

# SOMMAIRE DU PRODUIT D'ASSURANCE

## Assurance urgence médicale hors-province/pays

Police d'Assurance Collective n°: 9912-0317

### Sommaire des garanties comprises à l'extra Voyage relatif à votre Mastercard Neo Financial

<b>Assureur:</b>  <b>Chubb du Canada Compagnie d'Assurance</b> 199, rue Bay, bureau 2500 C.P. 139, Commerce Court West Postal Station Toronto (Ontario) M5L 1E2  Numéro au Registre des assureurs de l'AMF : 2000461714	<b>Ligne d'assistance téléphonique du service à la clientèle de l'assureur</b>  Sans frais: 1.800.268.9344 Local: 416.359.3222
<b>Distributeur:</b>  <b>Neo Financial Technologies Inc.</b> 150 9 <sup>th</sup> Avenue SW Calgary (Alberta) T2P 3H9	<b>Ligne d'assistance téléphonique du service à la clientèle</b>  Courriel : support@neofinancial.com Sans frais : 1.855.636.2265
<b>Agent gestionnaire de sinistres et service à la clientèle :</b>  <b>Crawford &amp; Company (Canada) Inc.</b> Service des règlements d'assurance 100, Milverton Drive, bureau 300 Mississauga (Ontario) L5R 4H1	<b>Ligne d'assistance téléphonique du service à la clientèle</b>  International (sans frais): 1.888.552.3236 Local: 416.957.5092 Courriel: <a href="mailto:NeoClaims@crawco.ca">NeoClaims@crawco.ca</a> Site web: <a href="https://ca-fnol.claims.global/chubbccfr">https://ca-fnol.claims.global/chubbccfr</a>
<b>Autorité des marchés financiers:</b> Place de la Cité, Tour Cominar 2640, boulevard Laurier, 4 <sup>e</sup> étage Québec (Québec) G1V 5C1	Ville de Québec: 418.525.0337 Montréal: 514.395.0337 Sans frais: 1.877.525.0337 Télécopieur: 418.525.9512 <b>Site web:</b> <a href="http://www.lautorite.qc.ca">www.lautorite.qc.ca</a>

#### Quel est le but de ce document ?

Ce sommaire vous a été fourni pour vous aider à décider si l'assurance comprise avec votre Mastercard Neo Financial répond à vos besoins. Le présent document ne constitue pas votre certificat d'assurance ni la police. Les renseignements compris au présent sommaire ne sont pas exhaustifs. Pour de plus amples renseignements, veuillez accéder au **certificat** d'assurance en cliquant sur le lien suivant :

[https://www.chubb.com/content/dam/chubb-sites/chubb-com/ca-fr/business-insurance/distribution-guides/documents/pdf/Neo\\_Financial-Assurance\\_urgence\\_medicale\\_hors-province\\_pays-certificat\\_d%27assurance.pdf](https://www.chubb.com/content/dam/chubb-sites/chubb-com/ca-fr/business-insurance/distribution-guides/documents/pdf/Neo_Financial-Assurance_urgence_medicale_hors-province_pays-certificat_d%27assurance.pdf)

(le **Certificat** d'assurance)

**Vous** pouvez obtenir une copie de la police, sous réserve de certaines conditions d'accès. À ce sujet, veuillez communiquer avec l'assistance téléphonique du service à la clientèle de l'assureur.

#### À quoi sert cette assurance ?

L'assurance urgence médicale hors-province/pays couvre les frais raisonnables et d'usage encourus en excédent des frais médicaux payables par  **votre régime gouvernemental d'assurance santé**  (ou tout autre programme d'assurance) relativement à tout **traitement d'urgence** requis au cours de  **votre voyage couvert**  en raison d'une **urgence médicale**. Plusieurs conditions s'appliquent.

## Qui peut être admissible à l'assurance ?

Mise en garde : Les mots et expressions en caractère gras au présent sommaire sont définis au **certificat** d'assurance. **Vous** devez connaître ces définitions. Consultez le **certificat** d'assurance pour savoir comment les définitions s'appliquent à **vous**.

Pour être admissible à la couverture d'assurance, **vous** devez :

- A. être **titulaire de la carte** d'un Mastercard Neo Financial avec l'extra Voyage ;
- B. être un **résident permanent du Canada** ;
- C. être couvert(e) par un **régime gouvernemental d'assurance santé** ;
- D. avoir un **compte en règle** ; et
- E. réserver le **voyage couvert** et en acquitter le coût au moyen de **vos** Mastercard Neo Financial.

