

CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE PROTECTION-VOYAGE[™] POUR LES VOYAGEURS DE 60 ANS ET PLUS



INTRODUCTION

IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT : Ce certificat contient des renseignements importants sur votre assurance et sur les modalités de l'assurance voyage offerte par la Compagnie d'assurance RBC du Canada. **Certaines de ces modalités peuvent limiter les garanties et indemnités qui vous sont payables.** Lisez ce certificat d'assurance attentivement, rangez-le en lieu sûr et emportez-le avec vous en voyage.

La Compagnie d'assurance RBC du Canada a établi une police d'assurance collective (« police ») pour la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale »)

- pour couvrir ce qui suit :
 - les frais médicaux d'urgence engagés par des personnes admissibles à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence au Canada.
 - les frais d'interruption d'un voyage après le départ.
 - les frais se rattachant aux bagages et effets personnels dans tous les territoires et provinces au Canada, à l'exception du Québec.
 - les frais se rattachant aux accidents de vol et de voyage.
- La Compagnie d'assurance générale RBC couvre :
 - les frais se rattachant aux bagages et effets personnels au Québec.

Ce certificat d'assurance résume les conditions de la police.

Lorsque vous souscrivez l'assurance, ce certificat d'assurance, la proposition d'assurance et le questionnaire médical constituent votre contrat d'assurance. **Votre assurance est assujettie aux modalités énoncées dans ce certificat d'assurance.**

Tous les termes en italique ont le sens qui leur est donné dans la rubrique « Définitions » de ce certificat d'assurance.

AVIS IMPORTANT - VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- **L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre certificat avant de partir en voyage, étant donné que votre couverture peut être assujettie à certaines restrictions ou exclusions.**
- **Une exclusion relative aux affections préexistantes s'applique à un problème de santé ou à des symptômes d'ordre médical qui se sont manifestés avant votre départ. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à votre certificat et les répercussions qu'il peut avoir sur la date de votre départ, la date de souscription ou la date d'effet de l'assurance.**
- **En cas d'accident, de maladie ou de blessure, il est possible que vos antécédents médicaux soient examinés si une demande de règlement est soumise.**
- **Votre certificat prévoit une assistance voyage. Vous devez aviser Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir tout traitement d'urgence. Les prestations peuvent être limitées si vous n'informez pas immédiatement Assistance aux Assurés.**

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT AVANT VOTRE DÉPART

ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE

Où que vous soyez, les services Assistance aux Assurés Inc. et PAIEMENT-ASSISTANCE[®] sont au bout du fil – 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Si vous avez besoin de soins médicaux en cours de voyage, ou pour toute autre urgence, vous devez immédiatement appeler Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

- 1 800 222-9978 (sans frais des É.-U. ou du Canada)
- 001 800 514-1889 (sans frais du Mexique)
- (905) 816-2562 (à frais virés de tout pays)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des É.-U. ou du Canada)
- (905) 813-4719 (télécopieur)

COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

COLLECTE DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous (Compagnie d'assurance RBC du Canada) pouvons, de temps à autre, recueillir des renseignements financiers ou d'autres renseignements sur vous, notamment :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (nom, adresse postale, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de souscription et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ;
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir ou vérifier ces renseignements à tout moment au cours de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins

et autres professionnels de la santé, du gouvernement (incluant les régimes d'assurance maladie gouvernementaux) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, de prestataires de services de voyages, des autorités chargées de l'application des lois, de détectives privés, de votre famille et de vos amis, et de toute référence que vous nous fournissez.

UTILISATION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Ces renseignements peuvent être utilisés aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, modifier la tarification des frais médicaux et négocier le remboursement des frais de règlement ;
- mieux comprendre votre situation sur le plan de l'assurance ;
- déterminer votre admissibilité aux produits et services d'assurance que nous offrons ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- vous communiquer les avantages, les caractéristiques ou tout autre renseignement ayant trait aux produits et services d'assurance que vous détenez chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation d'affaires avec vous ;
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, fournisseurs de services ou tierces parties, qui sont tenus d'en assurer la confidentialité.

Si l'un de nos fournisseurs de services est situé à l'extérieur du Canada, ce fournisseur est lié par les lois en vigueur dans le territoire dans lequel il est situé, et les renseignements ne peuvent être divulgués qu'en vertu de ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, d'autres institutions financières, des organismes de la santé, le gouvernement (notamment les régimes d'assurance maladie gouvernementaux) et les organismes gouvernementaux.

À votre demande, nous pouvons transmettre ces renseignements à d'autres personnes.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés membres de RBC (i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, (ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance des autorités de contrôle, des organismes de l'État, des organismes publics ou d'autres entités habilitées à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés de RBC vos choix au titre de la section « Autres utilisations de vos renseignements personnels » dans le seul but de les faire respecter.

AUTRES UTILISATIONS DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- Nous pouvons nous servir de vos renseignements personnels pour promouvoir nos produits et services, de même que ceux de certains tiers de notre choix qui sont susceptibles de vous intéresser. Nous pouvons communiquer avec vous par divers moyens, notamment le téléphone, le courrier électronique ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez fournies.
- Nous pouvons aussi, si la loi ne l'interdit pas, communiquer ces renseignements aux sociétés membres de RBC, en vue de vous recommander à elles ou de faire la promotion de produits et services pouvant vous intéresser. Nous et les sociétés membres de RBC pouvons communiquer avec vous par divers moyens, notamment le téléphone, le courrier électronique ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez fournies. Nous convenons que, si un tel échange de renseignements se produit, ces sociétés pourraient nous informer des produits ou services fournis.
- Si vous faites également affaire avec des sociétés membres de RBC et que la loi ne l'interdit pas, nous pouvons combiner les renseignements que nous détenons sur vous avec ceux que ces sociétés détiennent à votre sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer votre relation avec nous.

Vous comprenez que chaque société membre de RBC et nous sommes des entités distinctes mais affiliées. Les sociétés membres de RBC désignent nos sociétés affiliées qui offrent à la population un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde de valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage, et services d'assurance.

Vous pouvez nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-dessous. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Nous respecterons vos choix et comme nous l'avons mentionné ci-dessus, nous pouvons faire connaître ces choix en vertu de la section Autres utilisations de vos renseignements personnels aux sociétés membres de RBC dans le seul but de faire respecter vos choix.

VOTRE DROIT D'ACCÉDER À VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vous pouvez, en tout temps, avoir accès aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint en vertu de la loi. Pour demander l'accès à ces renseignements, pour poser des questions sur nos politiques de protection des renseignements personnels ou pour demander de ne pas utiliser ces renseignements aux

fins décrites dans le paragraphe Autres utilisations de mes renseignements personnels, il vous suffit en tout temps de communiquer avec nous à l'adresse :

Compagnie d'assurance RBC du Canada
C. P. 97, Succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Téléphone : 1 800 464-3211
Télécopieur : 1 888 298-6262

NOS POLITIQUES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements au sujet de nos politiques en matière de confidentialité en demandant un exemplaire de notre dépliant « L'essentiel sur la protection de la vie privée des clients[®] », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web à l'adresse www.rbc.com/privée.

DÉFINITIONS

Les termes que nous utilisons en italique dans le texte ont le sens qui leur est donné dans les définitions ci-après.

Accident corporel – toute atteinte corporelle imputable à un accident d'origine externe survenant pendant la période d'effet de l'assurance et étant la cause directe et indépendante du sinistre.

Agence de location – une agence de location de voitures agréée en vertu des lois dont elle relève.

Alpinisme – l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment de crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

Assurance complémentaire – la couverture que vous souscrivez auprès de nous :

- pour prolonger votre assurance au-delà de la période couverte par l'assurance annuelle voyages multiples ; ou
- avant la date de départ de votre point de départ, par l'intermédiaire du Centre d'adhésion, pour compléter l'assurance voyage couvrant une partie de votre voyage et de sa valeur au titre d'une autre police établie autre assureur ; ou
- l'assurance annuelle voyages multiples que vous souscrivez auprès de nous pour compléter l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit et couvrant la première partie de votre voyage et une partie de la valeur du voyage.

Les conditions et exclusions de ce certificat d'assurance s'appliquent durant la période couverte par l'assurance complémentaire.

Avion de transport de passagers – un avion multimoteur immatriculé, piloté par un pilote détenteur d'une licence et utilisé par un transporteur aérien régulier pour effectuer des vols réguliers entre des aéroports agréés ; le transporteur doit détenir un permis valide de transport aérien régulier ou notifié délivré par la Commission canadienne des transports aériens ou sa contrepartie étrangère.

Changement de médication – l'ajout d'un nouveau médicament sur ordonnance, l'arrêt d'un médicament sur ordonnance, l'augmentation de la posologie d'un médicament sur ordonnance ou la diminution de la posologie d'un médicament sur ordonnance, sauf :

- le rajustement de la dose d'insuline ou de Coumadine (Warfarine), si vous prenez ces médicaments ;
- le changement d'un médicament de marque déposée pour une version générique identique si la dose est la même.

Compagnon de chevet – la personne de votre choix dont la présence est nécessaire à votre chevet pendant que vous êtes hospitalisé durant votre voyage.

