

# Attestation d'assurance annulation/interruption de voyage

Uniquement pour les personnes 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 1<sup>er</sup> mars 2001 et est offerte à tous les titulaires admissibles de la carte VISA<sup>®</sup> Or Scotia Passeport<sup>MD</sup>. La couverture est prise en charge par American Bankers Compagnie d'Assurance Générale de la Floride (ci-après désignée par « assureur ») en vertu de la police collective **numéro BNS122000** (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 l'Assureur 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 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. NOUVELLES DÉFINITIONS

**Affection préexistante** désigne un état pathologique dont les symptômes se sont manifestés ou pour lequel la personne assurée, ou un membre de la famille immédiate de 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 où le voyage a été réservé et les frais admissibles portés à votre compte.

**Associé en affaires** désigne une personne qui participe, avec la personne assurée, à la gestion quotidienne d'une entreprise commune et qui partage les risques financiers inhérents.

**Cause d'annulation** désigne une des causes d'ordre médical ou non médical donnant ouverture à annulation qui sont prévues à l'article 3 de la présente attestation.

**Cause d'interruption** désigne une des causes d'ordre médical ou non médical donnant ouverture à interruption qui sont prévues à l'article 4 de la présente attestation.

**Compagnon de voyage** désigne une personne de 64 ans ou moins avec qui vous et/ou votre conjoint avez pris des dispositions pour faire le même voyage, dont le voyage a été réservé au même moment que le vôtre et/ou celui de votre conjoint, et pour qui les frais admissibles ont été portés à votre compte.

**Compte** désigne le compte VISA<sup>®</sup> Or Scotia Passeport<sup>MD</sup> d'un titulaire de la carte devant être en règle auprès du titulaire de police.

**Dépenses de voyage reporté** : Les frais additionnels associés aux dépenses admissibles, incluant les frais d'administration et de modification, qui sont le résultat d'un voyage reporté avant la date de départ et qui ont été portés à votre compte et/ou acquittés avec vos *points-bonis Scotia*.

**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.

**Employé clé** désigne un employé dont la présence ininterrompue au sein de l'entreprise de la personne assurée est essentielle à la bonne conduite des affaires durant le voyage de la personne assurée.

**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.

**Frais admissibles** désigne les arrangements de voyages suivants, lorsqu'ils ont été réservés avant le départ et qu'au moins 75 % de tous les coûts (y compris un dépôt ou un paiement anticipé, mais à l'exclusion d'une assurance que vous pouvez souscrire auprès de votre voyageur) ont été portés à votre compte VISA Or Scotia Passeport et/ou acquittés avec vos *points-bonis Scotia* :

- a) les frais d'un transport à bord d'un transporteur public;
- b) les frais d'un séjour dans un hôtel ou dans un établissement semblable;
- c) les frais d'un voyage à forfait (à l'exclusion de la prime d'assurance) qui comprend au moins deux des éléments suivants :
  - transport à bord d'un transporteur public;
  - repas;
  - location de voiture;
  - billets ou laissez-passer pour assister à une manifestation sportive, une exposition ou autre divertissement semblable;
  - hôtel ou établissement semblable;
  - leçons ou services d'un guide

**Hôpital** signifie un établissement dûment autorisé pour le traitement des personnes admises comme patient interne et des personnes soignées en clinique externe, ainsi qu'en cas d'urgence, qui a une salle d'opération et un laboratoire et qui est sous la supervision de médecins. Cela ne comprend pas les établissements agréés ou utilisés principalement comme clinique, un établissement de soins prolongés ou palliatifs, un centre de réadaptation, une maison de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, une résidence pour personnes âgées, un établissement thermal ou un centre de traitement de la toxicomanie.

**Hospitalisation** signifie un séjour d'au moins 48 heures dans un hôpital aux fins d'un traitement médical d'urgence, qui ne peut pas être reporté.

**Médecin** désigne un médecin ou un 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 à vous par des liens du sang ou du mariage.

**Membre de la famille immédiate** désigne le conjoint, la fille ou le fils (naturel(le), adopté(e) ou issu(e) d'un mariage antérieur du conjoint), le petit-enfant, les grands-parents, la mère, le père, la belle-mère, le beau-père, la sœur, la demi-sœur, le frère, le demi-frère, la mère du conjoint, le père du conjoint, la bru, le gendre, la belle-sœur et le beau-frère de la personne assurée.

**Personne assurée** désigne un titulaire de la carte admissible de 64 ans ou moins, son conjoint de 64 ans ou moins, ses enfants à charge admissibles et un compagnon de voyage admissible de 64 ans ou moins.

