

Attestation d'assurance

Urgence médicale en voyage

Cette couverture est offerte pour les 15 premiers jours consécutifs pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans.

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

La couverture résumée dans la présente attestation d'assurance entre en vigueur le 22 mai 2015 et est offerte à tous les titulaires admissibles de la Carte VISA Infinite[®] GM^{MD}* Banque Scotia^{MD}. L'assurance urgence médicale en voyage est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride (ci-après désigné par « Assureur ») en vertu de la police collective n° BNSL052015 (ci-après désignée par « Police ») émise par l'Assureur à La Banque de Nouvelle-Écosse (ci-après désignée par « Titulaire de la police »).

Les modalités et les dispositions de la Police sont résumées dans la présente attestation d'assurance qui est incorporée à la Police et en fait partie intégrante. Toutes les indemnités sont assujetties à tous les égards aux dispositions de la Police qui constitue l'unique contrat régissant le versement des indemnités. Vous, ou toute autre personne qui présente une demande de règlement au titre de la présente attestation d'assurance, pouvez demander un exemplaire de la Police et/ou une copie de votre proposition d'assurance (si applicable) en écrivant avec l'Assureur à l'adresse indiquée ci-dessous.

Le siège social canadien de la société American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride est situé au 5000, rue Yonge, bureau 2000, Toronto (Ontario) M2N 7E9.

Le versement des indemnités et les services administratifs relèvent de l'Assureur. L'administrateur du versement des indemnités et des services administratifs est la société World Travel Protection Canada Inc. (ci-après désignée par « Scotia^{MD} Assistance »).

Les sociétés par actions, sociétés de personnes et entreprises ne sont en aucun cas admissibles à la couverture décrite dans la présente attestation d'assurance.

1. DÉFINITIONS

Les mots ou termes ci-dessous utilisés dans la présente attestation d'assurance ont la signification suivante :

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

Affection préexistante : Toute affection médicale dont les symptômes se sont manifestés ou pour laquelle la personne assurée a consulté un médecin, a subi un examen ou a reçu un diagnostic ou un traitement, d'autres examens ou traitements ont été recommandés, des médicaments ont été prescrits ou l'ordonnance a été modifiée, dans les 180 jours précédant la date de départ en voyage. À cette fin, l'âge sera établi à la date de départ.

Une affection préexistante ne comprend pas une affection médicale qui est maîtrisée par l'usage de médicaments prescrits par un médecin, dans la mesure où, au cours de la période de 180 jours précédant le départ de la personne assurée, il n'y a pas eu d'autres traitements ni d'examen recommandés ni de changements de médicaments. Un nouveau médicament ou une augmentation ou diminution de la dose constitue un changement.

Compte : Le compte de la Carte VISA Infinite GM Banque Scotia du titulaire de carte principal devant être en règle auprès du Titulaire de la police.

Conjoint : Votre femme ou mari légitime ou la personne avec qui vous vivez depuis une période continue d'au moins un an et qui est présentée publiquement comme étant votre conjoint.

Dollars et \$: Les dollars canadiens.

En règle : Un compte pour lequel le titulaire de carte principal n'a pas fait de demande de fermeture au Titulaire de la police, un compte dont le Titulaire de la police n'a pas suspendu ou révoqué les privilèges de crédit ou un compte qui n'a pas été autrement fermé.

Enfant à charge : Votre enfant célibataire, biologique, adopté ou l'enfant de votre conjoint, qui dépend de vous pour ses besoins et son soutien et qui est âgé de moins de 21 ans, ou de moins de 25 ans et fréquente à temps plein un établissement d'enseignement supérieur reconnu au Canada. Les enfants à charge incluent également les enfants âgés de 21 ans ou plus ayant une déficience intellectuelle ou physique et incapables de subvenir à leurs propres besoins.

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

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

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

Personne assurée : Un titulaire de carte admissible âgé de moins de 65 ans, son conjoint âgé de moins de 65 ans et tout enfant à charge admissible qui voyage avec le titulaire de carte et/ou son conjoint.

RAMG : Le régime d'assurance-maladie gouvernemental de la province ou du territoire de résidence au Canada de la personne assurée.

Réseau : Le réseau d'hôpitaux, de médecins et d'autres fournisseurs de soins médicaux avec qui Scotia Assistance a conclu une entente afin qu'ils fournissent des traitements médicaux d'urgence en vertu de la Police.

Titulaire de carte : Le titulaire de carte principal. Le titulaire de carte peut être désigné par « vous », « votre » ou « vos ».

Titulaire de carte principal : Le demandeur principal d'un compte qui est une personne physique résidant au Canada à qui une Carte VISA Infinite GM Banque Scotia a été émise par le Titulaire de la police.

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

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

Voyage : Un séjour à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence au Canada durant une période ininterrompue de 15 jours ou moins. En cas de sinistre, il sera nécessaire de fournir une preuve de la date de départ. Seule une urgence médicale se produisant au cours d'un voyage sera admissible à la couverture.

