans un hôpital local, votre état de santé justifie votre transport jusqu'à votre résidence afin d'obtenir un traitement médical supplémentaire ou de récupérer, ou les deux.

Ces garanties interviennent en complément et en sus de toute autre assurance valide et recouvrable ou de toute autre couverture. Il est à noter que la protection est secondaire à toute protection existante en matière de soins de santé ou de soins dentaires dont la personne assurée peut bénéficier, y compris les indemnités d'accident du travail et d'invalidité, qu'elles soient prévues ou non par la loi.

Dans quelles circonstances cette garantie intervient-elle?

Cette garantie prévoit le paiement des frais d'évacuation et de transport d'urgence à concurrence de **cinquante mille dollars (50 000 \$)** si vous subissez une blessure ou tombez malade en cours de voyage et qu'il est nécessaire de vous évacuer d'urgence. Cette garantie prévoit également le paiement des frais couverts raisonnables engagés à concurrence de **mille dollars (1 000 \$)** pour rapatrier votre dépouille dans votre pays de résidence.

L'évacuation doit être approuvée au préalable par l'administrateur de la garantie en collaboration avec un médecin dûment autorisé qui atteste que la gravité de la blessure ou de la maladie justifie l'évacuation d'urgence. L'administrateur de la garantie doit également s'occuper du transport médical comme tel.

La durée d'un voyage ne peut être inférieure à cinq (5) jours ou supérieure à soixante (60) jours. La destination du voyage doit se situer à plus de cent (100) kilomètres de la résidence de la personne assurée.

Qui est admissible à cette garantie?

Le titulaire de carte, le conjoint et les enfants à charge du titulaire de carte ainsi que les personnes employées par l'entreprise à qui le compte a été établi sont assurés lorsque le nom du titulaire de carte est gravé en relief sur une carte admissible émise au Canada et que le titulaire de carte impute une partie ou la totalité des frais du voyage à son compte ou au programme de récompenses lié au compte assuré.

Quels sont les frais couverts?

Sont couverts les frais de transport, les services médicaux et les fournitures médicales nécessaires à votre évacuation d'urgence. Toutes les dispositions relatives au transport doivent être : 1) recommandées par

le médecin traitant; ou 2) exigées en vertu du règlement standard applicable au moyen de transport utilisé pour vous évacuer; et 3) organisées et approuvées à l'avance par l'administrateur de la garantie en collaboration avec un médecin dûment autorisé qui a attesté que la gravité de la blessure ou de la maladie justifiait l'évacuation d'urgence.

On entend par «transport» tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien nécessaire pour vous évacuer d'urgence. Ces moyens de transport comprennent notamment les avions commerciaux, les ambulances aériennes, les ambulances terrestres et les véhicules motorisés privés.

Qu'est-ce que le transport d'urgence à votre chevet?

Si vous êtes hospitalisé pendant plus de huit (8) jours, l'administrateur de la garantie peut organiser la visite d'un parent ou ami à votre chevet en prenant en charge le coût d'un billet de transport aller-retour en classe économique. Vous êtes également admissible à un remboursement du coût d'un billet d'avion en classe économique si vous ne pouvez pas utiliser votre ou vos billets d'avion pour votre retour. De plus, vous êtes admissible à un remboursement du coût d'un billet d'avion en classe économique pour permettre à un compagnon de voyage d'âge mineur de retourner à son lieu de résidence, le cas échéant. En échange de ce service, tout billet de retour non utilisé doit être remis à l'administrateur de la garantie dans la mesure du possible ou un montant équivalent à la valeur des billets non utilisés doit être remboursé à l'administrateur de la garantie.

Qu'est-ce que le rapatriement de la dépouille?

On entend par «rapatriement de la dépouille» le retour de la dépouille de la personne assurée dans son pays de résidence. Si vous décédez en cours de voyage, l'administrateur de la garantie paiera les frais couverts raisonnables engagés à concurrence de **mille dollars (1 000 \$)** pour rapatrier votre corps dans votre pays de résidence. Les frais couverts comprennent notamment les frais liés à l'embaumement, à la crémation, à l'achat d'un cercueil et au transport.

Quels sont les frais *non* couverts?