**Titulaire de la carte** désigne le titulaire principal d'une carte VISA Or Scotia Passeport et un titulaire additionnel au nom duquel une carte VISA Or Scotia Passeport est émise. «Vous» et «votre(vos)» désignent également le titulaire de la carte.

**Transporteur public** désigne un moyen de transport par voie terrestre, navigable ou aérienne homologué pour le transport sans distinction de passagers, moyennant rémunération, à l'exclusion du transport effectué à titre gracieux.

**Urgence** signifie un événement imprévu qui survient après la réservation d'un voyage et qui nécessite un traitement immédiat par un médecin ou une hospitalisation.

**Voyage** désigne la période prévue pendant laquelle la personne assurée ne se trouve dans son lieu de résidence habituel, entre la date de départ de sa province ou de son territoire de résidence au Canada et la date de retour dans sa province ou son territoire de résidence au Canada.

## 2. ADMISSIBILITÉ

Chaque titulaire de la carte et/ou son conjoint, chacun étant âgé de 64 ans ou moins au moment de la réservation d'un voyage, est admissible à l'assurance annulation/interruption de voyage VISA Or Scotia Passeport qui est résumée dans la présente attestation si les frais admissibles du voyage ont été portés à son compte. Vos enfants à charge et un compagnon de voyage âgé de 64 ans et moins sont couverts lorsqu'ils vous accompagnent et/ou accompagnent votre conjoint et que leurs frais admissibles ont été portés à votre compte.

## 3. INDEMNITÉ D'ANNULATION DE VOYAGE

Tous les frais admissibles qui ne sont aucunement remboursables vous sont remboursés si, avant la date prévue du départ, une personne assurée est obligée d'annuler le voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes énumérées ci-dessous. L'indemnité maximale par personne assurée est de 2 500 \$, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour toutes les personnes assurées faisant le même voyage, et se limite aux frais d'annulation de voyage en vigueur à la date où la cause d'annulation est survenue. **Il importe donc que vous annuliez vos réservations de voyage auprès de votre voyagiste aussitôt que survient la cause d'annulation et que vous avisiez également Scotia Assistance sans tarder.**

Toutes les dépenses de voyage reporté qui ne sont aucunement remboursables vous sont remboursées si, avant la date de départ prévue, la personne assurée décide de reporter le voyage en raison d'une des causes d'annulation couvertes énumérées ci-après. L'indemnité maximale payable est le moins élevé des dépenses de voyage reporté et du montant qui aurait été versé au titre de la présente attestation d'assurance dans le cas d'une annulation pure et simple. Le voyage reporté sera considéré comme un nouveau voyage au titre de la présente attestation d'assurance et la période applicable à l'affection préexistante sera déterminée à partir de la date de réservation du nouveau voyage.

**Les causes d'annulation couvertes (survenant pour la première fois après la réservation du voyage) sont les suivantes :**

**Causes d'annulation d'ordre médical :**

- a) décès d'une personne assurée;
- b) décès d'un membre de la famille immédiate d'une personne assurée survenant après la réservation du voyage, mais dans les 31 jours qui précèdent la date prévue du départ;
- c) maladie subite ou blessure accidentelle dont souffre une personne assurée, ne résultant pas d'une affection préexistante et empêchant la personne assurée de partir en voyage. Un médecin doit confirmer par écrit qu'il a conseillé à la personne assurée d'annuler son voyage avant la date prévue du départ ou que la maladie ou la blessure accidentelle rend le voyage impossible pour la personne assurée;
- d) maladie subite ou blessure accidentelle requérant l'hospitalisation d'un membre de la famille immédiate d'une personne assurée durant le voyage et ne résultant pas d'une affection préexistante;
- e) hospitalisation d'un membre de la famille immédiate d'une personne assurée, ne résultant pas d'une affection préexistante et survenant après la réservation du voyage, mais dans les 31 jours qui précèdent la date prévue du départ;
- f) hospitalisation ou décès de l'associé en affaires ou d'un employé clé d'une personne assurée survenant après la réservation du voyage; et
- g) hospitalisation ou décès de l'hôte à destination d'une personne assurée survenant après la réservation du voyage.

