

# CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE PROTECTION-VOYAGE<sup>MC</sup>  
ASSURANCE POUR LES VOYAGEURS DE 60 ANS ET PLUS



Banque Royale

## INTRODUCTION

**IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT :** Ce certificat contient des renseignements importants sur *vo*tre 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.
- Aviva, Compagnie d'Assurance Générale 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 / confirmation d'assurance* et le *questionnaire médical* constituent *vo*tre contrat d'assurance. **Vo**tre assurance est assujettie aux modalités énoncées dans ce certificat d'assurance.

Tous les termes en *italique* ont le sens qui leur est donné à 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 *vo*tre certificat avant de partir en voyage, étant donné que *vo*tre 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 *vo*tre départ. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à *vo*tre certificat et les répercussions qu'il peut avoir sur la date de *vo*tre 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.
- *Vo*tre 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 *Vo*TRE CERTIFICAT AVANT *Vo*TRE 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)
- 905 816-2562 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des É.-U. ou du Canada)
- 905 813-4719 (télécopieur)

## ASSISTANCE EN CAS DE SINISTRE

Si vous avez besoin d'un formulaire Demande de règlement et autorisation pour présenter une nouvelle demande de règlement ou si vous souhaitez connaître l'état de votre dossier de règlement actuel, veuillez communiquer avec *no*tre Service des règlements au :

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

Vous pouvez aussi visiter *no*tre site Web à l'adresse [www.rbcbanqueroyale.com/assurancevoyage](http://www.rbcbanqueroyale.com/assurancevoyage) pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux d'*urgence* ou Interruption de voyage.

## 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 des 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-après. 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 la publication « Prévention des fraudes financières et protection des renseignements personnels », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web à l'adresse [www.rbc.com/privée](http://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 durée 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 un autre programme ou police d'assurance voyage couvrant une partie de votre voyage et de sa valeur au titre d'une autre police établie par un 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 quitteriez votre point de départ. Dans le cas d'une assurance Voyage unique, la date d'effet est indiquée dans votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance. Cette date ne peut tomber plus de 120 jours après la date de votre proposition d'assurance / confirmation 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 conformément à votre proposition d'assurance / confirmation d'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 / confirmation d'assurance, ou
- la date que vous indiquez dans votre proposition d'assurance / confirmation 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 / confirmation d'assurance.
- La date de début de l'assurance de chaque voyage suivant est la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence, et dépend de l'option que vous avez souscrite, soit : 9 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 9 jours, 15 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 15 jours, 30 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 30 jours, 60 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 60 jours (quand vous voyagez à l'extérieur du Canada).

**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 retourneriez à votre point de départ. Cette date figure dans votre proposition d'assurance / confirmation 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 9, 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'un handicap physique ou mental ; et
- qui sont vos enfants naturels, adoptifs ou enfants de votre conjoint 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.

**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 du poignet ou de la 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 la 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 / confirmation 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 / confirmation 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 / confirmation 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 *hôpitaux*, *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 (qu'un diagnostic ait été posé ou non) 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 / confirmation d'assurance*, dans la mesure où la prime requise a été payée avant la *date d'effet*.

**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 ou le *conjoint* ou l'*enfant* d'un client ;
- être couvert par votre *régime d'assurance maladie provinciale* pendant toute la durée de votre voyage (Si vous n'êtes pas couvert par le *régime d'assurance maladie provinciale* 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 ;
  - entrez 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 rehaussée	✓	✓	✓	✓	Offerte	Offerte
Couverture de base	✓				Offerte	Offerte

#### a) Assurance Voyage unique

L'assurance *Voyage* unique est offerte, au titre de la couverture rehaussée et de la couverture de base, aux personnes admissibles tel qu'indiqué à 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.

#### b) Assurance annuelle voyages multiples

L'assurance annuelle *voyages multiples* est offerte, au titre de la couverture rehaussée et de la couverture de base, aux personnes admissibles tel qu'indiqué à la rubrique « Conditions de souscription ». Elle se limite aux *voyages* de 9, 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 :

- 9 jours consécutifs à l'extérieur du Canada si vous avez souscrit l'option 9 jours ;
- 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 à l'extérieur 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 9 jours consécutifs si vous avez souscrit l'option 9 jours, 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 à 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 9 jours, 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

- 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 :
  - vous nom figure sur la *proposition d'assurance / confirmation 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.
- 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.
- Adhésion en ligne à [www.rbcbanqueroyale.com/assurancevoyage](http://www.rbcbanqueroyale.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 :

- à la *date d'effet* si vous avez souscrit une assurance *Voyage* unique ;
- 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 / confirmation d'assurance*.

