

Attestation d'assurance soins médicaux de voyage

MODIFIÉE ET RÉTABLIE AVEC EFFET : le 1^{er} mai 2014

Pour les voyages d'une durée de 31 jours ou moins pour les personnes de moins de 65 ans seulement.

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 1^{er} mai 2014 et est offerte à tous les titulaires admissibles de la carte VISA* Or Scotia Passeport^{MD}. La couverture est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Vie de la Floride, excepté pour les séjours à Cuba où l'assurance urgence médicale est prise en charge par Zurich Compagnie d'Assurances SA (ci-après les sociétés étant désignées collectivement par « assureur ») en vertu des polices collectives numéros **BNS112000** et **8697200** (ci-après désignées collectivement par « police ») émises 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 à 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 siège social canadien de la société Zurich Compagnie d'Assurances SA, est située au 100, rue King Ouest, bureau 5500, Toronto (Ontario) M5X 1C9.

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 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

Affection préexistante désigne un état pathologique dont les symptômes se sont manifestés ou pour lequel la personne assurée a consulté un médecin; subi un examen, reçu un diagnostic, un traitement ou des soins; ou pour lequel d'autres examens ont été recommandés; des médicaments ont été prescrits ou l'ordonnance a été modifiée dans les 180 jours précédant la date de départ.

Compte désigne le compte VISA* Or Scotia Passeport^{MD} d'un titulaire de la carte devant être en règle auprès du titulaire de police.

Conjoint désigne votre femme ou mari légitime ou la personne avec qui vous vivez depuis une période continue d'au moins un an et que vous présentez publiquement comme votre conjoint.

Dollars et \$ désignent des dollars canadiens.

Enfant à charge désigne 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.

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

Hôpital désigne un établissement dont la fonction première est de dispenser des soins et des traitements de courte durée aux patients qui y sont admis pour des maladies ou des blessures, au moyen d'actes médicaux, de techniques de diagnostic et d'interventions chirurgicales importantes sous la supervision de médecins.

Médecin désigne un médecin ou chirurgien habilité à exercer dans le lieu où le traitement médical est donné ou le service médical est fourni, et qui n'est pas apparenté par des liens du sang ou du mariage à la personne assurée qui reçoit les soins.

Personne assurée désigne un titulaire de la carte admissible de moins de 65 ans, son conjoint, âgé de moins de 65 ans, et les enfants à charge admissibles qui voyagent avec le titulaire et/ou son conjoint.

Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or Scotia Passeport désigne la protection souscrite directement par la personne assurée auprès de Scotia Assistance et qui prolonge l'assurance d'un voyage couvert aux termes de la définition de « voyage », jusqu'à concurrence d'une période de 45 jours consécutifs.

RAMG désigne le régime d'assurance maladie gouvernemental de la province ou du territoire de résidence au Canada d'une personne assurée.

Réseau désigne un réseau d'hôpitaux, de médecins et d'autres dispensateurs de soins médicaux avec qui Scotia Assistance a conclu une entente afin qu'ils fournissent des soins médicaux d'urgence en vertu de la police collective.

Titulaire de la carte désigne le titulaire principal d'une carte VISA Or Scotia Passeport. « Vous » et « votre(vos) » désignent également le titulaire de la carte.

Traitement médical d'urgence désigne un traitement nécessaire pour répondre immédiatement à une urgence médicale.

Urgence médicale désigne toute maladie ou blessure corporelle accidentelle non prévisible survenant au cours d'un voyage et nécessitant un traitement médical d'urgence de la part d'un médecin. L'urgence médicale est réputée ne plus exister dès que les preuves médicales attestent que la personne assurée est en mesure de regagner sa province ou son territoire de résidence au Canada.

Voyage désigne un séjour à l'extérieur de la province ou du territoire de résidence au Canada de la personne assurée, dont la durée n'excède pas 31 jours consécutifs (45 jours consécutifs ou moins si vous avez souscrit la Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or Scotia Passeport avant votre départ de votre province ou territoire de résidence), jours du départ et du retour compris, tel que déterminé par les dates de départ et de retour fixées selon les réservations. Si la durée du voyage est supérieure à 31 jours, aucune protection pour quelque partie du voyage que ce soit n'est offerte au titre de cette police, même si une urgence médicale survient au cours des 31 premiers jours du voyage, à moins que la Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or Scotia Passeport n'ait été souscrite avant le départ de la province ou du territoire de résidence. La police collective ne couvre pas les voyages d'une durée de plus de 45 jours, que ce soit en tout ou en partie. Si une demande de règlement est présentée, des preuves de la durée initialement prévue du voyage seront exigées.