**Causes d'annulation d'ordre non médical** (voyages réservés à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2006) :

- a) convocation comme juré ou assignation inattendue à témoigner au cours d'un procès nécessitant la présence en cours d'une personne assurée durant le voyage;
- b) avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien publié après la réservation du voyage et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage, au cours d'une période coïncidant avec le voyage d'une personne assurée;
- c) mutation d'une personne assurée demandée par son employeur, pourvu qu'elle ait été au service de cet employeur à la date où elle a réservé son voyage, et nécessitant un déménagement dans les 30 jours qui précèdent la date prévue de départ du voyage;
- d) retard empêchant une personne assurée d'effectuer une correspondance avec un transporteur public ou entraînant l'interruption de son voyage, notamment :
  - retard du transporteur public d'une personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
  - accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
  - conditions météorologiques; ou
  - tremblement de terre ou éruption volcanique inattendus.

L'annulation pure et simple d'un trajet par le transporteur public n'est pas considérée comme un retard. L'indemnité payable au titre de cette cause d'annulation correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la personne assurée;

- e) désastre naturel rendant la résidence principale de la personne assurée impropre à l'habitation;
- f) mise en quarantaine d'une personne assurée ou détournement; et
- g) réquisition d'une personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie.

**Dès qu'une cause d'annulation couverte survient, vous devez annuler votre voyage et en aviser Scotia Assistance en composant sans frais le 1-800-263-0997 au Canada et aux États-Unis, ou le 416-977-1552 dans la région de Toronto ou à frais virés de l'étranger, dans les 48 heures suivant la survenance de la cause d'annulation couverte.**

## 4. INDEMNITÉ D'INTERRUPTION DE VOYAGE

Seront remboursés :

- a) le montant le moins élevé entre les frais additionnels que vous avez engagés pour changer des billets et le coût d'un aller simple en classe économique pour retourner au point de départ;

- b) plus le montant correspondant à la partie non utilisée des frais admissibles non remboursables, à l'exclusion du coût prépayé du transport de retour non utilisé; si, en raison d'une cause d'interruption couverte indiquée ci-dessous survenant au cours du voyage, une personne assurée est appelée à interrompre son voyage. L'indemnité maximale par personne assurée est de 2 500 \$, jusqu'à concurrence de 10 000 \$ pour toutes les personnes assurées faisant le même voyage. Dès la survenance d'une cause d'interruption, vous devez aviser *Scotia Assistance*.

Les causes d'interruption sont les suivantes :

Causes d'interruption d'ordre médical :

- a) décès d'une personne assurée ou d'un membre de la famille immédiate d'une personne assurée durant le voyage;
- b) maladie subite ou blessure accidentelle dont souffre une personne assurée, ne résultant pas d'une affection préexistante, requérant des soins médicaux immédiats, du seul avis de *Scotia Assistance* compte tenu de l'opinion médicale du médecin de garde, et empêchant la personne assurée de revenir de voyage à la date prévue;
- c) maladie subite ou blessure accidentelle requérant l'hospitalisation d'un membre de la famille immédiate d'une personne assurée durant le voyage et ne résultant pas d'une affection préexistante et dont la personne assurée n'avait pas connaissance avant la date de départ du voyage;
- d) hospitalisation ou décès de l'associé en affaires ou d'un employé clé d'une personne assurée; et
- e) hospitalisation ou décès de l'hôte à destination de la personne assurée.

Causes d'interruption d'ordre non médical (voyages réservés à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2006) :

- a) avis formel émanant du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du gouvernement canadien publié durant le voyage et recommandant aux Canadiens de ne pas se rendre dans un pays, une région ou une ville initialement prévu dans l'itinéraire du voyage, au cours d'une période coïncidant avec le voyage d'une personne assurée;
- b) retard empêchant une personne assurée d'effectuer une correspondance avec un transporteur public ou entraînant l'interruption de son voyage, notamment :
  - retard du transporteur public d'une personne assurée occasionné par une défaillance mécanique;
  - accident de la circulation ou fermeture d'urgence d'une route par la police (dans l'un ou l'autre des cas, un rapport de police est requis); ou
  - conditions météorologiques; ou
  - tremblement de terre ou éruption volcanique inattendus.

L'annulation pure et simple d'un vol n'est pas considérée comme un retard. L'indemnité payable au titre de cette cause d'interruption correspond au prix d'un aller simple en classe économique selon l'itinéraire le moins cher pour la prochaine destination de la personne assurée;

- c) désastre naturel rendant la résidence principale de la personne assurée impropre à l'habitation;
- d) mise en quarantaine d'une personne assurée ou détournement; et
- e) réquisition d'une personne assurée par le gouvernement pour l'armée de réserve, les forces de l'ordre ou les services d'incendie.