2. ADMISSIBILITÉ

Dans le cadre de cette assurance, le titulaire de carte et/ou son conjoint qui sont âgés de moins de 65 ans, sont des résidents du Canada et qui sont couverts en vertu d'un RAMG sont admissibles à l'assurance urgence médicale en voyage à condition que votre compte soit en règle. Vos enfants à charge ont droit aux indemnités seulement lorsqu'ils voyagent avec vous et/ou votre conjoint.

3. PÉRIODE DE COUVERTURE

En ce qui a trait à l'indemnité payable en cas d'urgence médicale en voyage, seuls les 15 premiers jours consécutifs d'un voyage, tels qu'ils sont déterminés par la date de départ et la date de retour originales, sont couverts. **L'assurance offerte au titre de la présente attestation ne couvre pas la partie d'un voyage qui dépasse les 15 premiers jours consécutifs.** Lors de la présentation d'une demande de règlement, il sera nécessaire de fournir une preuve de la durée prévue du voyage.

La couverture prend effet à 0 h 01 le jour où la personne assurée part en voyage de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. La couverture prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle la personne assurée revient dans sa province ou son territoire de résidence au Canada;
- b) la date à laquelle le compte est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- c) la date à laquelle la personne assurée a été absente pendant plus de 15 jours consécutifs (y compris le jour de départ et le jour de retour) de sa province ou de son territoire de résidence au Canada;
- d) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture (consultez la section « Définitions » pour connaître les limites d'âge pour les enfants à charge); ou
- e) la date de résiliation de la Police.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée au titre de la Police pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture.

4. PROLONGATION AUTOMATIQUE DE LA COUVERTURE

La couverture sera prolongée d'office au-delà de la limite de 15 jours pendant une période maximale de 3 jours, à compter de la fin d'une urgence médicale.

La couverture pour urgence médicale en voyage sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 15 jours pendant une période maximale de 3 jours, si le retour de la personne assurée dans sa province ou son territoire de résidence au Canada est retardé exclusivement en raison de ce qui suit :

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

5. INDEMNITÉS

En cas d'urgence médicale, les frais raisonnables et usuels engagés pour un traitement médical d'urgence seront payés par *Scotia Assistance*, moins les montants payables ou remboursables en vertu d'un RAMG et de tout régime d'assurance-maladie collective ou individuelle ou de toute autre police d'assurance ou de tout autre régime d'indemnisation.

Voici les frais admissibles au remboursement, sous réserve des exclusions et restrictions, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ par personne assurée :

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

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

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

Hospitalisation, dépenses médicales et honoraires de médecin pour le traitement médical d'urgence.

Médicaments vendus sur ordonnance, exception faite des médicaments généralement disponibles sans ordonnance ou qui ne sont pas légalement enregistrés ou approuvés au Canada ou aux États-Unis.

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

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

Service d'ambulance pour transport à destination de l'hôpital le plus proche pouvant dispenser le traitement médical d'urgence nécessaire.

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

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

Soins infirmiers particuliers lorsque cela est ordonné par un médecin.

Transport aérien d'urgence jusqu'à l'hôpital le plus proche ou le rapatriement jusqu'à un hôpital dans la province ou le territoire de résidence de la personne assurée au Canada (lorsque le transport est approuvé et organisé par *Scotia Assistance*) si l'état de la personne assurée exclut tout autre moyen de transport.

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

6. MARCHE À SUIVRE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Lorsque survient une urgence médicale, vous devez communiquer avec *Scotia Assistance* dans les plus brefs délais. Voir la section 7 pour connaître les restrictions de la couverture.

Vous aurez accès à un service d'aide 24 heures sur 24 en composant le **1-800-263-0794** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-2130** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. Si vous appelez *Scotia Assistance* à partir d'un endroit où il est impossible d'effectuer des appels à frais virés, composez le numéro directement et l'appel vous sera remboursé.

Scotia Assistance confirmera la validité de l'assurance, dirigera la personne assurée vers l'établissement du réseau ou vers l'établissement médical approprié le plus proche, donnera l'autorisation de paiement des dépenses admissibles requise et s'occupera de l'urgence médicale. *Scotia Assistance* s'engage, dans la mesure du possible, à payer directement aux hôpitaux, aux médecins ou aux autres fournisseurs de soins médicaux, les dépenses admissibles qui ont été engagées ou à en autoriser le paiement. Cependant, s'il n'est pas possible d'offrir un tel paiement ou une telle autorisation, la personne assurée pourrait être tenue d'acquitter elle-même le paiement. En pareil cas, les dépenses admissibles payées seront remboursées à la personne assurée dès réception d'une demande de règlement valide.

7. RESTRICTIONS

Si *Scotia* Assistance n'est pas avisée d'une urgence médicale immédiatement ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire compte tenu des circonstances, les indemnités payables en vertu de la présente attestation seront limitées comme suit :

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

Les indemnités sont également assujetties aux restrictions suivantes :

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

8. EXCLUSIONS

Les personnes âgées de 65 ans ou plus ne sont pas couvertes par la Police. Cette exclusion s'applique même si leur 65^e anniversaire de naissance survient au cours d'un voyage. De plus, aucune indemnité ne sera versée pour les frais résultant directement ou indirectement des causes suivantes :

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

9. PROCÉDURE DE PROLONGATION OPTIONNELLE DE L'ASSURANCE

Pour les voyages de plus de 15 jours.