2. ADMISSIBILITÉ

Le titulaire de la carte ou son conjoint âgé de moins de 65 ans, à condition qu'il soit résident du Canada et assuré en vertu d'un RAMG, est admissible à l'assurance soins médicaux de voyage *VISA Or Scotia Passeport* si son compte est en règle. Vos enfants à charge sont admissibles aux indemnités uniquement lorsqu'ils voyagent avec vous et/ou votre conjoint.

3. INDEMNITÉS

En cas d'urgence médicale, l'assureur versera des indemnités pour les frais raisonnables et d'usage engagés pour un traitement médical d'urgence, moins toute somme payable ou remboursable par le RAMG, un régime collectif ou individuel d'assurance maladie, ou toute autre police d'assurance. L'indemnité maximale par personne assurée est de 1 000 000 \$, sous réserve des restrictions et exclusions. Les dépenses admissibles sont les suivantes :

Frais d'hospitalisation et de soins médicaux dispensés à l'hôpital

Honoraires de médecin pour traitement médical d'urgence.

Soins infirmiers privés, lorsqu'ils sont prescrits par un médecin.

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

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

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

Remboursement des médicaments vendus sur ordonnance, exception faite des médicaments que l'on peut généralement se procurer sans ordonnance ou qui n'ont pas été enregistrés ou approuvés au Canada ou aux États-Unis.

Soins dentaires consécutifs à un accident – indemnité maximale de 2 000 \$ pour le traitement des dents naturelles ou des dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel à la bouche.

Appareils médicaux, y compris les éclisses, les écharpes, les attelles, et les béquilles, les ambulateurs ou les fauteuils roulants loués sur place.

Vol de retour – tous frais supplémentaires engagés pour l'achat d'un billet simple en classe économique (déduction faite des sommes remboursables sur le billet de retour initial) et, au besoin, tous frais de transport d'une civière et d'une escorte médicale afin de permettre à la personne assurée de regagner sa province ou son territoire de résidence au Canada si des traitements médicaux supplémentaires sont justifiés. Le transport doit être approuvé et organisé par *Scotia Assistance*.

Transport jusqu'au chevet du malade – billet aller-retour en classe économique en provenance du Canada afin que le conjoint, le père, la mère, l'enfant, le frère ou la sœur de la personne assurée puisse se rendre à son chevet lorsqu'elle a été hospitalisée et doit demeurer à l'hôpital pendant au moins trois (3) jours, sous réserve de l'approbation de *Scotia Assistance*. Les frais couverts comprennent également les repas et l'hébergement, jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 500 \$, en plus d'une Assurance soins médicaux de voyage *Scotia* sans frais valable pendant la durée de l'urgence médicale.

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

Aide en cas d'accident de voiture – si le véhicule de la personne assurée n'est plus utilisable par 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 est inutilisable, pendant un maximum de trois (3) jours immédiatement après l'accident, jusqu'à concurrence de 200 \$ par jour.

Rapatriement de la dépouille – en cas de décès d'une personne assurée par suite d'une urgence médicale, une indemnité maximale de 5 000 \$ sera versée pour 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 (à l'exclusion du coût d'achat d'un cercueil ou d'une urne).

4. 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 à la section 5 les restrictions à la protection offerte.).

Un service d'assistance est accessible 24 heures sur 24 en composant l'un des numéros indiqués ci-après :

Du Canada ou des États-Unis : **1-800-263-0794**

De tous les autres pays (à frais virés) : **416-977-2130**

Pour communiquer avec *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 un établissement du réseau ou l'établissement médical le plus proche, donnera l'autorisation de paiement des frais 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 dispensateurs de soins médicaux les frais admissibles qui ont été engagés 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 les frais. En pareil cas, les frais admissibles payés seront remboursés sur réception d'une demande de règlement valide.

5. RESTRICTIONS

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

- Aucune indemnité ne sera versée pour une intervention chirurgicale ou un procédé effractif (cathétérisme cardiaque, etc.) 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 cette intervention chirurgicale.
- Les frais non chirurgicaux admissibles qui auraient autrement donné lieu au versement d'indemnités seront limités à 80 % du total, sous réserve d'un maximum de 30 000 \$.

De plus, les indemnités sont soumises aux restrictions suivantes :

- Après avoir consulté le médecin traitant, *Scotia Assistance* se réserve le droit de faire transférer la personne assurée dans un établissement approprié du réseau ou dans sa province ou son territoire de résidence au Canada pour qu'elle y reçoive les traitements médicaux d'urgence nécessaires. 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 peut être réclamée à l'égard de cette urgence médicale, ni en cas de nouvelle apparition de l'affection à l'origine de celle-ci.