Dès qu'une cause d'interruption survient, vous devez aviser *Scotia Assistance* en composant sans frais le 1-800-263-0997 au Canada et aux États-Unis, ou le 416-977-1552 dans la région de Toronto ou à frais virés de l'étranger. *Scotia Assistance* vous aidera à prendre des arrangements pour votre retour.

## 5. EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Les personnes de 65 ans ou plus ne sont pas couvertes par la police d'assurance collective.

Pour chaque voyage, un seul compagnon de voyage est couvert.

Aucune indemnité n'est versée si l'annulation ou l'interruption du voyage résulte directement ou indirectement de ce qui suit :

- a) annulation d'un voyage pour un motif autre qu'une cause d'annulation;
- b) interruption d'un voyage pour un motif autre qu'une cause d'interruption;
- c) affection préexistante;
- d) grossesse, accouchement et/ou complications reliées survenant dans les neuf (9) semaines précédant la date prévue de l'accouchement;
- e) automutilation délibérée, suicide ou tentative de commettre ces actes;
- f) maladie ou blessure subie sous l'influence de drogues, de médicaments, de l'alcool ou d'autres substances intoxicantes;
- g) participation à une infraction criminelle;
- h) acte de terrorisme, insurrection ou guerre, qu'elle soit déclarée ou non;
- i) participation volontaire à une émeute ou à un désordre public;
- j) troubles mentaux ou émotifs; ou
- k) participation à des activités sportives, à titre professionnel, à des courses de vitesse ou à des sports ou événements dangereux;

**Important :** La police d'assurance collective ne couvre que les coûts en sus des récompenses en voyages d'un programme de récompenses ou d'un programme pour grands voyageurs. L'assurance ne couvre pas la valeur de la perte des récompenses ou des points d'un programme pour grands voyageurs, à l'exclusion des *points-bonis Scotia*.

## 6. DEMANDE DE RÈGLEMENT

Pour une demande de règlement en cas d'annulation ou d'interruption de voyage, vous devez téléphoner à *Scotia Assistance* au numéro ci-dessous pour obtenir un formulaire de demande de règlement. Vous devez soumettre une demande de règlement dûment remplie et fournir les documents à l'appui, notamment :

- original des billets (y compris talons non utilisés), des bons, de l'itinéraire, des factures et des reçus;
- reçu et relevé de compte *VISA Or Scotia Passeport* et tout autre document nécessaire pour confirmer que les frais admissibles ont été portés à votre compte;
- preuve satisfaisant *Scotia Assistance* que l'annulation ou l'interruption découle d'une cause d'annulation ou d'interruption couverte;
- nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur de la personne assurée;
- nom et adresse de l'émetteur et numéro de toutes les autres polices d'assurance dont vous et/ou la personne assurée pourriez être titulaires, y compris assurance maladie et assurance crédit (à titre individuel ou collectif);
- autorisation signée permettant à *Scotia Assistance* d'obtenir d'autres renseignements pouvant être requis.

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<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario)  
M5G 1S7

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

## 7. DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS STATUTAIRES

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

**Diligence raisonnable** : La personne assurée doit faire preuve de diligence raisonnable et prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter ou diminuer les risques de sinistre aux termes de la police d'assurance collective.

**Avis et preuve de sinistre** : Immédiatement après avoir pris connaissance d'un sinistre ou d'un événement pouvant entraîner un sinistre couvert par la police d'assurance collective, il faut aviser *Scotia* Assistance en composant sans frais le **1-800-263-0997** au Canada et aux États-Unis, ou le **416-977-1552** dans la région de Toronto ou à frais virés de l'étranger. Un formulaire de demande de règlement sera envoyé au demandeur.

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, mais pas plus de quatre-vingt-dix (90) jours après la date où est survenue la cause d'annulation ou d'interruption. 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 *Scotia* Assistance aussitôt que cela est raisonnablement possible, mais pas plus de un an après la date où est survenue la cause d'annulation ou d'interruption.

**Règlement** : L'indemnité payable aux termes de la police d'assurance collective 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 d'assurance collective, 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 garantie à l'égard d'une personne assurée prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) date où le compte 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 d'assurance collective est résiliée.

Aucune indemnité n'est payable au titre de la police d'assurance collective pour les sinistres survenant après la résiliation 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 d'assurance collective 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 d'assurance collective. 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, tel que 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 MIB Group, Inc («le MIB») et avec des réseaux 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 et de toute autre personne, tel que la loi l'autorise) relativement à l'admissibilité de la personne assurée au titre de la police d'assurance collective, et d'échanger de tels renseignements avec le MIB et avec des réseaux 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.

<sup>MD</sup> Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse.

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