Compagnon de voyage – la personne qui voyage avec vous, sous réserve d'un maximum de trois personnes.

Conjoint – la personne à laquelle vous êtes légalement marié ou qui vit maritalement avec vous et avec laquelle vous cohabitez sans interruption depuis au moins un an.

Contamination – un empoisonnement de personnes au moyen de substances nucléaires, chimiques et/ou biologiques causant la maladie et/ou la mort.

Date d'effet –

- pour toutes les assurances, à l'exception de l'assurance Accidents de vol et de l'assurance complémentaire : la date à laquelle il est prévu que vous quittez votre point de départ. Dans le cas d'une assurance Voyage unique, la date d'effet est indiquée dans votre proposition d'assurance. Cette date ne peut tomber plus de 120 jours après la date de votre proposition d'assurance.
- dans le cas de l'assurance Accidents de vol : la date et l'heure indiquées sur votre titre de transport.
- pour l'assurance complémentaire : 00 h 01 (minuit une minute) le jour suivant la date d'expiration de votre couverture antérieure.

Date d'expiration – la date à laquelle votre couverture prend fin au titre de cette assurance. La date d'expiration doit tomber au plus tard 365 jours après la date de début de la couverture aux termes d'une assurance annuelle voyages multiples.

Date de début de la couverture – pour l'assurance annuelle voyages multiples, la dernière des éventualités suivantes :

- la date de votre proposition d'assurance
- la date que vous indiquez dans votre proposition d'assurance comme étant la date de départ de votre premier voyage couvert par l'assurance. Cette date ne peut tomber plus de 120 jours après la date de votre proposition d'assurance.

Date de retour –

- pour toutes les assurances, à l'exception de l'assurance Accidents de vol : la date à laquelle il est prévu que vous retournez à votre point de départ. Cette date figure dans votre proposition d'assurance, au titre de toutes les assurances sauf l'assurance annuelle voyages multiples.
- dans le cas de l'assurance Accidents de vol : la date et l'heure de retour indiquées sur votre titre de transport.
- Si vous souscrivez l'assurance complémentaire, la date de retour est 23 h 59 le dernier jour de la prolongation de l'assurance. (Nota : Si vous souscrivez l'assurance annuelle voyages multiples à titre d'assurance complémentaire s'ajoutant à l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit, la durée de votre assurance complémentaire ne peut être plus longue que l'option choisie (option 15, 30 ou 60 jours)).

Durée de l'assurance – le temps qui s'écoule entre la date d'effet du contrat et votre date de retour de voyage.

Enfants – personnes non mariées :

- de moins de 21 ans ; ou
- de moins de 26 ans si elles étudient à temps plein ; ou
- de plus de 20 ans, atteintes d'une infirmité physique ou mentale ; et qui sont vos enfants naturels, adoptifs ou d'un autre lit et qui sont à votre charge.

État médical (ou problème de santé) – un accident corporel ou une maladie (ou un problème connexe), incluant les affections, les psychoses aiguës et les complications de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.

Franchise – le montant que vous devez prendre en charge, tel qu'indiqué dans votre proposition d'assurance, avant que le reste des frais couverts ne puisse être remboursé au titre de cette assurance.

Hôpital (ou hôpitalux) – tout établissement qui est agréé comme tel, dont le rôle consiste à fournir des soins aux malades hospitalisés, où se trouve en permanence au moins un infirmier ou une infirmière diplômé(e) et autorisé(e), comportant sur les lieux mêmes, ou dans d'autres lieux sous la direction de l'établissement, un laboratoire et une salle d'opération. Ne sont pas considérés comme des hôpitalux les établissements principalement exploités comme cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de traitement de la toxicomanie, maisons de convalescence ou de repos, centres d'accueil, foyers pour personnes âgées ou établissements de cure.

Médecin – toute personne, autre que vous-même ou qu'un membre de votre proche famille, qui est autorisée à prescrire des médicaments et administrer des traitements médicaux (dans les limites de ses compétences professionnelles) à l'endroit où le traitement est donné. Les naturopathes, les herboristes, les chiropraticiens et les homéopathes ne sont pas considérés comme des médecins.

Médicament sur ordonnance – médicament qui ne peut être obtenu que sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste autorisé et qui est délivré par un pharmacien autorisé. N'est pas considéré comme un médicament sur ordonnance un médicament dont vous avez besoin (ou que vous devez renouveler) pour stabiliser un état médical ou une affection chronique dont vous souffrez avant votre voyage.

Mutilation – amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation de votre poignet ou de votre cheville.

Nous, notre et nos – font référence à la Compagnie d'assurance RBC du Canada.

Perte de la vision – la perte totale et irrémédiable de la vision.

Point de départ – le lieu que vous quittez le premier jour de la durée prévue de votre voyage et que vous regagnez le dernier jour du voyage en question.

Proche famille – le conjoint, le tuteur légal, les parents, beaux-parents, grands-parents, petits-enfants, famille par alliance, enfants, les enfants du conjoint, les frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, oncles, tantes, neveux et nièces.

Professionnel – qualifie la pratique d'une activité précise qui constitue votre principale activité rémunérée.

Proposition d'assurance – le formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par votre succursale RBC Banque Royale, par le biais de votre demande en ligne, ou le Centre d'adhésion, confirmant la couverture d'assurance que vous avez souscrite. La proposition d'assurance fait partie intégrante du contrat d'assurance.

Questionnaire médical – les questions auxquelles vous devez répondre en toute bonne foi au moment de l'établissement de la proposition d'assurance et qui, une fois que vous y aurez répondu, font partie intégrante du contrat d'assurance. Au moment où vous remplissez le questionnaire médical, votre état médical détermine la couverture à laquelle vous avez droit et la prime que vous devez payer.

Régime d'assurance maladie provincial – l'assurance maladie que le gouvernement d'une province ou d'un territoire canadien offre aux personnes résidant dans la province ou le territoire en question.

Réseau – les hôpitalux, médecins et tout autre prestataire de soins médicaux autorisés par nous au moment de l'urgence.

Soins d'urgence (ou traitement d'urgence) – tous soins médicaux ou toute intervention chirurgicale nécessités en cas d'urgence pour le soulagement immédiat de symptômes aigus, ou recommandés par un médecin autorisé, qui ne peuvent attendre votre retour dans votre pays et que vous devez recevoir ou subir au cours de votre voyage parce que votre état médical vous empêche de rentrer dans votre pays. Ils doivent être :

- prescrits ou donnés par un médecin autorisé pendant votre voyage ; ou
- reçus dans un hôpital pendant votre voyage ; ou
- donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, à la suite d'une urgence survenue pendant votre voyage.

Stable – qualifie un état médical ou une affection connexe (y compris une affection cardiaque ou pulmonaire) pour lesquels :

- il n'y a eu aucun nouveau traitement, aucune nouvelle prise en charge et aucun nouveau médicament de prescrit ; et
- il n'y a eu aucun changement dans le traitement, aucun changement dans la prise en charge et aucun *changement de médication* ; et
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme, aucune nouvelle constatation ou des symptômes ou constatations plus fréquents ou plus sévères ; et
- il n'y a eu aucun nouveau test ou résultat de test témoignant d'une détérioration ; et
- il n'y a eu aucune nouvelle investigation et aucune investigation n'a été recommandée ou initiée pour vos symptômes ; et
- il n'y a eu aucune hospitalisation ou aucun renvoi à un spécialiste n'a été nécessaire ou recommandé.

Terrorisme (ou acte de terrorisme) – désigne un acte, y compris, mais pas exclusivement, l'usage de la force ou de la violence, ou la menace d'en faire usage, notamment le détournement d'un moyen de transport ou l'enlèvement d'une personne ou d'un groupe de personnes dans le but d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, et n'inclut pas tout acte de guerre (déclarée ou pas), acte d'ennemis étrangers ou rébellion.

Troubles mentaux ou affectifs – état anxieux ou émotionnel, crise situationnelle, accès d'anxiété ou crise de panique, ou autres troubles mentaux soignés à l'aide de tranquillisants doux ou d'anxiolytiques.

Urgence – tout événement imprévu survenant pendant la période d'assurance et nécessitant le traitement immédiat par un *médecin* autorisé ou l'hospitalisation immédiate. Une *urgence* cesse lorsque les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou la Compagnie d'assurance RBC du Canada déterminent que, du point de vue médical, vous êtes en mesure de rentrer dans votre pays.

Véhicule – voiture de tourisme, motocyclette, mini-fourgonnette, caravane motorisée, camionnette de camping ou caravane non motorisée, que vous utilisez durant votre voyage uniquement pour le transport de personnes à titre gracieux. Le *véhicule* peut vous appartenir ou vous pouvez le louer auprès d'une *agence de location*.

Vous, votre et vos – toute personne admissible qui a souscrit l'assurance, est désignée comme assurée dans la *proposition d'assurance*, dans la mesure où la prime requise a été payée.

Voyage (ou durée du voyage) – la période comprise entre la date de départ de votre *point de départ* et la date de votre retour inclusivement.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'assurance est assujettie aux conditions énoncées dans ce document.