6. EXCLUSIONS

Les personnes de 65 ans ou plus ne sont pas couvertes par cette police. Cette exclusion s'applique si votre 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 ci-après :

- a) affection préexistante telle que définie ci-dessus;
- b) urgence médicale ou traitement médical d'urgence survenant dans des circonstances autres que celles d'un voyage;
- c) traitement, intervention chirurgicale ou médicament qui est facultatif ou non urgent, y compris les soins continus découlant d'une affection chronique;
- d) urgence médicale survenant au cours d'un voyage ayant comme but principal un travail à l'extérieur du Canada;
- e) grossesse, accouchement et/ou complications reliées survenant dans les neuf (9) semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- f) soins néonataux;
- g) participation à une infraction criminelle;
- h) automutilation délibérée, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- i) maladie ou blessure 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 un désordre public;
- l) troubles mentaux ou émotifs;
- m) traitements non prescrits par un médecin;
- n) participation, à titre professionnel, à des activités sportives, à des courses de vitesse ou à des sports ou événements dangereux. Cette exclusion comprend la plongée récréative en scaphandre autonome (à moins que vous ne déteniez un certificat de plongée autonome de niveau élémentaire délivré par une école reconnue ou un organisme de certification); ou
- o) événement survenant pendant toute partie d'un voyage de plus de 31 jours, à moins que la Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or *Scotia Passeport* n'ait été souscrite avant le départ de votre province ou territoire de résidence au Canada. La Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or *Scotia Passeport* offre une couverture pour une durée maximale de 45 jours.

7. PROCÉDURE DE PROLONGATION DE L'ASSURANCE POUR LES VOYAGES DE PLUS DE 31 JOURS

L'assurance peut être prolongée au-delà de 31 jours jusqu'à une durée maximale de 45 jours. Pour souscrire la Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or *Scotia Passeport*, vous devez appeler *Scotia Assistance* au **416-977-1552** ou au numéro sans frais **1-800-263-0997**, du Canada et avant votre départ de votre province ou territoire de résidence. La durée totale de votre voyage ne doit pas excéder 45 jours consécutifs, jours du départ et du retour compris, telle que déterminée par les dates de départ et de retour fixées selon les réservations.

Le montant de la prime doit être porté au débit de votre carte de crédit VISA Or *Scotia Passeport* et payé intégralement avant la date de votre départ.

ATTENTION:

- a) Il est de votre responsabilité d'examiner la confirmation de couverture qui vous est envoyée lorsque vous souscrivez la Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or *Scotia Passeport* et d'aviser immédiatement *Scotia Assistance* de toute inexactitude.
- b) Le défaut de souscription de la Prolongation de 14 jours de l'assurance voyage VISA Or *Scotia Passeport* pour un voyage de plus de 31 jours invalide toute couverture en vertu de la police pendant la durée du voyage ou toute partie de celui-ci. Par conséquent, si une urgence médicale survient au cours des 31 premiers jours du voyage, aucune protection ne sera accordée aux termes de la police.
- c) La police ne couvre pas les voyages d'une durée de plus de 45 jours, que ce soit en tout ou en partie.

8. PROLONGATION D'OFFICE DE L'ASSURANCE

L'assurance sera prolongée d'office pendant une période maximale de trois (3) jours à compter de la fin de toute urgence médicale.

La durée de la protection sera également prolongée d'office au-delà de la limite de 31 jours jusqu'à concurrence de trois (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 d'un autobus, d'un train, d'un avion ou d'un bateau à bord duquel elle avait réservé une place est retardé; ou
- b) le véhicule personnel dans lequel elle voyageait se trouve impliqué dans un accident ou tombe en panne mécanique.

9. DEMANDES 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 de son RAMG, d'autres régimes d'assurance maladie ou assureurs, dans les trente (30) jours qui suivent. 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 5 pour les restrictions au versement des indemnités.)

Pour être indemnisé à la suite d'une urgence médicale, vous devrez soumettre une demande de règlement dûment remplie et fournir les renseignements et documents à l'appui, notamment :

- original des états de compte détaillés des soins médicaux;

- original des reçus de médicaments vendus sur ordonnance;
- date de naissance;
- photocopie de la carte d'assurance maladie (RAMG);
- nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur;
- document attestant les dates de votre départ et de votre arrivée (ex. : copie de billets d'avion, de reçus, de factures de frais d'hébergement prépayés ou de reçus d'essence);
- numéro de toute autre police d'assurance que vous ou la personne assurée pourriez détenir (assurance maladie individuelle ou collective et assurance de carte de crédit, notamment), ainsi que nom et adresse de l'émetteur;
- autorisation signée pour l'obtention de renseignements supplémentaires.