## Sommaire des modalités clés

### Qui peut être assuré ?

- le **titulaire de la carte**, dans la mesure où il remplit toutes les conditions d'admissibilité décrites ci-dessus ;
- le **conjoint** du **titulaire de la carte** ; et
- les **enfants à charge** du **titulaire de la carte**, dans la mesure où ils voyagent avec le **titulaire de la carte** ou son **conjoint**.

### Assurance urgence médicale hors-province/pays

L'assureur **vous** indemnisera (jusqu'à concurrence d'une somme de 1 000 000 \$) des frais raisonnables et d'usage encourus en excédent des frais médicaux payables par **vos** régime gouvernemental d'assurance santé (ou tout autre programme d'assurance) relativement à tout **traitement d'urgence** requis au cours de **vos** **voyage couvert** en raison d'une **urgence médicale**.

Les frais couverts comprennent :

- l'hébergement à l'**hôpital** (incluant une chambre semi-privée ou l'équivalent) ;
- les traitements prodigués par un **médecin** et/ou un chirurgien ;
- les frais de consultation à l'externe ;
- la radiologie et les examens diagnostiques ;
- l'utilisation d'une salle d'opération, d'une unité de soins intensifs, de produits anesthésiques et de pansements chirurgicaux ;
- les médicaments d'ordonnance autres que ceux que **vous** devez prendre en vue de continuer à stabiliser une **condition médicale** chronique ou quelque condition dont **vous** souffriez déjà avant d'entreprendre le **voyage couvert** ;
- les services locaux d'ambulance routière (ou course de taxi locale, selon le cas) en direction d'un **hôpital**, d'un **médecin** ou de quelque autre fournisseur de services médicaux en raison d'une **urgence médicale** ;
- le moindre du coût de location ou d'acquisition d'un lit d'hôpital, d'une chaise roulante, d'une attelle, de béquilles ou d'autres fournitures médicales ;
- le coût des services professionnels rendus par un(e) infirmier(ère) privé(e) au cours de **vos** hospitalisation (jusqu'à concurrence de 5 000 \$), dans la mesure où de tels services sont recommandés par un **médecin** et ont été approuvés à l'avance par l'entremise de Crawford & Company (Canada) Inc. ;
- la réparation ou le remplacement de dents naturelles ou de dents artificielles fixées en permanence suite à la survenance d'une blessure accidentelle à la bouche au cours de **vos** **voyage couvert**, le tout jusqu'à concurrence de 2000 \$. Les traitements de dentisterie requis doivent être reçus dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la survenance de la blessure ;
- les traitements reçus au cours de **vos** **voyage couvert** en vue de soulager en urgence des douleurs d'origine dentaire, le tout jusqu'à concurrence de 200 \$ ;
- les honoraires professionnels facturés par un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe, podologue ou podiatre (jusqu'à concurrence de 250 \$ par discipline) ;
- les frais additionnels associés à un vol commercial à sens unique et en classe économique empruntant le trajet le plus court en direction de **vos** **point de départ**, réservé en vue de recevoir immédiatement des soins médicaux d'urgence ;
- le transport en civière à bord d'un vol commercial empruntant le trajet le plus court en direction de **vos** **point de départ** (dans la mesure où une civière est requise d'un point de vue médical) ;
- un vol de retour commercial en classe économique de même que les dépenses et frais usuels associés aux services d'un accompagnateur médical qualifié (dans la mesure où de tels services sont requis d'un point de vue médical ou ont été exigés par le transporteur aérien) ;
- le transport en ambulance aérienne (dans la mesure où un tel transport est indispensable d'un point de vue médical) ;
- le retour de **vos** dépouille à **vos** **point de départ** à l'intérieur du réceptacle de transport généralement utilisé par le transporteur public, et jusqu'à 5 000 \$ en vue de la préparation de **vos** dépouille et du paiement des frais associés au réceptacle de transport généralement utilisé par le transporteur public ;
- le retour de **vos** dépouille à **vos** **point de départ** et jusqu'à 5 000 \$ en vue de l'incinération de **vos** dépouille à l'emplacement où **vos** décès est survenu ;
- jusqu'à 5 000 \$ en vue de la préparation de **vos** dépouille et de l'achat d'un réceptacle d'inhumation ordinaire, et jusqu'à 5 000 \$ en vue de l'inhumation de **vos** dépouille à l'emplacement où **vos** décès est survenu ;
- un vol aller-retour en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, et jusqu'à 300 \$ des frais d'hébergement et de restauration encourus par toute personne légalement tenue d'identifier **vos** dépouille ;