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

- le jour de votre retour dans votre province, territoire ou pays de résidence ; sauf dans les cas énoncés plus loin\* ;
- pour l'assurance annuelle *voyages multiples* : à minuit le 9<sup>e</sup> jour, le 15<sup>e</sup> jour, le 30<sup>e</sup> jour ou 60<sup>e</sup> jour (selon l'option que vous avez souscrite) de votre voyage à l'extérieur du Canada ;

- c) la *date de retour*, à minuit ;
  - d) la *date d'expiration*, à minuit ;
  - e) 183 jours après la date de départ de *votre point de départ* dans le cas de l'assurance *Voyage* unique ;
  - f) 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 à 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 9 jours consécutifs au titre de l'option 9 jours, 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 rehaussée *Voyage* unique à titre d'*assurance complémentaire* si *vous* êtes couvert par une assurance annuelle *voyages multiples* rehaussée ;
  - 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 9 jours, 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 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.
- c) *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 9, 15, 30 ou 60 jours avant la date de départ de *votre point de départ* ;
- c) *votre* *assurance complémentaire* ne peut pas dépasser 9 jours consécutifs dans le cas de l'option 9 jours, 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.
4. Aucune prime ne sera remboursée si une prestation a été versée ou une demande de règlement a été déposée ou déclarée.

## 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* 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.
2. La présente assurance ne couvre pas les dépenses engagées dans *votre* propre province ou territoire de résidence.
3. **Cette assurance est assujettie à un plafond de 20 000 \$ si *vous* n'êtes pas couvert par un régime d'assurance maladie provincial 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 provincial* 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 *vo*tre voyage ;

- le *traitement d'urgence*, à l'exception des soins dentaires ;
- les services d'une infirmière personnelle autorisée pendant *vo*tre séjour à l'*hôpital* ;
- 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 ;
- les tests diagnostiques sous réserve de l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés Inc. ; et
- 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 *vo*tre dépouille

En cas de décès durant *vo*tre voyage des suites d'un *problème de santé* couvert, l'assurance prend en charge ce qui suit :

- les frais de transport de *vo*tre dépouille, dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public, jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais de préparation de la dépouille sur place et le coût du conteneur ; ou
- les frais de transport de vos cendres jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence et, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais d'incinération sur place ; ou
- 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 \$.
- 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 *avion 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. Évacuation médicale d'urgence / Retour à *vo*tre province ou territoire de résidence

Si le *médecin* qui *vous* traite *vous* envoie une attestation écrite selon laquelle *vous* devez rentrer dans *vo*tre province ou territoire de résidence en raison de *vo*tre *état médical* pour y recevoir des soins médicaux d'*urgence*, ou si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. estiment que *vous* êtes en mesure de rentrer dans *vo*tre province ou territoire de résidence après avoir reçu des *soins d'urgence* 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 province ou territoire de résidence pour que *vous* receviez immédiatement des soins médicaux d'*urgence* ; ou
- le prix du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical ; et
- lorsque cela est nécessaire du point de vue médical ou exigé par la compagnie aérienne, le coût du surclassement à bord d'un avion de ligne, ainsi que les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié pour *vous* accompagner ; ou
- le coût du transport par ambulance aérienne 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.**

- Cette assurance *vous* rembourse le prix 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 *vo*tre lieu de destination prévu après être rentré à *vo*tre province ou territoire de résidence pour y recevoir immédiatement des soins médicaux, à condition que *vo*tre *médecin* traitant estime que *vous* 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 *durée de l'assurance* prévue à l'origine par cette garantie.
- Vous* ne pouvez avoir recours à cette garantie qu'une seule fois pendant *vo*tre voyage.
- Une fois retourné à *vo*tre lieu de destination, toute récidence de *vo*tre *problème de santé* initial ou d'une affection connexe ne sera pas couverte au titre du certificat d'assurance.
- Lorsque cette garantie s'applique, la *date d'effet* au titre du certificat d'assurance est la date à

laquelle *vous* quittez *vo*tre point province ou territoire de résidence 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.**

- 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 *véhicule*, 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 *médecin* :
  - vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes transféré ailleurs à des fins de traitement ; ou
  - la date de *vo*tre retour est reportée parce que *vous* ou *vo*tre *compagnon de voyage* devez recevoir un *traitement d'urgence*, en raison d'une *urgence* médicale découlant d'un *problème de santé* couvert.