Des documents incomplets ou insuffisants peuvent entraîner le refus de la demande de règlement.

Des formulaires de demande de règlement peuvent être obtenus en téléphonant à **Scotia Assistance** au **416-977-1552** ou au **1-800-263-0997** ou en écrivant à l'adresse suivante : **Scotia Assistance**, 400, avenue University, 15^e étage, Toronto (Ontario) M5G 1S7.

10. DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

Sauf dispositions expresses contraires de la présente attestation ou de la police les dispositions générales qui suivent s'appliquent aux indemnités décrites dans la présente attestation :

Avis et preuve de sinistre : Dès que vous avez connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant entraîner un sinistre couvert par la police vous devez aviser **Scotia Assistance** en composant sans frais le **1-800-263-0997**, du Canada ou des États-Unis, ou le **416-977-1552**, de la région de Toronto, ou en appelant à frais virés de l'étranger. Un formulaire de demande de règlement vous sera envoyé.

Un avis écrit de sinistre doit être remis à l'assureur aussitôt que cela est raisonnablement possible après la survenance d'une cause d'annulation ou d'interruption ou le début de tout sinistre couvert au titre d'une police mais pas plus de quatre-vingt-dix (90) jours après la date de la survenance ou du début du sinistre. L'avis écrit soumis par le demandeur ou le bénéficiaire, ou en son nom, contenant suffisamment d'information pour établir l'identité du titulaire de la carte, est réputé être l'avis de sinistre.

Le formulaire de demande de règlement dûment rempli et accompagné de la preuve écrite du sinistre doit être soumis à l'assureur aussitôt que cela est raisonnablement possible, mais pas plus de un (1) an après la date où est survenu le sinistre.

Règlement : L'indemnité payable aux termes de la police est versée moyennant réception d'une preuve écrite complète que l'assureur juge suffisante.

Subrogation : Après le versement à une personne assurée de l'indemnité au titre de la police à la suite d'une perte ou d'un dommage, l'assureur est subrogé dans tous les droits de la personne assurée et dans tous ses recours à l'encontre de toute partie relativement à la perte ou au dommage, pour un montant n'excédant pas celui 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.

Expiration de l'assurance : La garantie à l'égard d'une personne assurée prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) date où le compte **VISA Or Scotia Passeport** est annulé ou fermé ou cesse d'être en règle;
- b) date où la personne assurée cesse d'être admissible à la garantie; et
- c) date où la police est résiliée.

Aucune indemnité n'est payable au titre de la police pour les sinistres survenant après l'expiration de la garantie.

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 dans votre province ou territoire.

Réclamation frauduleuse : Si vous faites une demande de règlement que vous savez fausse ou frauduleuse, d'une quelconque façon, vous n'avez plus droit à la garantie prévue au titre de la police ni au règlement de tout sinistre aux termes de cette police.

Consentement à la collecte de renseignements personnels : Vous consentez à ce que l'assureur puisse obtenir au besoin des renseignements sur vous relativement à votre admissibilité au titre de la police. Ces renseignements peuvent être obtenus de toute source, y compris d'un médecin de famille, d'hôpitaux, d'autres dispensateurs de soins médicaux, d'employeurs et de toute autre personne, comme la loi l'autorise. Du simple fait que vous avisiez **Scotia Assistance** de votre demande de règlement, vous autorisez la communication de tels renseignements. Vous autorisez également l'assureur à échanger des renseignements avec le Bureau de renseignements médicaux et avec des réseaux d'évaluation et d'administration de demandes de règlement. Par ailleurs, il est entendu que si vous n'êtes pas la personne assurée au nom de laquelle une demande de règlement est soumise, la personne assurée doit fournir à l'assureur, afin qu'il puisse examiner la demande, une autorisation écrite lui permettant d'obtenir des renseignements d'autres sources (y compris d'un médecin de famille, d'hôpitaux, d'autres dispensateurs de soins médicaux, d'employeurs et de toute autre personne, tel que la loi l'autorise) relativement à l'admissibilité de la personne assurée au titre de la police et d'échanger de tels renseignements avec le Bureau de renseignements médicaux et avec des réseaux d'évaluation et d'administration de demandes de règlement. Aucun renseignement sur votre état de santé ou sur celui de toute autre personne assurée ne sera utilisé ou divulgué à des tiers, sauf de la manière prévue ci-dessus ou permise par la loi.

Accès à des soins médicaux : L'assureur, le titulaire de 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.

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