- les frais associés à la consommation de repas et à l'hébergement en établissement commercial que **vous** avez encourus au-delà de la date à laquelle **vous** deviez revenir à **votre point de départ**, en raison d'un report de **votre** retour attribuable à une **urgence médicale** ou au fait que **vous** avez dû être relocalisé(e) en vue de recevoir des **traitements d'urgence** (jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et un maximum de 1 500 \$ en tout) ;
- les frais d'un vol aller-retour en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux, permettant à un membre de **votre** famille de **vous** rendre visite à l'**hôpital** au cours de **votre voyage couvert** ;
- les frais raisonnables facturés par une entreprise commerciale dans le cadre du retour d'un véhicule automobile à **votre** résidence ou à une compagnie de location – dans la mesure où **vous** êtes incapable d'assurer **vous-même** le retour du véhicule en raison d'une **urgence médicale** ;
- les frais additionnels associés à un vol aller-simple en classe économique empruntant le trajet le moins coûteux en direction du **point de départ** des **enfants à charge**, de même que le coût d'une personne accompagnant les **enfants à charge** au cours du vol de retour en classe économique (dans la mesure où les services d'accompagnement sont requis par le transporteur aérien), dans l'éventualité où (i) un ou plusieurs **enfants à charge** assurés en vertu de l'assurance voyageaient avec (ou rejoignaient) le titulaire de la **carte** ou son **conjoint** au cours d'un **voyage couvert**, et (ii) le titulaire de la **carte** ou son **conjoint** était hospitalisé durant plus de vingt-quatre (24) heures ou le titulaire de la **carte** ou son **conjoint** devait revenir au Canada en raison d'une **urgence médicale** couverte en vertu de l'assurance ;
- les frais associés au retour de **vos** bagages excédentaires (jusqu'à concurrence de 500 \$) si, en raison d'une **urgence médicale**, **vous** devez revenir à **votre point de départ** en ambulance aérienne.

Mise en garde :

1. La couverture d'assurance n'est disponible que si **vous** êtes âgé(e) de moins de soixante (60) ans.
2. La couverture d'assurance ne s'applique qu'aux quatorze (14) premiers jours de **votre voyage couvert**.
3. Une exclusion préexistante s'applique aux **conditions médicales** et/ou aux symptômes qui existaient avant le début de **votre voyage couvert**.
4. Il est possible que **vos** antécédents médicaux soient passés en revue à la suite du dépôt d'une demande d'indemnité fondée sur un accident, une blessure ou une maladie.
5. Les frais admissibles doivent être prescrits par un **médecin** au cours de **votre voyage couvert**.
6. Toutes les indemnités qui **vous** sont payables en vertu de la **police cadre** sont en excédent de tout régime gouvernemental d'assurance santé et de toute autre assurance, indemnité ou protection dont **vous** pourriez disposer en considération du sinistre subi.
7. Dans l'éventualité où (i) **vous** faisiez défaut de téléphoner à Generali Global Assistance Services avant de requérir des **traitements d'urgence**, ou (ii) **vous** décidiez de requérir des soins auprès d'un fournisseur de services médicaux non approuvé, **vous** devrez assumer vingt pour cent (20%) des frais médicaux couverts en vertu de l'assurance (et que **vous** n'aurez pas recouverts de **votre** régime gouvernemental d'assurance santé), et ce jusqu'à concurrence d'un montant de 25 000 \$. Si après avoir obtenu remboursement de **votre** régime gouvernemental d'assurance santé **vous** soumettez toujours une réclamation supérieure à 25 000 \$, l'assurance couvrira la totalité (100%) des frais couverts s'étendant au-delà de la limite de 25 000 \$.
8. Certains frais ne sont couverts que s'ils ont été approuvés à l'avance par Crawford & Company (Canada) Inc. Tous les frais relatifs au transport doivent être préapprouvés.

## Qu'est-ce qui n'est pas couvert ?

### EXCLUSIONS ET LIMITATIONS

Pour une liste détaillée de toutes les exclusions applicables, veuillez consulter la section « Exclusions » du Certificat d'assurance.