- Les voyages entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical;
- Les services, fournitures ou frais non urgents;
- Les soins qui ne sont pas nécessaires d'un point de vue médical, de l'avis de l'administrateur du régime;
- Les services ou fournitures dispensés ou les frais facturés par un membre de votre famille immédiate;
- Les soins dispensés ailleurs que dans un hôpital et par une personne autre qu'un médecin;
- Les soins de nature expérimentale ou d'enquête;
- Les soins visant à traiter une maladie ou des dommages corporels qui surviennent en cours d'emploi si vous êtes admissible à des prestations ou à une indemnisation, en tout ou en partie, en vertu des dispositions d'une loi de tout organisme gouvernemental (par exemple, les indemnités d'accident du travail). Cette exclusion s'applique que vous réclamiez ou non des prestations ou une indemnisation et que vous recouvriez ou non des pertes auprès d'un tiers;
- Les indemnités prévues par la présente garantie, dans la mesure où des prestations sont versées par un organisme gouvernemental;

- Les soins reçus que vous n’êtes pas légalement tenu de payer;
- Les soins reçus en Afghanistan, en Birmanie, au El Salvador, en Iran, en Iraq, au Cambodge, au Laos, au Liban, au Nicaragua, en Corée du Nord, au Vietnam, au Yémen et dans tout autre pays que le gouvernement canadien peut de temps à autre déterminer qu’il est dangereux de s’y rendre;
- Les soins visant à traiter une maladie ou des dommages corporels attribuables, consécutifs ou liés :
 - à des blessures infligées par soi-même;
 - à une tentative de suicide;
 - à des troubles de santé mentale;
 - à l’alcoolisme ou à l’abus de drogues;
 - à la guerre; au devoir militaire; à un désordre civil;
 - à un voyage aérien, sauf à titre de passager à bord d’un aéronef immatriculé exploité par une compagnie aérienne ou de vols nolisés;
 - à des examens médicaux périodiques;
 - à des prothèses auditives; à des lunettes ou à des lentilles cornéennes;
 - à des soins dentaires courants, notamment des prothèses dentaires et des dentiers;
 - à une hernie, à moins qu’elle ne résulte d’un accident couvert;
 - à une interruption volontaire de grossesse;
 - à la participation à un acte criminel ou à une tentative d’acte criminel;
 - à des activités de parachutisme en chute libre, de plongée sous-marine, de plongée en apnée ou de plongée sous-marine en eaux profondes; ou
 - à des activités de deltaplane, de parachutisme, d’escalade de rocher et à des concours de vitesse;
- Tous les frais pris en charge par une autre partie ou déjà inclus dans le coût du voyage prévu au cours duquel la maladie ou la blessure est survenue.

La présente garantie ne s’applique pas dans la mesure où des sanctions commerciales ou économiques ou d’autres lois ou règlements interdisent d’offrir une assurance, y compris de payer des demandes de règlement.

Comment présenter une demande de règlement :

QUESTIONS LIÉES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT SEULEMENT - Vous pouvez présenter une demande de règlement directement à Chubb du Canada Compagnie d’Assurance. Pour présenter une demande de règlement directement à Chubb du Canada Compagnie d’Assurance, prière de communiquer avec l’administrateur des demandes de règlement, soit Crawford & Company (Canada) Inc. Veuillez remplir tous les champs du formulaire de demande de règlement nécessaire, y joindre tous les documents appropriés, puis transmettre le tout par la poste ou par télécopieur à :

Crawford & Company (Canada) Inc.

Centre national de gestion des demandes de règlement

400-90 Matheson Boulevard West

Mississauga (Ontario) L5R 2R3

Appel à frais virés - 855-897-8512

Télécopieur - 905-602-0185

Courriel : newhumanriskclaims@crowco.ca

Prière de faire mention de la police n° 99086258

Observez la marche à suivre ci-après pour présenter une demande de règlement :

1. Appelez-nous immédiatement si vous avez un accident, une maladie ou tout autre type de sinistre.
2. Lorsque nous recevons la déclaration de sinistre, nous vous ferons parvenir les formulaires à remplir pour nous présenter une demande d'indemnité dans un délai de quinze (15) jours. Si vous ne recevez pas les formulaires, vous devez nous faire parvenir une description écrite du sinistre.
3. Veuillez nous retourner la demande de règlement dûment remplie et signée accompagnée des documents demandés au cours des cent quatre-vingts (180) jours suivant la date de l'événement.