L'assurance peut être prolongée au-delà de 15 jours pour les personnes assurées âgées de moins de 65 ans.

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour souscrire la Prolongation de l'assurance voyage, vous devez communiquer avec *Scotia* Assistance en composant le **1-800-263-0794** au Canada avant la date de départ de la personne assurée de sa province ou de son territoire de résidence au Canada. **Vous recevrez une attestation d'assurance séparée pour cette couverture.**

La prime de la Prolongation de l'assurance voyage *Scotia* doit être portée à votre compte et doit être payée intégralement avant la date de votre départ en voyage.

10. COMMENT PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

***Scotia* Assistance a été avisée au préalable d'un traitement médical :**

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

***Scotia* Assistance n'a pas été avisée au préalable d'un traitement médical :**

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

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

- a) la cause et la nature de l'affection médicale exigeant un traitement;
- b) l'original des états de compte détaillés des soins médicaux;
- c) l'original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- d) votre date de naissance et la date de naissance du demandeur (une preuve d'âge pourrait être exigée);
- e) une photocopie de la carte d'assurance-maladie (RAMG) de la personne assurée;
- f) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'employeur de la personne assurée;
- g) une preuve de la date de départ et/ou de retour de la personne assurée (par exemple : copie de billets, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- h) le nom et l'adresse de l'émetteur et le numéro de toutes les autres polices d'assurance dont vous et/ou la personne assurée pourriez être titulaires, y compris une assurance maladie et une assurance crédit (à titre individuel ou collectif); ou
- i) une autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

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

Pour obtenir un formulaire de demande de règlement, vous devez communiquer avec *Scotia* Assistance en composant le **1-800-263-0794** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-2130** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde.

11. DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS LÉGALES

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

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

Avis et preuve de sinistre: Immédiatement après avoir pris connaissance du sinistre ou d'un événement pouvant occasionner un sinistre couvert aux termes de la Police, vous devez aviser *Scotia* Assistance en composant le **1-800-263-0794** au Canada et aux États-Unis ou le **416-977-2130** dans la région locale ou à frais virés ailleurs dans le monde. *Scotia* Assistance vous enverra ensuite un formulaire de demande de règlement.

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

L'omission de fournir l'avis de sinistre ou la preuve du sinistre dans le délai prévu aux présentes ne rendra pas invalide la demande de règlement si l'avis ou la preuve est fournie dès que cela est raisonnablement possible, mais en aucun cas plus d'un an à partir de la date du sinistre, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de fournir l'avis ou la preuve dans le délai prévu. Si l'avis ou la preuve sont fournis après un an, votre demande de règlement ne sera pas acceptée.

Règlement des demandes: Les indemnités payables en vertu de la Police seront versées dès réception d'une preuve de sinistre écrite, complète et jugée satisfaisante par *Scotia* Assistance.

Subrogation : Une fois l'indemnité en cas de sinistre versée à une personne assurée au titre de la Police, l'Assureur est subrogé dans tous les droits de la personne assurée et dans tous ses recours à l'encontre de toute partie relativement au sinistre, pour un montant n'excédant pas le montant de l'indemnité versée, et possède l'intérêt requis pour intenter à ses frais une action en justice au nom de la personne assurée. La personne assurée doit apporter à l'Assureur toute l'aide que celui-ci peut raisonnablement exiger pour garantir ses droits et recours et, notamment, signer tout document nécessaire pour permettre à l'Assureur d'intenter une action en justice au nom de la personne assurée.

Résiliation de l'assurance: La couverture applicable à une personne assurée prend fin à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle le compte est annulé, fermé ou cesse d'être en règle;
- b) la date à laquelle la personne assurée cesse d'être admissible à la couverture; ou
- c) la date de résiliation de la Police.

Sauf indication contraire, aucune indemnité ne sera versée au titre de la Police pour un sinistre survenu après la résiliation de la couverture.

Action en justice: Toute action ou poursuite judiciaire intentée contre un assureur dans le but d'obtenir un paiement du produit de l'assurance aux termes du contrat est strictement interdite à moins qu'elle ne soit intentée dans le délai applicable établi par la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur la prescription des actions* ou par toute autre loi applicable.

Fausse demande de règlement: Si vous présentez une demande de règlement en sachant qu'elle est fausse ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous perdrez le bénéfice de l'assurance et n'aurez plus droit au règlement de quelque demande que ce soit en vertu de la Police.

Accès aux soins médicaux: L'Assureur, le Titulaire de la police et *Scotia* Assistance ne sont pas responsables de l'accès à un quelconque traitement médical ou service de transport, ni de la qualité ou des résultats de ceux-ci. Si la personne assurée néglige de se faire soigner, ils n'en sont pas non plus responsables.

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

^{MD*} Marque déposée de General Motors Corporation. La Banque de Nouvelle-Écosse est un usager autorisé des marques de General Motors LLC pour le programme de La Carte GM.

^{*} Marque déposée de Visa International Service Association et utilisée sous licence.