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

- **État préexistant** – tout **état préexistant** qui n'était pas **stable** au cours des six (6) mois ayant immédiatement précédé **vos** départ en **voyage couvert** ;
- État raisonnablement prévisible – toute maladie ou blessure accidentelle qui était raisonnablement prévisible en date de **vos** départ en **voyage couvert** ;
- Défaut d'être Transféré(e) à un établissement adéquat en vue de recevoir des traitements – **nous nous** réservons le droit (après avoir consulté **vos** médecin traitant à ce sujet) d'exiger **vos** transfert auprès d'un établissement de santé adéquat (ou de **vos** province ou territoire de résidence) afin que **vous** y receviez d'autres traitements. Tout défaut de **vous** conformer à une telle demande de transfert **nous** dégagera de toute responsabilité à l'égard du paiement de frais encourus au-delà de la date prévue pour le transfert ;
- Récurrence – une **urgence médicale** est considérée avoir pris fin lorsqu'une preuve médicale suffisante indique que **vous** êtes en mesure de retourner dans **vos** province ou territoire de résidence. Aucune indemnité ne sera payée à l'égard de la condition ayant entraîné l'**urgence médicale** si les frais qui en découlent ont été encourus après cette date.
- Défaut d'avoir obtenu l'approbation préalable – lorsque des frais médicaux d'urgence admissibles doivent être approuvés à l'avance et qu'une telle approbation n'est pas obtenue, aucune indemnité ne sera payable à l'égard de tels frais ou de quelque intervention chirurgicale ou procédure invasive n'ayant pas été approuvée à l'avance – sauf en présence de circonstances extrêmes où la demande d'approbation préalable aurait pour effet de retarder une intervention chirurgicale susceptible de sauver la vie du patient.
- Services non urgents – aucune indemnité ne sera payable à l'égard de quelque service non urgent, expérimental ou facultatif (y compris quelque traitement, intervention chirurgicale ou médicament que, à la lumière de la preuve médicale disponible – **vous** auriez pu recevoir au Canada après **vos** retour) ;
- Fausses déclarations – toute **condition médicale** à l'égard de laquelle **vous** avez fourni des informations fausses ou inexactes (portant notamment sur des séjours à l'**hôpital**, des traitements ou des médicaments) ;
- Grossesse – grossesse, fausse-couche, naissance ou complication de l'une ou l'autre de ces conditions survenant au cours des neuf (9) semaines précédant la date de naissance prévue ;
- Blessures infligées intentionnellement – tout(e) blessure infligée intentionnellement, suicide ou tentative de suicide ;
- Consommation abusive de médicaments – tout(e) consommation abusive d'un médicament ou défaut de **vous** conformer à quelque thérapie ou autre traitement médical prescrit(e) ;
- Nouveau-né – tout enfant né au cours du voyage ;
- Voyage effectué à l'encontre des recommandations d'un **médecin** – tout **voyage couvert** ayant débuté ou s'étant poursuivi à l'encontre des recommandations de **vos** médecin ;
- Consommation abusive d'alcool ou de drogues – tout(e) accident ou blessure survenant alors que **vous** facultés sont affaiblies par l'alcool ou quelque stupéfiant (c.-à.-d. alors que la concentration d'alcool dans **vos** sang est supérieure à quatre-vingt (80) milligrammes d'alcool par cent (100) millilitres de sang ou que **vous** facultés sont visiblement affaiblies en raison d'une consommation d'alcool ou de stupéfiants), de même que toute maladie chronique ou hospitalisation attribuable à (ou intensifiée par) la consommation régulière d'alcool ou de stupéfiants ;
- Pratique de sports professionnels ou de course automobile – toute forme de participation à des sports professionnels, de même que tout(e) course organisée ou concours de vitesse ;
- Problèmes mentaux – tout **déséquilibre mental ou émotionnel** ;
- Activités dangereuses – plongée sous-marine d'agrément (à moins que **vous** ne déteniez une accréditation de base émise par une école de plongée ou quelque autre autorité certifiée), alpinisme, saut à l'élastique, parapente, exploration de grottes, deltaplane, parachutisme ou toute autre activité aérienne nécessitant l'usage de tout aéronef autre qu'un avion commercial dont la navigabilité est attestée par un certificat valide ;
- Actes intentionnels – tout préjudice ou dommage attribuable à des actes intentionnels ;
- Infraction criminelle – le fait de commettre ou de tenter de commettre un acte criminel ;
- Guerre ou soulèvement – tout(e) guerre (déclarée ou non), acte de guerre, émeute, soulèvement, révolte, révolution, usurpation de pouvoir ou déclenchement d'hostilités ;
- Avis aux voyageurs – tout voyage au sein d'un pays à l'égard duquel le gouvernement du Canada avait émis un avis aux voyageurs qui demeurait en vigueur immédiatement avant **vos** départ en **voyage couvert** ;
- **Incident informatique.**

### À quel moment la couverture débute-t-elle ?

La couverture d'assurance entre en vigueur au moment où **vous** quittez **vos** point de départ, si tant est que le coût total du **voyage couvert** a été porté à **vos** Mastercard Neo Financial et que **vous** êtes toujours titulaire de la **carte** au moment où le sinistre survient.