Les questions particulières et les demandes de formulaire de demande de règlement doivent être présentées à l'**administrateur du régime**, à l'adresse suivante :

cbsi Card Benefit Services
550 Mamaroneck Avenue, Suite 309
Harrison, NY 10528

Dispositions générales :

Accès aux documents - La personne assurée ainsi que tout demandeur au titre de l'assurance peuvent demander une copie de la police, sous réserve de certaines restrictions d'accès.

Prescription - Toute poursuite ou procédure intentée contre un assureur après les délais impartis dans la Loi sur les assurances (ou toute autre loi applicable) en vigueur dans la province ou le territoire de résidence du titulaire de carte en vue de recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument prescrite.

Protection des renseignements personnels - Chubb s'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 des dossiers d'assurance existants sur les clients, recueillons des renseignements supplémentaires sur les clients et auprès de ceux-ci 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 et courtiers, sauf si nous devons le faire pour exercer nos activités, par exemple pour traiter des 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.

Le responsable de la protection des renseignements personnels; Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199 Bay Street, 25th Floor, Toronto (Ontario), M5L 1E2. Pour un complément d'information sur la protection des renseignements personnels à la société Chubb, prière de parcourir le site Chubb.com/ca

Pour présenter une plainte - Pour présenter une plainte ou une demande de renseignements au sujet de quelque aspect que ce soit de la présente assurance, toute personne assurée peut appeler au 1-877-534-3655 entre 8 h 00 et 20 h 00 (heure de l'Est), du lundi au vendredi. Si, pour quelque raison que ce soit, la personne assurée n'est pas satisfaite du règlement de sa plainte ou de sa demande de renseignements, elle peut présenter sa plainte ou sa demande de renseignements par écrit à notre responsable de la gestion des plaintes :

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance
199 Bay Street, bureau 2500
C.P. 139, succursale Commerce Court
Toronto (Ont.) M5L 1E2
Courriel : complaintscanada@chubb.com

Si la personne assurée n'est toujours pas satisfaite du règlement de sa plainte ou de sa demande de renseignements, elle peut présenter sa plainte ou sa demande de renseignements au :
Service de conciliation en assurance de dommages
1-877-225-0446
<https://scadcanada.org/pour-enclencher-le-processus/>

Définitions

Compte s'entend du compte de carte de crédit d'entreprise du titulaire de carte établi par Bank of America.

Titulaire de carte s'entend d'une personne au nom de qui un compte a été établi par Bank of America.

Personne assurée s'entend du titulaire de carte admissible, du conjoint et des enfants à charge du titulaire de carte et de toutes les personnes employées par l'entreprise à qui le compte a été établi.

Enfant ou enfants à charge s'entend des enfants, y compris des enfants adoptés et des enfants placés en vue de leur adoption, qui dépendent principalement du titulaire de carte pour leur subsistance et qui : 1) sont âgés de moins de vingt et un (21) ans et résident avec le titulaire de carte; ou 2) sont âgés de plus de vingt et un (21) ans, ont une déficience mentale ou physique permanente et sont incapables de subvenir à leurs besoins; ou 3) sont âgés de moins de vingt-cinq (25) ans et fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement supérieur.

Hôpital s'entend d'un établissement qui détient un permis valide si la loi l'exige; qui est exploité dans le but principal de fournir des soins et des traitements à des personnes malades ou blessées hospitalisées; qui compte un ou plusieurs médecins disponibles en tout temps; qui offre un service infirmier jour et nuit et compte au moins une infirmière professionnelle autorisée en service ou sur appel; qui dispose d'installations de diagnostic et de chirurgie, soit dans ses locaux soit dans des établissements mis à sa disposition en vertu d'ententes préalables; qui n'est pas, sauf accessoirement, une clinique, une maison de soins infirmiers, un établissement de repos, une maison de convalescence pour aînés ou une institution analogue.

Nécessaires d'un point de vue médical se dit des services ou fournitures qu'un hôpital, un médecin ou tout autre fournisseur doit nécessairement offrir pour pouvoir identifier ou traiter une maladie ou une blessure d'une personne assurée et qui, à notre avis : 1) sont appropriés compte tenu des symptômes ou du diagnostic et de l'approche préconisée pour traiter le trouble de santé, la maladie, l'affection ou la blessure de la personne assurée, 2) sont appropriés au regard des normes de bonnes pratiques médicales, 3) ne sont pas uniquement pratiques pour la personne assurée, un médecin ou un autre fournisseur, 4) représentent le niveau de fourniture ou de service le plus approprié pouvant être offert en toute sécurité à la personne assurée; lorsque les soins sont prodigués à un patient hospitalisé, cela signifie également que les services ne pourraient pas être offerts à la personne assurée à titre de patient externe compte tenu de ses symptômes médicaux ou de son état de santé.