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Pour avoir droit à l'une des assurances offertes, vous devez :

- être client d'une société de RBC Groupe Financier ou le *conjoint* ou l'enfant d'un client ;
- être couvert par votre *régime d'assurance maladie provincial* pendant toute la durée de votre voyage (Si vous n'êtes pas couvert par le *régime d'assurance maladie provincial* au moment de la demande de règlement, le montant maximum remboursable ou couvert par nous est de 20 000 \$;
- être résident canadien ;
- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
- avoir 60 ans ou plus à la date de souscription de l'assurance ;
- avoir rempli en toute bonne foi le *questionnaire médical*, sauf si vous souscrivez la catégorie C de l'assurance *Voyage* unique et que vous :
 - avez moins de 75 ans ;
 - entreprenez un voyage de 15 jours au maximum.

OPTIONS OFFERTES

| Votre assurance comprend les garanties marquées d'un ✓ | | | | | Options | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Souscription d'assurance | Frais médicaux d'urgence | Interruption de voyage/ après le départ | Accidents de vol et de voyage | Bagages et effets personnels | Option d'assurance Voyage unique | Assurance annuelle voyages multiples |
| Couverture améliorée | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Offerte | Offerte |
| Couverture de base | ✓ | | | | Offerte | Offerte |

1. Assurance Voyage unique

L'assurance *Voyage* unique est offerte, au titre de la couverture améliorée et de la couverture de base, aux personnes admissibles tel qu'indiqué dans la rubrique « Conditions de souscription ». Elle est souscrite pour un seul voyage ou comme *assurance complémentaire* par des personnes dont le voyage dure 183 jours au maximum.

2. Assurance annuelle voyages multiples

L'assurance annuelle *voyages multiples* est offerte, au titre de la couverture améliorée et de la couverture de base, aux personnes admissibles tel qu'indiqué dans la rubrique « Conditions de souscription ». Elle se limite aux voyages de 15, 30 ou 60 jours consécutifs, selon l'assurance que vous avez souscrite.

Lorsque vous voyagez à l'extérieur du Canada

L'assurance se limite aux personnes admissibles qui voyagent à l'extérieur du Canada, quel que soit le nombre de ces voyages, pendant une durée maximale de :

- 15 jours consécutifs à l'extérieur du Canada si vous avez souscrit l'option 15 jours ;
- 30 jours consécutifs à l'extérieur du Canada si vous avez souscrit l'option 30 jours (offerte uniquement aux personnes de moins de 80 ans) ;
- 60 jours consécutifs hors du Canada si vous avez souscrit l'option 60 jours (offerte uniquement aux personnes de moins de 80 ans).

De plus, si vous êtes couvert par l'assurance annuelle *voyages multiples*, la date de votre départ du

Canada et la date de votre retour au Canada sont comprises dans le nombre de jours consécutifs indiqués ci-dessus. Si votre voyage dure plus de 15 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 15 jours, 30 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 30 jours ou 60 jours consécutifs si vous avez choisi l'option 60 jours, vous devez souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué dans la rubrique « Souscription d'une *assurance complémentaire* à l'assurance annuelle » de ce certificat d'assurance. Si vous ne souscrivez pas d'*assurance complémentaire* pour un voyage de plus de 15 jours, 30 jours ou 60 jours, vous ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'assurance durant le voyage en question.

Lorsque vous voyagez au Canada

L'assurance se limite aux personnes admissibles et prévoit une protection, pour un nombre illimité de voyages au Canada, mais hors de leur province ou territoire de résidence.

SOUSCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Adhésion par le biais de votre succursale RBC Banque Royale :
Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat constitue votre contrat d'assurance lorsque :
 - votre nom figure sur la *proposition d'assurance* dûment remplie ;
 - vous payez la prime exigée au plus tard à la *date d'effet* ; et
 - vous remplissez le *questionnaire médical*, s'il y a lieu, pour déterminer la catégorie d'assurance (A, B, C, D ou E) que vous êtes en droit de souscrire.
2. Adhésion par le biais du Centre d'adhésion :
Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat constitue votre contrat d'assurance lorsque :
 - vous appelez le Centre d'adhésion ;
 - vous payez la prime exigée au plus tard à la *date d'effet* ; et
 - vous remplissez en toute bonne foi le *questionnaire médical*, s'il y a lieu, pour déterminer la catégorie d'assurance (A, B, C, D ou E) que vous êtes en droit de souscrire.
3. Adhésion en ligne à <http://www.rbcbanqueroyle.com/assurancevoyage>
Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat constitue votre contrat d'assurance lorsque :
 - Vous remplissez une proposition en ligne ;
 - vous payez la prime exigée au plus tard à la *date d'effet* ; et
 - vous remplissez en toute bonne foi le *questionnaire médical*, s'il y a lieu, pour déterminer la catégorie d'assurance (A, B, C, D ou E) que vous êtes en droit de souscrire.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance débute :

- a) à la *date d'effet* si vous avez souscrit une assurance *Voyage* unique ;
- b) à la *date de début de la couverture* si vous avez souscrit une assurance annuelle *voyages multiples*.

L'assurance *Voyage* unique ou la *date de début de la couverture* dans le cas d'une assurance annuelle *voyages multiples* ne peut pas entrer en vigueur plus de 120 jours après la date de votre *proposition d'assurance*.

L'assurance prend fin à la première des éventualités suivantes :

- a) le jour de votre retour dans votre province, territoire ou pays de résidence ; sauf dans les cas énoncés plus loin* ;
 - b) la *date de retour*, à minuit ;
 - c) la *date d'expiration*, à minuit ;
 - d) 183 jours après la date de départ de votre *point de départ* dans le cas de l'assurance *Voyage* unique ;
 - e) le jour précédant le premier anniversaire de la *date de début de la couverture* dans le cas de l'assurance annuelle *voyages multiples*.
- * Votre protection d'assurance ne prendra pas fin le jour de votre retour temporaire dans la province, le territoire ou le pays de votre domicile avant votre *date de retour* prévue si vous reprenez par la suite votre voyage, pourvu que :
- vous n'avez présenté aucune demande de règlement au titre de l'assurance ;
 - aucun problème de santé ne se manifeste lors du retour temporaire dans votre province, territoire ou pays de résidence ; et
 - vous soyez apte à continuer votre voyage.

PROLONGATION D'OFFICE DE VOTRE ASSURANCE

1. Si vous ne pouvez terminer votre voyage à la *date de retour* prévue à cause du retard d'un moyen de transport public que vous devez emprunter, votre assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, sous réserve d'un délai maximal de 72 heures.
2. Si, à la *date de retour* ou à la *date d'expiration*, vous ou votre *compagnon de voyage* êtes hospitalisé, votre assurance est prolongée d'office d'une durée égale à celle de l'hospitalisation et jusqu'à concurrence de 5 jours additionnels après la sortie de l'hôpital (ne s'applique pas à l'assurance *Interruption de voyage*/après le départ).
3. Si vous ou votre *compagnon de voyage* êtes retardé au-delà de la *date de retour* en raison d'un problème de santé et que, pour des raisons médicales, vous n'êtes pas en mesure de voyager, sans toutefois être hospitalisé, votre assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, jusqu'à un maximum de 5 jours après la *date de retour* initialement prévue (ne s'applique pas à l'assurance *Interruption de voyage*/après le départ).
4. Quel que soit le nombre de prolongations d'office, l'assurance ne peut être prolongée au-delà d'une période de 365 jours suivant la dernière date de départ de votre *point de départ*.

PROLONGATION FACULTATIVE DE VOTRE VOYAGE

Si vous décidez de prolonger votre voyage, toute prolongation de votre couverture est assujettie aux conditions suivantes :

1. Votre demande de prolongation reçue après la *date d'effet* est assujettie à des frais administratifs de 15 \$.

2. a) Si vous n'avez pas eu de problème de santé visé par la garantie dont vous bénéficiez selon l'assurance *Voyage* unique, vous devez demander une prolongation de couverture au Centre d'adhésion avant la date de votre retour.
- b) Si vous avez eu un problème de santé visé par la garantie dont vous bénéficiez selon l'assurance *Voyage* unique, vous devez demander une prolongation de couverture à Assistance aux Assurés Inc. avant la date de votre retour. Cette prolongation doit être approuvée par Assistance aux Assurés Inc.
- c) Si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples, aucune prolongation n'est possible. Vous pouvez cependant souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué dans la rubrique « Souscription d'une *assurance complémentaire* à l'assurance annuelle voyages multiples » de ce certificat d'assurance.
3. Vous devez payer le complément de prime exigé avant la date de retour initialement prévue.
4. Si l'assurance au titre de laquelle vous demandez une prolongation n'est pas offerte pour une durée incluant le nombre total de jours de votre voyage et toute(s) prolongation(s) facultative(s), votre couverture ne peut être prolongée. Cependant, vous pouvez peut-être souscrire une nouvelle police :
 - a) à laquelle vous avez droit, et
 - b) pour la durée comprenant la période débutant à la date d'effet et prenant fin à la nouvelle date de retour.

Les dispositions et exclusions de la nouvelle police s'appliquent pendant la période de prolongation.