## À quel moment la couverture cesse-t-elle de s'appliquer ?

La couverture d'assurance prend fin à l'arrivée de l'une ou l'autre des échéances suivantes :

1. la date à laquelle **vous** revenez à **votre** province ou territoire de résidence ;
2. la date à compter de laquelle **vous** avez été absent(e) de **votre** province ou territoire de résidence pendant plus de quatorze (14) jours consécutifs ;
3. la date à laquelle **votre carte** est annulée ;
4. la date à compter de laquelle le solde dû sur la **carte** est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
5. la date à laquelle la **police cadre** est résiliée ; ou
6. la date à laquelle Neo Financial Technologies Inc. reçoit un avis d'annulation de la **carte** de la part du titulaire de la **carte**.

## Quelles sont les conséquences d'une fausse déclaration ou d'une réticence ?

Toute fausse déclaration, déclaration inexacte ou réticence pourrait entraîner la nullité de la police, une négation ou un refus de couverture, ou la réduction d'une indemnité. Pour toute question à ce sujet, veuillez contacter l'assureur.

## Qu'arrive-t-il si je change d'avis quant à ce produit d'assurance après avoir demandé le Mastercard Neo Financial ?

**Vous** pouvez annuler la couverture en annulant **votre** Mastercard Neo Financial ou l'extra Voyage compris avec **votre carte**, et ce à tout moment et sans encourir de pénalité. L'assurance n'est pas remboursable, dans la mesure où **vous** ne payez ni primes, ni frais. Afin d'annuler la couverture d'assurance, **vous** devez transmettre un avis d'annulation de la **carte** au distributeur qui **vous** a fourni **votre carte**.

## Protection des renseignements personnels

**Vous** pouvez consulter la politique de protection des renseignements personnels de l'assureur afin de savoir comment ce dernier recueille et utilise **vos** renseignements personnels. **Vous** pouvez également exiger de consulter les renseignements personnels apparaissant à **votre** dossier ou demander d'y apporter des corrections en écrivant au :

Responsable de la protection des renseignements personnels  
Chubb du Canada Compagnie d'Assurance  
199, rue Bay, bureau 2500  
C.P. 139, Commerce Court West Postal Station  
Toronto (Ontario) M5L 1E2

Pour un complément d'information sur la protection des renseignements personnels de l'assureur, prière de parcourir le site :  
<https://www.chubb.com/ca-fr/privacy-policy.html>

## Pour obtenir de l'aide ou présenter une demande de règlement

- Veuillez contactez Generali Global Assistance Services au numéro 1-886-748-9739 (ligne sans frais) ou 240-330-1476 (appel local à frais virés)) avant de recevoir quelque **traitement d'urgence** que ce soit, et ce au cours des vingt-quatre (24) heures qui suivent **votre** admission à l'**hôpital** ou aussitôt qu'il **vous** est raisonnablement possible de le faire.
- Si **vous** ne téléphonez pas à Generali, assurez-**vous** d'informer Crawford & Company (Canada) Inc. de **votre** réclamation dans les trente (30) jours de la date à laquelle des **traitements d'urgence** ou d'autres frais ont été reçus ou encourus pour la première fois, et ce en téléphonant au 1-888-552-3236
- **Nous vous** indiquerons comment soumettre une demande de règlement.

### LIGNE D'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE

1.888.552.3236 (International / sans frais)  
416.957.5092 (local)

## PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas de perte, **vous** devrez communiquer avec l'agent gestionnaire de sinistres et présenter une demande de règlement. La procédure de présentation d'une demande de règlement est indiquée à la section « **Comment présenter une demande de règlement** » du Certificat d'assurance.

### A. Présentation d'une réclamation

Toutes les réclamations doivent être déclarées à l'assureur dans les trente (30) jours de la survenance du sinistre ou du moment où une perte commence à se manifester, et ce en composant le 1.888-552-3236.