Médecin s'entend d'un praticien autorisé spécialisé dans les arts de la guérison et agissant dans le cadre de son permis; le médecin traitant ne peut pas être vous-même ou un membre de votre famille immédiate.

Résidence s'entend du lieu de résidence principale du titulaire de carte, tel qu'il est indiqué dans le dossier de l'émetteur de la carte ou dans l'adresse inscrite sur le relevé de facturation; le lieu de résidence principale figurant dans les dossiers de l'émetteur de la carte aura préséance sur l'adresse du relevé de facturation en vue de déterminer l'admissibilité à l'assurance.

Conjoint s'entend d'une personne du même sexe ou de sexe opposé qui est légalement mariée au titulaire de carte et cohabite avec lui ou, en l'absence d'une personne répondant à ces critères, d'une personne qui répond aux critères de conjoint de fait ou de partenaire domestique énoncés dans les dispositions de toute loi fédérale, provinciale, territoriale, d'État ou locale applicable.

Voyage s'entend des arrangements pris par un établissement de voyages commercial agréé constitué d'agences de voyages et/ou d'entreprises de transport public dont le coût des voyages d'une durée d'au moins cinq (5) jours et d'au plus soixante (60) jours vendus par elles a été imputé à un compte.

Nous, notre et nos se rapportent à Chubb du Canada Compagnie d'Assurance.

Le présent guide de référence vous sera pratique. Veuillez le lire et le placer en lieu sûr avec vos autres documents d'assurance. La présente description de la garantie n'est pas un contrat d'assurance, mais plutôt un résumé des principales dispositions de l'assurance en vigueur. Les dispositions complètes de la garantie sont énoncées dans le contrat-cadre, conservé en dossier auprès du titulaire de police.

Cette information est une brève description des importantes caractéristiques du régime d'assurance. Il ne s'agit pas d'un contrat d'assurance. Les garanties sont souscrites par Chubb du Canada Compagnie d'assurance.

GHOST ACCOUNTS:

Évacuation et transport d'urgence

Un service d'évacuation d'urgence peut être offert si vous êtes en voyage et que votre état de santé justifie votre transport immédiat de l'endroit où vous êtes blessé ou malade à l'hôpital le plus proche pouvant vous prodiguer un traitement médical approprié, ou si, après avoir reçu un traitement dans un hôpital local, votre état de santé justifie votre transport jusqu'à votre résidence afin d'obtenir un traitement médical supplémentaire ou de récupérer, ou les deux.

Ces garanties interviennent en complément et en sus de toute autre assurance valide et recouvrable ou de toute autre couverture. Il est à noter que la protection est secondaire à toute protection existante en matière de soins de santé ou de soins dentaires dont la personne assurée peut bénéficier, y compris les indemnités d'accident du travail et d'invalidité, qu'elles soient prévues ou non par la loi.

Dans quelles circonstances cette garantie intervient-elle?

Cette garantie prévoit le paiement des frais d'évacuation et de transport d'urgence à concurrence de **cinquante mille dollars (50 000 \$)** si vous subissez une blessure ou tombez malade en cours de voyage et qu'il est nécessaire de vous évacuer d'urgence. Cette garantie prévoit également le paiement des frais couverts raisonnables engagés à concurrence de **mille dollars (1 000 \$)** pour rapatrier votre dépouille dans votre pays de résidence.

L'évacuation doit être approuvée au préalable par l'administrateur de la garantie en collaboration avec un médecin dûment autorisé qui atteste que la gravité de la blessure ou de la maladie justifie l'évacuation d'urgence. L'administrateur de la garantie doit également s'occuper du transport médical comme tel.

La durée d'un voyage ne peut être inférieure à cinq (5) jours ou supérieure à soixante (60) jours. La destination du voyage doit se situer à plus de cent (100) kilomètres de la résidence de la personne assurée.

Qui est admissible à cette garantie?