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE À L'ASSURANCE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

Si la durée de votre voyage dépasse 15 jours consécutifs au titre de l'option 15 jours, 30 jours consécutifs au titre de l'option 30 jours ou 60 jours consécutifs au titre de l'option 60 jours, vous devez souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué ci-après.

Si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples et désirez souscrire une *assurance complémentaire*, vous pouvez souscrire l'assurance *Voyage* unique à laquelle vous avez droit pour le nombre de jours excédant la période couverte par votre assurance annuelle voyages multiples pour une durée maximale de 183 jours :

- a) avant la date d'effet, vous pouvez appeler le Centre d'adhésion pour souscrire une *assurance complémentaire* ;
- b) après la date d'effet, si vous n'avez pas eu de problème de santé pendant votre voyage, vous devez appeler le Centre d'adhésion avant la date de retour prévue pour souscrire une *assurance complémentaire* ;
- c) après la date d'effet, si vous avez eu un problème de santé pendant votre voyage, vous devez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant la date de retour prévue pour souscrire une *assurance complémentaire*. L'établissement de la police d'*assurance complémentaire* est assujéti à l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc. ;
- d) les conditions et exclusions de la nouvelle police établie à titre d'*assurance complémentaire* s'appliquent ;
- e) vous devez payer la prime d'*assurance complémentaire* exigée au plus tard à la date d'effet de l'*assurance complémentaire* ;
- f) vous devez souscrire :
 - l'assurance améliorée *Voyage* unique à titre d'*assurance complémentaire* si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples améliorée ;
 - l'assurance de base *Voyage* unique à titre d'*assurance complémentaire* si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples de base.

Si vous ne souscrivez pas d'*assurance complémentaire* et que la durée de votre voyage dépasse 15 jours, 30 jours ou 60 jours, selon les options correspondantes, vous ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'assurance pendant le voyage en question.

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE VOYAGE COMPLÉMENTAIRE À UNE ASSURANCE VOYAGE OFFERTE PAR UN AUTRE ASSUREUR

Si vous êtes couvert par une assurance voyage offerte par un autre assureur, vous pouvez souscrire une *assurance complémentaire* auprès du Centre d'adhésion avant la date de départ de votre point de départ, et :

- a) Vous devez payer la prime de l'*assurance complémentaire* avant la date de départ de votre point de départ.
- b) Les conditions et exclusions de notre police établie à titre d'*assurance complémentaire* s'appliquent. Vous ne pouvez pas souscrire une assurance annuelle pour compléter une assurance *Voyage* unique (si vous bénéficiez d'une assurance voyage offerte par votre carte de crédit, vous pouvez souscrire une assurance annuelle à titre d'*assurance complémentaire*).

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE À L'ASSURANCE VOYAGE OFFERTE PAR VOTRE CARTE DE CRÉDIT PAR L'ACHAT D'UNE ASSURANCE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

Si vous êtes couvert par une assurance voyage offerte par votre carte de crédit, vous pouvez souscrire l'assurance annuelle voyages multiples à titre d'*assurance complémentaire* pour le nombre de jours qui s'ajoutent à la durée prévue au titre de l'assurance offerte par votre carte de crédit :

- a) vous pouvez communiquer avec le Centre d'adhésion avant la date de départ de votre point de départ ;
- b) vous devez payer la prime requise pour l'option 15, 30 ou 60 jours avant la date de départ de votre point de départ ;
- c) votre *assurance complémentaire* ne peut pas dépasser 15 jours consécutifs dans le cas de l'option 15 jours, 30 jours consécutifs dans le cas de l'option 30 jours, ou 60 jours consécutifs dans le cas de l'option 60 jours ;
- d) les conditions et exclusions de la police établie par nous à titre d'*assurance complémentaire* s'appliquent ;
- e) si la police que vous souscrivez à titre d'*assurance complémentaire* exige un questionnaire médical, vous devez remplir un questionnaire médical ;
- f) il est votre responsabilité de vérifier si l'*assurance complémentaire* est permise au titre de l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit.

REMBOURSEMENT DE LA PRIME

1. Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées au Centre d'adhésion.
2. Dans le cas d'une couverture annuelle voyages multiples : la prime que vous avez payée ne peut être remboursée qu'avant la date de début de la couverture.
3. Dans le cas d'une assurance *Voyage* unique : si vous revenez à votre point de départ avant la date de retour prévue, la prime que vous avez payée pour les journées non utilisées peut être remboursée (moins des frais administratifs de 15 \$) si vous :
 - fournissez une preuve attestant de votre date de retour ; et
 - n'avez fait aucune demande de règlement au titre de l'assurance.

ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un traitement d'urgence. En outre, tout acte chirurgical ou médical relatif à des affections cardiaques, y compris le cathétérisme cardiaque, doit être approuvé au préalable par les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. Lorsque vous communiquez avec Assistance aux Assurés Inc., ceux-ci vous adressent ou peuvent vous transférer, si la situation médicale le justifie, à l'un des prestataires de soins médicaux agréés faisant partie du réseau. Assistance aux Assurés Inc. demandera aussi au prestataire de soins médicaux membre du réseau de nous facturer directement les frais médicaux couverts au titre de cette assurance au lieu de vous les facturer à vous. Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc., l'indemnité pourrait être réduite.

LIMITATIONS DE LA COUVERTURE

1. Si vous êtes couvert par :
 - a) la catégorie A, B, C ou D de l'assurance *Voyage* unique, vous devez acquitter une franchise de 0 \$ US, 200 \$ US ou 500 \$ US par sinistre, selon l'option que vous avez choisie.
 - b) la catégorie E, vous devez acquitter une franchise de 200 \$ US par sinistre. Nous appliquons cette franchise à tout sinistre couvert par l'assurance dont le montant dépasse la couverture de votre régime d'assurance maladie provincial. Vous êtes tenu de nous verser directement votre franchise.
2. Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc. lorsque survient une urgence médicale ou si vous décidez de recevoir des soins hors du réseau, vous devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par l'assurance qui dépassent les frais pris en charge par votre régime d'assurance maladie provincial. Si votre état médical vous empêche d'appeler Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un traitement d'urgence, vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. dès qu'il vous est possible de le faire du point de vue médical. Une autre personne (membre de la famille, ami, personnel de l'hôpital ou du cabinet du médecin, etc.) peut appeler à votre place.
3. Cette assurance est assujéti à un plafond de 20 000 \$ si vous n'êtes pas couvert par le régime d'assurance maladie provinciale valide à la date à laquelle vous présentez votre demande de règlement.

RISQUES ASSURÉS

L'assurance couvre les frais médicaux usuels et raisonnables que vous engagez effectivement, après avoir quitté votre point de départ, pour recevoir les soins médicaux ou chirurgicaux nécessaires dans le cadre d'un traitement d'urgence en raison d'un état médical. L'assurance prend uniquement en charge les frais qui dépassent les frais couverts par votre régime d'assurance maladie provinciale et par tout autre régime ou assurance dont vous bénéficiez.

FRAIS REMBOURSABLES

1. **Frais médicaux d'urgence illimités**
L'assurance couvre les frais médicaux ci-après lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un traitement d'urgence prescrit par un médecin autorisé pendant votre voyage :
 - a) le traitement d'urgence, à l'exception des soins dentaires ;
 - b) les services d'une infirmière personnelle autorisée pendant votre séjour à l'hôpital ;
 - c) la location ou, s'il est moins coûteux, l'achat d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et autres appareils médicaux ;
 - d) les tests diagnostiques sous réserve de l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés Inc. ; et
 - e) les médicaments sur ordonnance.
2. **Allocation d'hospitalisation**
Cette assurance vous rembourse vos frais accessoires d'hôpital (appels téléphoniques, location de télévision) à raison de 50 \$ par jour et de 500 \$ au total, si vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures.
3. **Autres frais médicaux d'urgence**
L'assurance couvre les frais engagés pour un traitement d'urgence dispensé par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, sous réserve d'un plafond de 300 \$ par catégorie de praticien.
4. **Ambulance terrestre**
L'assurance couvre les frais engagés en cas d'urgence pour le transport terrestre local par ambulance à destination d'un hôpital, du cabinet d'un médecin ou d'un prestataire de soins médicaux. Les frais de taxi local seront remboursés à la place des frais d'ambulance terrestre, lorsqu'une ambulance est nécessaire du point de vue médical mais n'est pas fournie.
5. **Rapatriement de votre dépouille**
En cas de décès durant votre voyage des suites d'un problème de santé couvert, l'assurance prend en charge ce qui suit :
 - a) les frais du transport de votre dépouille, dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public, jusqu'à votre point de départ, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais de préparation de la dépouille sur place et le coût du conteneur ; ou
 - b) les frais de transport de vos cendres jusqu'à votre point de départ et, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais d'incinération sur place ; ou

- c) les frais de préparation de *vo*tre dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation sur place, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.
- d) Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *vo*tre dépouille, cette assurance couvre le coût du billet aller retour en classe économique à bord d'un *av*ion de transport de passagers par l'itinéraire le plus économique et, sous réserve d'un plafond de 500 \$, les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par cette personne. Cette personne est couverte par *vo*tre assurance pour la durée nécessaire à l'identification de *vo*tre dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.