### 9. Frais de transport de *vo*tre *compagnon de chevet*

a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**

- Si *vous* voyagez seul et *vous* êtes hospitalisé (pendant plus de 24 heures) 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 *avion 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 *vous*, sous réserve d'un plafond de 500 \$ ; et
  - la personne en question aussi longtemps que sa présence est nécessaire à *vo*tre chevet.
- Si *vous* avez moins de 21 ans et que *vous* avez besoin de *vo*tre *compagnon de chevet*, ou si *vous* avez plus de 20 ans et êtes atteint d'une infirmité physique ou mentale, *vous* bénéficiez de cette garantie dès que *vous* êtes admis à l'*hôpital*.

### 10. Soins dentaires d'urgence

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

- Si *vous* 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'*urgence* sont nécessaires, l'assurance rembourse les frais que *vous* engagez pendant *vo*tre voyage, sous réserve d'un plafond de 300 \$, ainsi que le coût intégral des *médicaments sur ordonnance*.

### 11. Retour du *véhicule*

Si *vous* ne pouvez reconstruire le *véhicule* au point d'origine par suite d'une *urgence* médicale survenant pendant *vo*tre voyage, l'assurance couvre les frais raisonnables engagés pour faire reconstruire le *véhicule* par une agence commerciale à *vo*tre domicile ou à une *agence de location*, sous réserve de l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.

### 12. Retour des *enfants* et de l'accompagnateur des *enfants* à leur province ou territoire de résidence

Si des *enfants* couverts par l'une de nos assurances Frais médicaux d'*urgence* voyagent avec *vous* ou *vous* rejoignent en cours de voyage et que *vous* êtes hospitalisé plus de 24 heures, ou si *vous* devez rentrer au Canada par suite d'une *urgence* médicale découlant d'un *problème de santé* couvert, l'assurance prend en charge ce qui suit :

- le coût supplémentaire du billet aller simple des *enfants* en classe économique, à bord d'un *avion de transport de passagers*, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à leur province ou territoire de résidence ; et
- le prix du billet aller retour d'un accompagnateur en classe économique, à bord d'un *avion de transport de passagers*, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés.

### 13. Retour d'un *compagnon de voyage*

a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**

- Si *vous* voyagez avec un *compagnon 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 *avion de transport de passagers*, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence, si *vous* devez rentrer au Canada pour y recevoir immédiatement des soins médicaux par suite d'un *problème de santé* couvert.

### 14. Retour de *vo*tre chien ou chat

a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**

- Si *vous* voyagez avec chien(s) ou chat(s) et que *vous* devez rentrer au Canada en raison d'une *urgence* médicale couverte, l'assurance prend en charge le coût du billet aller simple de ces animaux jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 500 \$.

### 15. Retour des bagages excédentaires

a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**

- Si *vous* êtes ramené à *vo*tre province ou territoire de résidence, en ambulance aérienne (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc.) en raison d'un *problème de santé d'urgence*, l'assurance couvre le coût du transport de retour de vos bagages excédentaires jusqu'à concurrence de 500 \$.

## 16. Services ménagers

- a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- b) Si vous êtes ramené à votre province ou territoire de résidence en ambulance aérienne (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc.) en raison d'un **problème de santé d'urgence**, et que votre **problème de santé** limite votre capacité à effectuer les travaux ménagers, cette assurance couvre le coût raisonnable de services ménagers fournis par une entreprise de services ménagers autorisée, jusqu'à concurrence de 250 \$. Cette garantie doit être utilisée dans les 30 jours suivant votre retour à votre province ou territoire de résidence. Nota : cette couverture s'applique à votre résidence principale.

## 17. Consultation d'un médecin pour remplacer un médicament d'ordonnance perdu, volé ou endommagé.

- a) **Il faut obtenir l'autorisation d'Assistance aux Assurés avant de se prévaloir de cette garantie.**
- b) Si votre médicament d'ordonnance (requis pour stabiliser votre **problème de santé**) est perdu, volé ou endommagé pendant votre voyage, et que vous avez besoin du médicament pour le reste de votre voyage, la présente assurance couvre le coût d'une consultation auprès d'un **médecin** pour obtenir une ordonnance écrite afin que votre médicament vous soit délivré par un pharmacien autorisé pendant votre voyage. Remarque : Cette garantie est uniquement offerte si le médicament d'ordonnance exigeant une ordonnance par écrit doit être délivré pendant votre voyage et que cela ne peut attendre votre retour dans votre province ou territoire de résidence.