Le titulaire de carte ainsi que toutes les personnes employées ou autorisées par l'entreprise à qui le compte a été établi et pour qui un billet a été acheté au moyen du compte sont assurés lorsque le nom du titulaire de carte est gravé en relief sur une carte admissible émise au Canada et que le titulaire de carte impute une partie ou la totalité des frais du voyage à son compte ou au programme de récompenses lié au compte assuré.

Quels sont les frais couverts?

Sont couverts les frais de transport, les services médicaux et les fournitures médicales nécessaires à votre évacuation d'urgence. Toutes les dispositions relatives au transport doivent être : 1) recommandées par le médecin traitant; ou 2) exigées en vertu du règlement standard applicable au moyen de transport utilisé pour vous évacuer; et 3) organisées et approuvées à l'avance par l'administrateur de la garantie en collaboration avec un médecin dûment autorisé qui a attesté que la gravité de la blessure ou de la maladie justifiait l'évacuation d'urgence.

On entend par « transport » tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien nécessaire pour vous évacuer d'urgence. Ces moyens de transport comprennent notamment les avions commerciaux, les ambulances aériennes, les ambulances terrestres et les véhicules motorisés privés.

Qu'est-ce que le transport d'urgence à votre chevet?

Si vous êtes hospitalisé pendant plus de huit (8) jours, l'administrateur de la garantie peut organiser la visite d'un parent ou ami à votre chevet en prenant en charge le coût d'un billet de transport aller-retour en classe économique. Vous êtes également admissible à un remboursement du coût d'un billet d'avion en classe économique si vous ne pouvez pas utiliser votre ou vos billets d'avion pour votre retour. De plus, vous êtes admissible à un remboursement du coût d'un billet d'avion en classe économique pour permettre à un compagnon de voyage d'âge mineur de retourner à son lieu de résidence, le cas échéant. En échange de ce service, tout billet de retour non utilisé doit être remis à l'administrateur de la garantie dans la mesure du possible ou un montant équivalent à la valeur des billets non utilisés doit être remboursé à l'administrateur de la garantie.

Qu'est-ce que le rapatriement de la dépouille?

On entend par « rapatriement de la dépouille » le retour de la dépouille de la personne assurée dans son pays de résidence. Si vous décédez en cours de voyage, l'administrateur de la garantie paiera les frais couverts raisonnables engagés à concurrence de **mille dollars (1 000 \$)** pour rapatrier votre corps dans votre pays de résidence. Les frais couverts comprennent notamment les frais liés à l'embaumement, à la crémation, à l'achat d'un cercueil et au transport.

Quels sont les frais *non* couverts?

- Les voyages entrepris dans le but d'obtenir un traitement médical;
- Les services, fournitures ou frais non urgents;
- Les soins qui ne sont pas nécessaires d'un point de vue médical, de l'avis de l'administrateur du régime;
- Les services ou fournitures dispensés ou les frais facturés par un membre de votre famille immédiate;
- Les soins dispensés ailleurs que dans un hôpital et par une personne autre qu'un médecin;

- Les soins de nature expérimentale ou d'enquête;
- Les soins visant à traiter une maladie ou des dommages corporels qui surviennent en cours d'emploi si vous êtes admissible à des prestations ou à une indemnisation, en tout ou en partie, en vertu des dispositions d'une loi de tout organisme gouvernemental (par exemple, les indemnités d'accident du travail). Cette exclusion s'applique que vous réclamiez ou non des prestations ou une indemnisation et que vous recouvriez ou non des pertes auprès d'un tiers;
- Les indemnités prévues par la présente garantie, dans la mesure où des prestations sont versées par un organisme gouvernemental;
- Les soins reçus que vous n'êtes pas légalement tenu de payer;
- Les soins reçus en Afghanistan, en Birmanie, au El Salvador, en Iran, en Iraq, au Cambodge, au Laos, au Liban, au Nicaragua, en Corée du Nord, au Vietnam, au Yémen et dans tout autre pays que le gouvernement canadien peut de temps à autre déterminer qu'il est dangereux de s'y rendre;
- Les soins visant à traiter une maladie ou des dommages corporels attribuables, consécutifs ou liés :
 - à des blessures infligées par soi-même;
 - à une tentative de suicide;
 - à des troubles de santé mentale;
 - à l'alcoolisme ou à l'abus de drogues;
 - à la guerre; au devoir militaire; à un désordre civil;
 - à un voyage aérien, sauf à titre de passager à bord d'un aéronef immatriculé exploité par une compagnie aérienne ou de vols nolisés;
 - à des examens médicaux périodiques;
 - à des prothèses auditives; à des lunettes ou à des lentilles cornéennes;
 - à des soins dentaires courants, notamment des prothèses dentaires et des dentiers;
 - à une hernie, à moins qu'elle ne résulte d'un accident couvert;
 - à une interruption volontaire de grossesse;
 - à la participation à un acte criminel ou à une tentative d'acte criminel;
 - à des activités de parachutisme en chute libre, de plongée sous-marine, de plongée en apnée ou de plongée sous-marine en eaux profondes; ou
 - à des activités de deltaplane, de parachutisme, d'escalade de rocher et à des concours de vitesse;
- Tous les frais pris en charge par une autre partie ou déjà inclus dans le coût du voyage prévu au cours duquel la maladie ou la blessure est survenue.