**Vous** devez transmettre à l'assureur un avis écrit de **votre** réclamation (accompagné de toutes les pièces justificatives que **vous** êtes en mesure de

### Agent gestionnaire de sinistres

#### Crawford & Company (Canada) Inc.

Service des règlements d'assurance  
100, Milverton Drive, bureau 300  
Mississauga (Ontario) L5R 4H1  
International / sans frais : 1.888.552.3236  
Local : 416.597.5092  
Télécopieur : 905.602.0185  
Adresse courriel : [neoclaims@crawco.ca](mailto:neoclaims@crawco.ca)  
<https://ca-fnol.claims.global/chubbccfr>

soumettre) au cours des trente (30) jours qui suivent la survenance de la perte. Veuillez contacter Crawford & Company (Canada) Inc. afin de formuler une réclamation. Remplissez toutes les sections du formulaire de réclamation, joignez-y tous les documents pertinents, et postez (ou télécopiez) le tout aux coordonnées suivantes :

Crawford & Company (Canada) Inc.  
Services des règlements d'assurance  
100, Milverton Drive, bureau 300  
Mississauga (Ontario) L5R 4H1  
Télécopieur : 905-602-0185  
Adresse courriel : [neoclaims@crawco.ca](mailto:neoclaims@crawco.ca)

#### **B. Date-limite de présentation d'une réclamation**

Le formulaire de réclamation et les documents nécessaires doivent être remplis et retournés à l'assureur dans les plus brefs délais possibles dans un délai de six (6) mois de la survenance de la perte couverte, ou, si **vous** êtes résident du Québec, dans l'année suivant la perte, si **vous** démontrez qu'il **vous** était impossible d'agir dans le délai de six (6) mois de la perte. **Votre** assurance ne doit pas avoir été résiliée au moment de la perte.

#### **C. Réponse de l'assureur**

Si **votre** réclamation est approuvée, l'indemnité est payée au cours des quinze (15) jours suivant la réception des documents dont l'agent gestionnaire de sinistres a besoin pour traiter la réclamation. Si l'assureur refuse **votre** réclamation ou n'accepte de payer qu'une partie de l'indemnité, il **vous** fera parvenir une lettre expliquant les raisons de sa décision au cours des soixante (60) jours suivant la réception des documents nécessaires au traitement de **votre** réclamation.

Une fois l'indemnité payée **vos** droits de recouvrement contre les tiers seront transférés à l'assureur jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité versée par l'assureur pour le sinistre. L'assureur aura le droit d'entreprendre un recours judiciaire à ses frais et en **votre** nom, auquel cas **vous** devrez lui fournir toute la collaboration dont il pourrait raisonnablement demander dans le cadre de son recours (notamment en signant tout document lui permettant de poursuivre un (des) tiers en **votre** nom).

#### **D. Appel de la décision de l'assureur et recours**

Advenant que **vous** soyez en désaccord avec le résultat de votre demande de règlement, **vous** avez trente-et-un (31) jours à compter de la date de refus de **votre** demande de règlement par l'assureur pour demander la révision de la décision. **Vous** devez présenter **votre** demande de révision par écrit à l'agent gestionnaire de sinistres. L'assureur **vous** fera parvenir sa réponse dans les trente (30) jours suivant la réception de **votre** demande de révision. **Vous** pouvez également communiquer avec l'Autorité des marchés financiers ou **vous** adresser à **votre** conseiller juridique.

### **Combien cela coûte-t-il ?**

L'assurance est comprise à l'extra Voyage relatif à **votre** Mastercard Neo Financial. Il n'y a aucune prime ni frais additionnels à payer.

### **Qu'arrive-t-il en cas de désaccord avec le résultat de ma demande de règlement ou tout autre litige ?**

- **Nous** sommes là pour **vous** aider. N'hésitez pas à communiquer avec l'assureur, au besoin.
- **Vous** devez **vous** conformer aux délais imposés par la loi de la province ou du territoire de résidence du titulaire de la **carte** si **vous** souhaitez tenter une poursuite ou toute autre recours en justice contre l'assureur.

## Plainte auprès de l'assureur et processus de traitement des plaintes

(Veuillez consulter la section « **Processus de plainte** » du **certificat** d'Assurance)

Pour formuler une plainte auprès de l'assureur et accéder à la politique de l'assureur portant sur le traitement des plaintes, veuillez cliquer sur le lien suivant :

<https://www.chubb.com/ca-fr/complaint-resolution-process.html>

Ce produit d'assurance est souscrit auprès de Chubb du Canada Compagnie d'Assurance.