6. Retour à *vo*tre point de départ

Si le *m*édecin qui *vo*us traite *no*us envoie une attestation écrite selon laquelle *vo*us devez rentrer dans *vo*tre pays de résidence en raison de *vo*tre état médical pour y recevoir des soins médicaux d'*u*rgence, ou si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. estiment que *vo*us êtes en mesure de rentrer dans *vo*tre pays de résidence après avoir reçu des soins d'*u*rgence et recommandent *vo*tre retour, l'assurance couvre les frais suivants, à condition qu'Assistance aux Assurés Inc. ait donné son autorisation au préalable et pris des dispositions à cet effet, lorsque cela est indispensable du point de vue médical :

- le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre point de départ pour que *vo*us receviez immédiatement des soins médicaux d'*u*rgence ; ou
- le prix du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre point de départ lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical ; et
- le prix du billet aller retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais habituellement exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne ; ou
- le coût du transport par avion sanitaire s'il est indispensable du point de vue médical.

7. Retour à *vo*tre lieu de destination

- a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- b) Cette assurance *vo*us rembourse le prix d'un billet aller simple, en classe économique, à bord d'un *av*ion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre lieu de destination prévu après être rentré à *vo*tre point de départ pour y recevoir immédiatement des soins médicaux, à condition que *vo*tre *m*édecin traitant estime que *vo*us n'avez plus besoin de soins médicaux pour *vo*tre état médical. Le voyage de retour à *vo*tre lieu de destination prévu doit avoir lieu au cours de la *dur*ée de l'assurance prévue à l'origine par cette garantie.
- c) *Vo*us ne pouvez avoir recours à cette garantie qu'une seule fois pendant *vo*tre voyage.
- d) Une fois retourné à *vo*tre lieu de destination, toute récurrence de *vo*tre problème de santé initial ou d'une affection connexe ne sera pas couverte au titre du certificat d'assurance.
- e) Lorsque cette garantie s'applique, la *date d'effet* au titre du certificat d'assurance est la date à laquelle *vo*us quittez *vo*tre point de départ pour retourner à *vo*tre lieu de destination.

8. Frais de subsistance

- a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- b) Cette assurance couvre le remboursement de vos frais d'hébergement commercial et de repas ainsi que vos frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou vos frais de location d'un *v*éhicule, au lieu de vos frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour et d'un montant maximum total de 1 750 \$ si, sur les conseils d'un *m*édecin :
 - *vo*us ou *vo*tre *co*mpanion de voyage êtes transféré ailleurs à des fins de traitement ; ou
 - la date de *vo*tre retour est reportée parce que *vo*us ou *vo*tre *co*mpanion de voyage devez recevoir un traitement d'*u*rgence, en raison d'une *u*rgence médicale découlant d'un problème de santé couvert.

9. Frais de transport de *vo*tre compagnon pour se rendre à *vo*tre chevet

- a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- b) Si *vo*us voyagez seul et *vo*us êtes hospitalisé pendant *vo*tre voyage et que la présence d'une personne est nécessaire à *vo*tre chevet, l'assurance couvre :
 - le prix d'un billet aller retour, en classe économique, à bord d'un *av*ion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique ;
 - les frais d'hébergement commercial et de repas de la personne qui doit rester auprès de *vo*us, sous réserve d'un plafond de 500 \$; et
 - la personne en question aussi longtemps que sa présence est nécessaire à *vo*tre chevet.
- c) Dans le cas où *vo*us avez moins de 21 ans et que *vo*us avez besoin de *vo*tre *co*mpanion de chevet, ou si *vo*us avez plus de 20 ans et êtes atteint d'une infirmité physique ou mentale, *vo*us bénéficiez de cette garantie dès que *vo*us êtes admis à l'hôpital.

10. Soins dentaires d'*u*rgence

L'assurance couvre les soins dentaires ci-après lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un traitement d'*u*rgence prescrit et dispensé par un dentiste autorisé :

- Si *vo*us avez besoin de soins dentaires pour réparer ou remplacer des dents naturelles ou des prothèses fixes permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel reçu au visage pendant *vo*tre voyage, l'assurance couvre les frais engagés et, sous réserve d'un plafond de 1 500 \$, la poursuite du traitement nécessaire à *vo*tre retour au Canada. Ce traitement doit toutefois être terminé dans les 180 jours suivant l'accident.
- Si d'autres soins dentaires d'*u*rgence sont nécessaires, l'assurance rembourse les frais que *vo*us engagez pendant *vo*tre voyage, sous réserve d'un plafond de 300 \$, ainsi que le coût intégral des médicaments sur ordonnance.

11. Retour du *v*éhicule

Si *vo*us ne pouvez reconduire le *v*éhicule au point d'origine par suite d'une *u*rgence médicale survenant pendant *vo*tre voyage, l'assurance couvre les frais raisonnables engagés pour faire reconduire le *v*éhicule par une agence commerciale à *vo*tre domicile ou à une *ag*ence de location, sous réserve de l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.

12. Retour des *e*nfants et de l'accompagnateur des *e*nfants à leur point de départ

Si des *e*nfants couverts par l'une de *no*s assurances Frais médicaux d'*u*rgence voyagent avec *vo*us ou *vo*us rejoignent en cours de voyage et que *vo*us êtes hospitalisé plus de 24 heures, ou si *vo*us devez rentrer au Canada par suite d'une *u*rgence médicale découlant d'un problème de santé couvert, l'assurance prend en charge ce qui suit :

- le coût supplémentaire du billet aller simple des *e*nfants en classe économique, à bord d'un *av*ion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à leur point de départ ; et
- le prix du billet aller retour d'un accompagnateur en classe économique, à bord d'un *av*ion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les *e*nfants soient accompagnés.

13. Retour d'un *co*mpanion de voyage

Si *vo*us voyagez avec un *co*mpanion de voyage, l'assurance prend en charge le coût supplémentaire du billet aller simple de ce dernier, et de lui seul, en classe économique, à bord d'un *av*ion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre point de départ, si *vo*us devez rentrer au Canada par suite d'un problème de santé couvert.

14. Retour de *vo*tre chien ou chat

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- Si *vo*us voyagez avec chien (s) ou chat (s) et que *vo*us devez rentrer au Canada en raison d'une *u*rgence médicale couverte, l'assurance prend en charge le coût du billet aller simple de ces animaux jusqu'à *vo*tre point de départ, jusqu'à concurrence de 500 \$.

15. Retour des bagages excédentaires

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- Si *vo*us êtes ramené à *vo*tre lieu de départ en avion sanitaire (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés) en raison d'un problème de santé d'*u*rgence, l'assurance couvre le coût du transport de retour de vos bagages excédentaires jusqu'à concurrence de 500 \$.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

En payant la prime d'assurance, *vo*us convenez que *no*us, ainsi qu'Assistance aux Assurés Inc., avons :

- vo*tre accord pour vérifier auprès des autorités compétentes *vo*tre numéro de carte d'assurance maladie et les autres renseignements nécessaires au traitement de *vo*tre demande de règlement ;
- vo*tre autorisation pour que les *m*édecins, hôpitaux et autres prestataires de soins médicaux *no*us fournissent ainsi qu'à Assistance aux Assurés Inc. tous les renseignements qu'ils détiennent sur *vo*us, pendant que *vo*us êtes en observation ou sous leurs soins, y compris vos antécédents médicaux, les diagnostics et les résultats de vos tests ; et
- vo*tre autorisation de transmettre les renseignements visés aux paragraphes a) et b) ci-dessus à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui *vo*us sont payables, s'il y a lieu

ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL ET DE VOYAGE

*Vo*us êtes couvert par l'assurance Accidents de vol et de voyage si *vo*us avez souscrit une couverture améliorée.

RISQUES ASSURÉS

L'assurance couvre les accidents corporels dont *vo*us êtes victime, qui entraînent la *mut*ilation, la *pe*rte de la *vi*sion, le décès ou la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole dans les 365 jours suivant l'accident qui survient pendant *vo*tre voyage.

FRAIS REMBOURSABLES

*No*us payons la plus élevée des indemnités suivantes pour l'ensemble des pertes résultant d'un accident :

- 50 000 \$ pour le décès, la double *mut*ilation, la *pe*rte de la *vi*sion des deux yeux ou la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole ; ou
- 25 000 \$ pour une *mut*ilation simple ou la *pe*rte de la *vi*sion d'un œil.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

- Si, un (1) an après l'atterrissage forcé ou la disparition de l'*av*ion de transport de passagers dans lequel *vo*us *vo*us trouviez, *vo*tre corps n'est toujours pas retrouvé, *vo*us serez réputé décédé des suites des blessures subies lors de l'atterrissage forcé ou de l'accident ou, dans le cas de la disparition de l'*av*ion, *vo*us serez réputé décédé des suites d'un accident d'*av*ion au moment et au lieu où l'*av*ion de transport de passagers a été vu ou entendu pour la dernière fois.
- En cas de pluralité d'accidents, les indemnités totales payables se limitent au capital assuré applicable, tel qu'indiqué dans la rubrique « Frais remboursables ».

ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

*Vo*us êtes couvert par l'assurance Bagages et effets personnels si *vo*us avez souscrit une couverture améliorée.

RISQUES ASSURÉS

Cette assurance couvre la perte physique ou la détérioration directe des bagages et effets personnels qui *vo*us appartiennent et que *vo*us utilisez au cours de *vo*tre voyage.

FRAIS REMBOURSABLES

1. Perte ou détérioration des bagages et effets personnels

Remboursement de vos pertes, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par voyage (2 000 \$ par famille et par voyage), sous réserve d'un plafond de 500 \$ par article ou ensemble d'articles (articles qui sont achetés en vue d'être utilisés comme un tout).

2. Remplacement des documents de voyage

Remboursement, sous réserve d'un plafond de 300 \$, des frais engagés pour le remplacement de l'un ou de plusieurs des documents suivants : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de voyage en cas de perte ou de vol de l'un de ces documents.

3. Retard des bagages et effets personnels

Remboursement, sous réserve d'un plafond de 400 \$, des frais d'achat d'articles de toilette et de vêtements de première nécessité, si vos bagages enregistrés sont retardés d'au moins 12 heures en cours de route par le transporteur et avant le retour à votre point de départ.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

- En cas de vol, de vandalisme, de disparition, de perte ou de dommages relatifs à un article couvert par l'assurance, vous devez :
 - pendant la durée de l'assurance, faire immédiatement une déclaration et obtenir la preuve documentaire à l'appui auprès de la police ou, si vous ne pouvez communiquer avec la police, auprès du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur ;
 - prendre rapidement toutes mesures raisonnables pour protéger ou récupérer les biens ; et
 - nous aviser dès votre retour à votre point de départ.Le non-respect de cette condition entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.
- Si les biens assurés sont enregistrés auprès d'un transporteur public et que leur remise est retardée, l'assurance reste en vigueur jusqu'à la remise des biens par le transporteur.
- a) La garantie se limite à la valeur des biens (le prix d'achat moins la dépréciation) le jour du sinistre ;
b) nous nous réservons le droit de réparer ou de remplacer tous les biens endommagés ou perdus par d'autres articles de nature, qualité et valeur identique, et de demander que les biens nous soient remis pour l'estimation des dommages.
- Si vous détenez une autre assurances Bagages et effets personnels établie par nous, la somme assurée maximale par personne ou par famille n'excédera pas 2 000 \$ au total pour toutes les assurances.
- En cas de sinistre portant sur des articles faisant partie d'un ensemble, l'indemnité tient compte, dans une mesure juste et raisonnable, de la valeur individuelle de chaque article par rapport à l'ensemble sans pour autant atteindre la pleine valeur de ce dernier.

INTERRUPTION DE VOYAGE/APRÈS LE DÉPART

Vous êtes couvert par l'assurance Interruption de voyage/après le départ si vous avez souscrit une assurance améliorée.

RISQUES ASSURÉS

Cette assurance couvre les frais engagés en raison d'une interruption de voyage par suite d'une urgence médicale résultant d'un problème de santé dont vous souffrez ou votre décès, l'urgence médicale résultant d'un problème de santé dont souffre un membre de votre proche famille, votre compagnon de voyage ou un membre de sa proche famille ou leur décès.

FRAIS REMBOURSABLES

Frais de voyage prépayés – Remboursement des frais que vous engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés pour la partie inutilisée et non remboursable des prestations au sol déjà payées, sauf le coût du titre de transport payé à l'avance de retour à votre point de départ.

- La prestation est versée sous réserve d'un plafond de 1 500 \$ par personne et ne peut dépasser 3 000 \$ par famille.
- Cette prestation est payable lorsque votre médecin traitant vous conseille de rentrer chez vous, sous réserve de l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.

Transport – Remboursement des frais que vous engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés, pour le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un avion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à votre point de départ.

Transport au chevet d'une personne hospitalisée ou transport en raison de funérailles – Nota : Si vous devez interrompre votre voyage pour assister à des funérailles ou pour vous rendre au chevet d'un membre de la proche famille qui est hospitalisé, vous pouvez acheter un billet à destination de l'endroit où le décès ou l'hospitalisation a eu lieu. Le coût du billet vous sera remboursé, jusqu'à concurrence de ce qu'aurait coûté un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à votre point de départ.

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour vous prévaloir de cette option.
- Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois au cours de la durée de l'assurance.
- Si vous exercez cette option, elle remplacera l'option de remboursement des frais de transport.
- La garantie Frais de subsistance ne s'applique pas si vous exercez cette option.

- La prestation est versée sous réserve d'un plafond de 1 500 \$ par personne et 3 000 \$ par famille.
- Cette prestation est payable lorsque votre médecin traitant vous conseille de rentrer chez vous, sous réserve de l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.

Frais de subsistance – Remboursement des frais que vous engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés pour l'hébergement commercial et les repas ainsi que vos frais pour d'appels téléphoniques, l'utilisation d'Internet et de taxi (ou vos frais de location d'un véhicule, au lieu de vos frais de taxi) coûtés à la date de retour prévue, si celle-ci est reportée.

- La prestation est versée sous réserve d'un plafond de 100 \$ par jour et par personne.
- La prestation est versée sous réserve d'un plafond de 1 000 \$ par personne et 3 000 \$ par famille.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Pour que l'assurance couvre vos frais de transport et autres débours, le voyage doit être entrepris à la première des éventualités suivantes :

- la date à laquelle il vous est possible de voyager du point de vue médical ;
- dans les 10 jours qui suivent la date de retour initialement prévue si votre retard n'est pas dû à une hospitalisation ;
- dans les 30 jours qui suivent la date de retour initialement prévue si votre retard est dû à une hospitalisation ; lorsque l'indemnité est payable en raison d'un problème de santé couvert au titre des risques assurés.

EXCLUSION RELATIVE À UNE AFFECTION PRÉEXISTANTE

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « Exclusions générales » ci-après,

| Si vous êtes couvert par l'assurance suivante, | L'exclusion relative à une affection préexistante s'applique. |
|--|---|
| Catégorie A* | L'exclusion relative à une affection préexistante ne s'applique pas |
| Catégorie B* | Exclusion 1 |
| Catégorie C* | Exclusion 2 |
| Catégorie D* | Exclusion 2 |
| Catégorie E* | Exclusion 3 |

* Nous déterminons la catégorie d'assurance à laquelle vous appartenez en fonction du questionnaire médical que vous remplissez, s'il y a lieu.

EXCLUSION 1

Cette assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement à :

- votre état médical ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la date de votre départ en voyage, votre état médical ou une affection connexe n'était pas stable ;
- votre affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - une affection cardiaque n'était pas stable ; ou
 - vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
- votre affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - une affection pulmonaire n'était pas stable ; ou
 - vous avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ou dû prendre des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

EXCLUSION 2

Cette assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement à :

- votre état médical ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage, votre état médical ou une affection connexe n'était pas stable ;
- votre affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - une affection cardiaque n'était pas stable ; ou
 - vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
- votre affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - une affection pulmonaire n'était pas stable ; ou
 - vous avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ou dû prendre des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

EXCLUSION 3

Que votre état médical soit stable ou non, l'assurance ne couvre pas les frais se rattachant directement ou indirectement à :

- votre état médical ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - vous avez pris des médicaments, des médicaments vous ont été prescrits ou vous avez été traité pour cet état médical ou une affection connexe ;
 - vous avez senti une aggravation de cet état médical ou avez consulté un médecin pour cet état médical ou une affection connexe ;
- votre affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - vous avez pris des médicaments, des médicaments vous ont été prescrits ou vous avez été traité pour une affection cardiaque ; ou
 - vous avez senti une aggravation d'une affection cardiaque ou avez consulté un médecin pour une affection cardiaque ;
- votre affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - vous avez pris des médicaments, des médicaments vous ont été prescrits ou vous avez été traité pour une affection pulmonaire ; ou
 - vous avez senti une aggravation d'une affection pulmonaire ou avez consulté un médecin pour une affection pulmonaire.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « Exclusion relative à une affection préexistante », cette assurance ne couvre pas une perte, un sinistre ou des dépenses, quels qu'ils soient, attribuables directement ou indirectement :