La présente garantie ne s'applique pas dans la mesure où des sanctions commerciales ou économiques ou d'autres lois ou règlements interdisent d'offrir une assurance, y compris de payer des demandes de règlement.

Comment présenter une demande de règlement :

QUESTIONS LIÉES AUX DEMANDES DE RÈGLEMENT SEULEMENT - Vous pouvez présenter une demande de règlement directement à Chubb du Canada Compagnie d'Assurance. Pour présenter une demande de règlement directement à Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, prière de communiquer avec l'administrateur des demandes de règlement, soit Crawford & Company (Canada) Inc. Veuillez remplir tous les champs du formulaire de demande de règlement nécessaire, y joindre tous les documents appropriés, puis transmettre le tout par la poste ou par télécopieur à :

Crawford & Company (Canada) Inc.

Centre national de gestion des demandes de règlement

400-90 Matheson Boulevard West

Mississauga (Ontario) L5R 2R3

Appel à frais virés - 855-897-8512

Télécopieur - 905-602-0185

Courriel : newhumanriskclaims@crowco.ca

Prière de faire mention de la police n° 99086258

Observez la marche à suivre ci-après pour présenter une demande de règlement :

4. Appelez-nous immédiatement si vous avez un accident, une maladie ou tout autre type de sinistre.
5. Lorsque nous recevrons la déclaration de sinistre, nous vous ferons parvenir les formulaires à remplir pour nous présenter une demande d'indemnité dans un délai de quinze (15) jours. Si vous ne recevez pas les formulaires, vous devez nous faire parvenir une description écrite du sinistre.
6. Veuillez nous retourner la demande de règlement dûment remplie et signée accompagnée des documents demandés au cours des cent quatre-vingts (180) jours suivant la date de l'événement.

Les questions particulières et les demandes de formulaire de demande de règlement doivent être présentées à l'**administrateur du régime**, à l'adresse suivante :

cbsi Card Benefit Services
550 Mamaroneck Avenue, Suite 309
Harrison, NY 10528

Dispositions générales :

Accès aux documents - La personne assurée ainsi que tout demandeur au titre de l'assurance peuvent demander une copie de la police, sous réserve de certaines restrictions d'accès.

Prescription - Toute poursuite ou procédure intentée contre un assureur après les délais impartis dans la Loi sur les assurances (ou toute autre loi applicable) en vigueur dans la province ou le territoire de résidence du titulaire de carte en vue de recouvrer des montants d'assurance payables aux termes du contrat est absolument prescrite.

Protection des renseignements personnels - Chubb s'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 des dossiers d'assurance existants sur les clients, recueillons des renseignements supplémentaires sur les clients et auprès de ceux-ci 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 et courtiers, sauf si nous devons le faire pour exercer nos activités, par exemple pour traiter des 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.