1. à un problème de santé si vous avez fourni une réponse inexacte dans votre questionnaire médical ; dans quel cas, la police est nulle et la prime payée est remboursable à notre gré ;
2. à la continuation d'un traitement, une récurrence ou des complications d'un état médical ou d'une affection connexe pour lequel vous avez reçu un traitement d'urgence au cours de votre voyage, si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou la Compagnie d'assurance RBC du Canada estiment que vous êtes en mesure, du point de vue médical, de rentrer dans votre pays de résidence mais que vous décidez de ne pas le faire ;
3. au traitement d'une affection cardiaque ou pulmonaire, après avoir reçu un traitement d'urgence pour une affection cardiaque ou pulmonaire ou une affection connexe au cours de votre voyage, si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou la Compagnie d'assurance RBC du Canada estiment que vous êtes en mesure, du point de vue médical, de rentrer dans votre pays de résidence mais que vous décidez de ne pas le faire ;
4. à une automutilation volontaire, votre suicide ou tentative de suicide (que vous soyez sain d'esprit ou non) ;
5. à la perpétration d'un acte criminel ou une tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par vous-même ;
6. à un problème de santé attribuable ou associé à votre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant votre voyage ;
7. à vos abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant votre voyage ;
8. à vos troubles mentaux ou affectifs ;
9. à un traitement autre qu'un traitement d'urgence ;
10. à votre participation à des activités sportives en qualité d'athlète professionnel ;
11. à votre pratique de l'escalade ou de l'alpinisme ;
12. à votre participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés ;
13. à un état médical ou une affection connexe survenant durant un voyage que vous entreprenez en sachant que vous cherchiez à subir un traitement ou une intervention chirurgicale pour cet état médical ou une affection connexe ;
14. à un état médical pour lequel des examens ou des soins futurs (à l'exception d'un examen de routine) sont prévus avant la date d'effet ;
15. à un état médical pour lequel des soins ou une hospitalisation durant votre voyage étaient raisonnablement prévisibles ;
16. a) à des soins prénatals courants, b) à la naissance d'un enfant survenant au cours de votre voyage, c) à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;
17. à des symptômes qui auraient amené une personne normalement prudente à se faire soigner ou à prendre des médicaments dans les 90 jours précédant la date d'effet ;
18. à des soins ou une intervention chirurgicale pour un problème de santé précis ou une affection connexe :
 - a) qui avait amené votre médecin à vous déconseiller de voyager ; ou
 - b) dont vous avez souffert dans un pays pendant votre voyage, si le département des Affaires étrangères ou du Commerce international du gouvernement du Canada avait émis, avant la date d'effet, un avis formel écrit déconseillant aux voyageurs de se rendre dans le pays, la région ou la ville en question ;
19. à une partie des frais nécessitant l'autorisation préalable et la prise de dispositions par Assistance aux Assurés Inc. si Assistance aux Assurés Inc. n'a pas donné son autorisation préalable ni pris de dispositions à cet effet ;
20. à un état médical si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. vous recommandent de rentrer dans votre pays de résidence après avoir reçu des soins d'urgence et que vous décidez de ne pas le faire ;
21. à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
22. à un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ou les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil ;
23. à la fraction des prestations jusqu'à concurrence du montant de votre franchise par sinistre couvert, si vous avez choisi une franchise. Vous assumerez le montant de la franchise pour chaque sinistre, et nous appliquerons cette franchise à tout sinistre couvert en vertu de l'assurance qui dépasse le montant remboursable par votre régime d'assurance maladie provincial ;
24. dans le cas de l'assurance Accidents de vol et de voyage :
 - à la participation à des manœuvres ou exercices d'entraînement militaires ;
 - à une maladie, même si la cause de son apparition ou de sa réapparition est un accident ;
 - au pilotage, à l'apprentissage du pilotage ou du service comme membre d'équipage d'un aéronef ;
 - à la contamination attribuable à un acte de terrorisme ;
 - au terrorisme ;
25. dans le cas de l'assurance Bagages et effets personnels :
 - aux animaux, denrées périssables, bicyclettes sauf en tant que bagages enregistrés auprès d'un transporteur public, meubles et articles ménagers, membres artificiels, prothèses dentaires et auditives, lunettes, lunettes de soleil, verres de contact, argent, billets et tickets, valeurs mobilières, documents, articles servant à des fins professionnelles, antiquités et articles de collection, bris d'articles fragiles ou cassants et biens acquis, détenus, emmagasinés ou transportés illégalement.
 - à toutes pertes ou détériorations imputables à l'usure normale, à la détérioration graduelle, aux défauts ou aux pannes mécaniques et découlant d'une imprudence ou omission de votre part ; d'articles expressément assurés en valeur agréée par un autre assureur au moment où cette assurance est en vigueur ;
26. dans le cas de l'assurance Interruption de voyage/après le départ :
 - à tout événement, tout sinistre, toute circonstance ou tout problème de santé prévisible, dont vous étiez au courant à la date d'effet, ou avant cette date, et dont vous saviez qu'il pouvait entraîner l'interruption ou le retard de votre voyage.

CONDITIONS GÉNÉRALES

1. Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées dans la rubrique « Conditions de souscription » invalide votre assurance et notre responsabilité se limite au remboursement de la prime payée.
2. Les pièces justificatives requises doivent être fournies à l'appui de toute demande de règlement que vous nous soumettez au titre de cette assurance. À défaut de quoi, vous serez déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.
3. Si vous bénéficiez auprès d'autres assureurs de garanties semblables à celles de cette assurance, les indemnités totales qui vous sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les assureurs auprès desquels vous bénéficiez de garanties semblables à celles de cette assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.
4. Dans le cas de la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de votre province de résidence :
 - a) si vous êtes à la retraite et que vous êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par votre ancien employeur, comportant un maximum viager de :
 - 50 000 \$ ou moins, nous n'appliquons pas la coordination des prestations à cette somme ;
 - plus de 50 000 \$, nous appliquons la coordination des prestations uniquement à l'excédent sur 50 000 \$;conformément aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes sur la coordination des prestations.
 - b) si vous êtes employé en service actif et que vous êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par votre employeur actuel, comportant un maximum viager de :
 - 50 000 \$ ou moins, nous n'appliquons pas la coordination des prestations à cette somme ;
 - plus de 50 000 \$, nous appliquons la coordination des prestations uniquement à l'excédent sur 50 000 \$.
5. Si vous êtes couvert par plusieurs de nos contrats, l'indemnité totale qui vous est versée ne peut dépasser les frais que vous avez effectivement engagés, et l'indemnité maximale à laquelle vous avez droit se limite au plus élevé des montants stipulés pour la garantie en cause. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.
6. Nos protections n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres protections concernées, sources de recouvrement et indemnités payables. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.
7. Vous devez nous rembourser toute somme que nous aurons payée ou autorisée pour votre compte, si nous établissons que cette somme n'est pas payable au titre de votre contrat.
8. Si vous engagez des frais couverts au titre de cette assurance par la faute d'un tiers, il est possible que nous poursuivions le tiers responsable. Vous acceptez de collaborer pleinement avec nous et nous nous autorisons à tenter, à nos frais, une poursuite en votre nom contre le tiers. Si vous recevez des fonds d'un tiers, vous acceptez de détenir en fiducie les fonds qui serviront à nous rembourser les montants payés au titre du certificat d'assurance.
9. Sauf en cas de décès, les sommes couvertes au titre de cette assurance vous seront payées, à vous ou aux prestataires de services. Les sommes payables en cas de décès le seront à votre succession.
10. Si la couverture dont vous bénéficiez au titre de l'ensemble des polices d'assurance accidents souscrites auprès de nous dépasse 50 000 \$, notre responsabilité globale se limite à 50 000 \$ et toute couverture excédentaire est nulle et les primes payées seront remboursées.
11. Les paiements, remboursements et montants stipulés dans ce contrat sont exprimés en dollars canadiens, sauf indication contraire. Si une conversion de devises s'impose, nous appliquerons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service vous aura été fourni. Les intérêts ne sont pas couverts par cette assurance.
12. Dans le cadre du traitement de toute demande de règlement au titre de cette assurance, nous nous réservons le droit de vous faire subir un examen médical à nos frais, par un ou plusieurs médecins choisis par nous.
13. Vous convenez avec nous que tout différend, controverse ou réclamation de quelque nature que ce soit découlant en fait ou en droit, directement ou indirectement, de ce certificat d'assurance, y compris mais pas exclusivement, tout différend ou controverse ayant trait à des décisions prises en vertu du certificat d'assurance, sera réglé devant un arbitre unique dans la province ou le territoire canadien d'établissement du certificat d'assurance, conformément aux règles régissant l'arbitrage dans la province ou le territoire en question ou, en l'absence de telles dispositions législatives, conformément à la Loi sur l'arbitrage commercial, L.R.C. (1985), ch. 17 (2e suppl.), et ses modifications. Dans tous les cas, toute action ou procédure d'arbitrage intentée contre nous concernant une demande d'indemnité fondée sur ce certificat d'assurance se prescrit par douze mois à compter de la survenance de l'événement à l'origine de cette demande. Toutefois, si cette restriction est invalide en vertu des lois de la province ou du territoire d'établissement du certificat d'assurance, vous devez tenter votre action ou procédure d'arbitrage dans le délai le plus court prescrit par les lois du lieu d'établissement du certificat d'assurance. De plus, seul sera compétent un tribunal situé dans la province ou le territoire d'établissement du certificat d'assurance. Vous, vos héritiers ou ayants droit acceptez de renvoyer l'affaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement du certificat d'assurance et à l'endroit choisi par nous et/ou Assistance aux Assurés Inc.
14. Toute fraude ou tentative de fraude de votre part, ou toute réticence ou fausse déclaration de votre part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant cette assurance entraîne sa nullité.
15. Dans ce document, votre âge s'entend de l'âge à la date de la proposition d'assurance.
16. Nous et nos agents, de même qu'Assistance aux Assurés Inc. et ses agents, ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité pour vous de recevoir un traitement médical.
17. Le contrat entre vous et nous, y compris la proposition d'assurance et s'il y a lieu le questionnaire médical, est entièrement matérialisé par le présent document. Nonobstant toute disposition contraire, ce contrat est assujéti aux dispositions de toutes lois fédérales et provinciales régissant les contrats d'assurance.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si vous avez communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. au moment de l'urgence médicale :

Lorsque vous appelez Assistance aux Assurés Inc. au moment de l'urgence, tel qu'indiqué dans la rubrique « En cas d'urgence médicale », tous les renseignements dont vous avez besoin pour faire une demande de règlement vous seront fournis.