Le responsable de la protection des renseignements personnels; Chubb du Canada Compagnie d'Assurance, 199 Bay Street, 25th Floor, Toronto (Ontario), M5L 1E2. Pour un complément d'information sur la protection des renseignements personnels à la société Chubb, prière de parcourir le site Chubb.com/ca

Pour présenter une plainte - Pour présenter une plainte ou une demande de renseignements au sujet de quelque aspect que ce soit de la présente assurance, toute personne assurée peut appeler au 1-877-534-3655 entre 8 h 00 et 20 h 00 (heure de l'Est), du lundi au vendredi. Si, pour quelque raison que ce soit, la personne assurée n'est pas satisfaite du règlement de sa plainte ou de sa demande de renseignements, elle peut présenter sa plainte ou sa demande de renseignements par écrit à notre responsable de la gestion des plaintes :

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance
199 Bay Street, bureau 2500
C.P. 139, succursale Commerce Court
Toronto (Ont.) M5L 1E2
Courriel : complaintscanada@chubb.com

Si la personne assurée n'est toujours pas satisfaite du règlement de sa plainte ou de sa demande de renseignements, elle peut présenter sa plainte ou sa demande de renseignements au :
Service de conciliation en assurance de dommages
1-877-225-0446
<https://scadcanada.org/pour-enclencher-le-processus/>

Définitions

Compte s'entend du compte de carte de crédit d'entreprise du titulaire de carte établi par Bank of America.

Titulaire de carte s'entend d'une personne au nom de qui un compte a été établi par Bank of America.

Personne assurée s'entend du titulaire de carte admissible et de toutes les personnes employées ou autorisées par l'entreprise à qui le compte a été établi et pour qui un billet a été acheté au moyen du compte.

Hôpital s'entend d'un établissement qui détient un permis valide si la loi l'exige; qui est exploité dans le but principal de fournir des soins et des traitements à des personnes malades ou blessées hospitalisées; qui compte un ou plusieurs médecins disponibles en tout temps; qui offre un service infirmier jour et nuit et compte au moins une infirmière professionnelle autorisée en service ou sur appel; qui dispose d'installations de diagnostic et de chirurgie, soit dans ses locaux soit dans des établissements mis à sa disposition en vertu d'ententes préalables; qui n'est pas, sauf accessoirement, une clinique, une maison de soins infirmiers, un établissement de repos, une maison de convalescence pour aînés ou une institution analogue.

Nécessaires d'un point de vue médical se dit des services ou fournitures qu'un hôpital, un médecin ou tout autre fournisseur doit nécessairement offrir pour pouvoir identifier ou traiter une maladie ou une blessure d'une personne assurée et qui, à notre avis : 1) sont appropriés compte tenu des symptômes ou du diagnostic et de l'approche préconisée pour traiter le trouble de santé, la maladie, l'affection ou la blessure de la personne assurée, 2) sont appropriés au regard des normes de bonnes pratiques médicales, 3) ne sont pas uniquement pratiques pour la personne assurée, un médecin ou un autre fournisseur, 4) représentent le niveau de fourniture ou de service le plus approprié pouvant être offert en toute sécurité à la personne assurée; lorsque les soins sont prodigués à un patient hospitalisé, cela signifie également que les services ne pourraient pas être offerts à la personne assurée à titre de patient externe compte tenu de ses symptômes médicaux ou de son état de santé.

Médecin s'entend d'un praticien autorisé spécialisé dans les arts de la guérison et agissant dans le cadre de son permis; le médecin traitant ne peut pas être vous-même ou un membre de votre famille immédiate.

Résidence s'entend du lieu de résidence principale du titulaire de carte, tel qu'il est indiqué dans le dossier de l'émetteur de la carte ou dans l'adresse inscrite sur le relevé de facturation; le lieu de résidence principale figurant dans les dossiers de l'émetteur de la carte aura préséance sur l'adresse du relevé de facturation en vue de déterminer l'admissibilité à l'assurance.

Voyage s'entend des arrangements pris par un établissement de voyages commercial agréé constitué d'agences de voyages et/ou d'entreprises de transport public dont le coût des voyages d'une durée d'au moins cinq (5) jours et d'au plus soixante (60) jours vendus par elles a été imputé à un compte.

Nous, notre et nos se rapportent à Chubb du Canada Compagnie d'Assurance.

Le présent guide de référence vous sera pratique. Veuillez le lire et le placer en lieu sûr avec vos autres documents d'assurance. La présente description de la garantie n'est pas un contrat d'assurance, mais plutôt un résumé des principales dispositions de l'assurance en vigueur. Les dispositions complètes de la garantie sont énoncées dans le contrat-cadre, conservé en dossier auprès du titulaire de police.

Cette information est une brève description des importantes caractéristiques du régime d'assurance. Il ne s'agit pas d'un contrat d'assurance. Les garanties sont souscrites par Chubb du Canada Compagnie d'assurance.