Si vous n'avez pas communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. à la survenance de l'urgence médicale :

1. Si vous n'appelez pas Assistance aux Assurés Inc. lorsque survient une urgence médicale ou si vous décidez de recevoir des soins hors du réseau, vous devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par l'assurance qui dépassent les frais pris en charge par votre régime d'assurance maladie provincial.
 2. Nous ne remboursons pas les frais facturés pour un certificat médical.
 3. Vous devez communiquer avec le Centre des sinistres dans les 30 jours qui suivent le sinistre au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage, Bagages et effets personnels ou Interruption de voyage/après le départ.
 4. Vous devez nous présenter votre demande de règlement dans les 90 jours qui suivent le retour à votre point de départ.
 5. Si vous avez besoin d'un formulaire de règlement, il vous suffit de communiquer avec le Service des sinistres à l'adresse suivante :
Compagnie d'assurance RBC du Canada
Assurance Protection-Voyage
C. P. 97, Succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
1 800 464-3211 (sans frais des États-Unis et du Canada)
905-816-2573 (à frais virés de partout ailleurs)
905-813-4701 (télécopieur)
6. Vous pouvez également visiter notre site Web à l'adresse <http://www.rbcassurances.com/voyages> afin d'obtenir un formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux d'urgence ou Interruption de voyage.

Assurance Frais médicaux d'urgence

Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, s'il y a lieu :

- d'une attestation de la date d'effet si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples ;
- un formulaire de demande de règlement dûment rempli (communiquez avec le Centre des règlements pour en obtenir un exemplaire) ;
- l'original des factures et reçus ;
- la preuve de tout paiement effectué par votre régime d'assurance maladie provinciale et autres assureurs ou régimes d'assurance maladie ;
- la procuration et les formulaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec, dûment remplis et signés, si vous êtes domicilié au Québec ;
- le diagnostic complet des médecins et/ou des hôpitaux ayant prodigué les soins, y compris, s'il y a lieu, le certificat écrit du médecin qui vous a soigné pendant votre voyage, confirmant que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical ;
- dans le cas des frais dentaires, nous avons besoin de l'attestation de l'accident.

En outre :

- a) pour que votre demande soit traitée au titre de l'assurance Bagages et effets personnels, vous devez soumettre les documents suivants, s'il y a lieu :
 - le formulaire de demande de règlement rempli (que vous pouvez vous procurer auprès du Service des règlements) ;
 - les billets d'avion d'origine ;
 - l'attestation de perte (copie des rapports établis par les autorités) ou de dommages, les preuves de propriété et les reçus des articles sur lesquels porte la demande de règlement, en cas de perte ou de dommage ;
 - l'original des reçus d'achat des articles de toilette et de vêtements de première nécessité, en cas de retard.
- b) pour que votre demande soit traitée au titre de l'assurance Interruption de voyage/après le départ, vous devez également fournir les documents suivants, s'il y a lieu :
 - un document médical ou un formulaire de demande de règlement correctement rempli par le médecin qualifié qui a été le médecin traitant dans la localité où est survenu l'état médical, et indiquant la raison pour laquelle le voyage n'était pas recommandé le diagnostic et toutes les dates de traitement ;
 - les conditions du voyageur ;
 - tous les originaux des titres de transport et bons non utilisés ;
 - tous les reçus de prestations au sol prépayées et/ou de frais de subsistance ;
 - l'original des reçus de nouveaux billets ;
 - les factures détaillées et/ou les reçus du ou des prestataires de services ;
 - l'original des reçus concernant vos débours.
- c) pour que votre demande soit traitée au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage, vous devez également fournir les documents suivants, s'il y a lieu :
 - le formulaire de demande de règlement rempli (que vous pouvez vous procurer auprès du Service des règlements)
 - les rapports de police, les dossiers médicaux, le certificat de décès, le rapport d'autopsie ou du coroner.

SERVICES D'AIDE OFFERTS

Ce certificat d'assurance vous donne droit aux services suivants :

1. Aide et consultation médicales

En cas d'urgence médicale, Assistance aux Assurés Inc. vous orientera vers le ou les prestataires de soins médicaux les plus proches. Dans la mesure du possible, les coordonnateurs d'Assistance aux Assurés Inc. :

- confirmeront votre assurance et paieront directement au prestataire recommandé les frais médicaux remboursables ;
- assureront le suivi des soins qui vous sont dispensés auprès de votre médecin traitant ; et
- s'assureront que ces soins sont appropriés, nécessaires et raisonnables et que les frais sont effectivement couverts par l'assurance.

2. Aide financière

Dans la mesure du possible, le paiement des soins médicaux que vous recevez, les communications avec votre prestataire de soins et le mode de facturation seront coordonnés par l'intermédiaire d'Assistance aux Assurés Inc. Dans certains pays, les conditions locales ou les mises en garde du gouvernement canadien ne permettent pas d'offrir les services d'aide. Il est alors possible que vous soyez obligé d'acquiescer vous-même vos frais médicaux. Dans ce cas, ne manquez pas de vous procurer l'original des reçus décrivant les frais et honoraires facturés et de communiquer avec le Centre des sinistres à votre retour.

3. Centre de messages d'urgence

En cas d'urgence médicale, Assistance aux Assurés Inc. vous aidera à transmettre des messages importants à votre famille, votre bureau ou votre médecin.

4. Coordination du remplacement d'articles personnels

Dans la mesure du possible, Assistance aux Assurés Inc. coordonnera le remplacement de vos lunettes ou médicaments sur ordonnance indispensables au cas où ces articles devraient être remplacés pendant votre voyage. L'assurance ne couvre pas le coût réel de remplacement de vos lunettes ou médicaments sur ordonnance indispensables.

5. Services d'argent et remplacement de billet d'avion perdu en cas d'urgence

Si vous perdez ou vous faites voler votre carte Visa® de RBC Banque Royale, pendant que vous voyagez n'importe où dans le monde, vous pouvez appeler Assistance aux Assurés Inc. qui fera le nécessaire pour virer des fonds d'urgence et/ou mettre à votre disposition des billets d'avion jusqu'à concurrence de 5 000 \$ CAD. Les fonds en question seront portés à votre compte Visa RBC Banque Royale à titre d'avance de fonds et les billets seront facturés en tant qu'achats.

6. Assistance juridique et cautionnement pénal

Si vous vous trouvez avoir besoin d'assistance juridique pendant que vous voyagez, vous pouvez appeler Assistance aux Assurés Inc. pour obtenir les coordonnées d'un avocat, de l'ambassade ou du consulat où vous adressez. Assistance aux Assurés Inc. peut également prendre les dispositions nécessaires pour virer des fonds de votre compte RBC Banque Royale si vous devez verser un cautionnement ou payer un avocat. C'est à vous que revient la décision finale de choisir le prestataire de services juridiques.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS

CENTRE D'ADHÉSION

1 800 565-3129 (sans frais des États-Unis et du Canada)
905-816-2577 (à frais virés de partout ailleurs)
905-816-2498 (télécopieur)

- Adhésion à l'assurance Protection-Voyage
- Prolongation de la présente assurance Protection-Voyage
- Assurance complémentaire à l'assurance offerte par le biais de votre carte Visa de RBC Banque Royale
- Demande d'annulation de l'assurance Protection-Voyage

ASSISTANCE AUX ASSURÉS INC.

(Pour plus de précisions, consultez la rubrique « Services d'aide offerts »)

1 800 222-9978 (sans frais des États-Unis et du Canada)
001 800 514-1889 (sans frais du Mexique)
905-816-2562 (frais virés de partout ailleurs)
1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada)
905-813-4719 (télécopieur)

- Aide et consultation médicales
- Aide financière
- Centre de messages d'urgence

CENTRE DES SINISTRES

1 800 464-3211 (sans frais des États-Unis et du Canada)
905-816-2573 (à frais virés de partout ailleurs)
905-813-4701 (télécopieur)

- Demandes de règlement après votre retour
- Renseignements sur les sinistres après votre retour

Compagnie d'assurance RBC du Canada et
Assistance aux Assurés Inc.
C. P. 97, Succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Assureur : Compagnie d'assurance RBC du Canada. Au Québec, certaines assurances sont souscrites par la Compagnie d'assurance générale RBC.

® Marques déposées de la Banque Royale du Canada. RBC Assurances est une marque déposée de la Banque Royale du Canada. Utilisées sous licence.

* Marque déposée de Visa International Service Association. Utilisée sous licence. vps51325

84911 (04/2009)