## CONDITIONS PARTICULIÈRES

En payant la prime d'assurance, vous convenez que nous, ainsi qu'Assistance aux Assurés Inc., avons :

- a) votre accord pour vérifier auprès des autorités compétentes votre numéro de carte d'assurance maladie et les autres renseignements nécessaires au traitement de votre demande de règlement ;
- b) votre autorisation pour que les médecins, hôpitaux et autres prestataires de soins médicaux nous fournissent, ainsi qu'à Assistance aux Assurés Inc. tous les renseignements qu'ils détiennent sur vous, pendant que vous êtes en observation ou sous leurs soins, y compris vos antécédents médicaux, les diagnostics et les résultats de vos tests ; et
- c) votre autorisation de transmettre les renseignements visés aux paragraphes a) et b) ci-dessus à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui vous sont payables, s'il y a lieu.

## RISQUES NON COUVERTS

### EXCLUSION RELATIVE À UN PROBLÈME DE SANTÉ PRÉEXISTANT

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « Exclusions générales » ci-après, les exclusions suivantes s'appliquent à vous.

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 :

1. 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** ;
2. 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 :
  - a) une affection cardiaque n'était pas **stable** ; ou
  - b) vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
3. 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 :
  - a) une affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
  - b) vous avez reçu un traitement ou on vous a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou vous avez reçu un traitement ou on vous a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednisonne ou prednisolone) pour une affection.

### EXCLUSION 2

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

1. 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** ;
2. 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 :

- a) une affection cardiaque n'était pas **stable** ; ou
  - b) vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
3. 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 :
    - a) une affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
    - b) vous avez reçu un traitement ou on vous a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou vous avez reçu un traitement ou on vous a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednisonne 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 :

1. 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 :
  - a) vous avez pris des médicaments, des médicaments vous ont été prescrits ou vous avez été traité pour cet **état médical** ou une affection connexe ;
  - b) vous avez senti une aggravation de cet **état médical** ou avez consulté un **médecin** pour cet **état médical** ou une affection connexe ;
2. 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 :
  - a) vous avez pris des médicaments, des médicaments vous ont été prescrits ou vous avez été traité pour une affection cardiaque ; ou
  - b) vous avez senti une aggravation d'une affection cardiaque ou avez consulté un **médecin** pour une affection cardiaque ;
3. 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 :
  - a) vous avez pris des médicaments, des médicaments vous ont été prescrits ou vous avez été traité pour une affection pulmonaire ; ou
  - b) vous avez senti une aggravation d'une affection pulmonaire ou avez consulté un **médecin** pour une affection.

## EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. à votre **problème de santé** si vous avez fourni une réponse inexacte dans votre **questionnaire médical** ; dans quel cas, nous pouvons annuler la police et rembourser la prime 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 cette 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 des automutilations volontaires, votre suicide ou tentative de suicide (que vous soyez sain d'esprit ou non) ;
5. à la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par vous-même ;
6. à un problème de santé attribuable ou lié à votre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant votre voyage ;
7. à un **problème de santé** attribuable ou lié à l'abus d'alcool pendant votre voyage ;
8. à un **problème de santé** attribuable ou lié à l'usage volontaire, pendant votre voyage, de drogues illégales ou de médicaments sur ordonnance qui ne vous ont pas été prescrits ;
9. à votre abus de médicaments, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant votre voyage ;
10. à vos **troubles mentaux** ou **émotifs** ;
11. Tout traitement qui n'est pas considéré comme des **soins d'urgence** ; ou tout **problème de santé** attribuable ou lié à un traitement qui n'est pas considéré comme des **soins d'urgence**.
12. à votre participation à des activités sportives en qualité d'athlète **professionnel**, y compris l'entraînement ;
13. à votre pratique de l'escalade ou de l'**alpinisme** ;
14. à votre participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement ;
15. les **problèmes de santé**, complications, **soins d'urgence** ou frais engagés pendant votre voyage, si vous entreprenez votre voyage en sachant que vous aurez besoin de recevoir ou que vous chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit ;
16. 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 ;
17. à un **état médical** pour lequel des soins ou une hospitalisation durant votre voyage étaient raisonnablement prévisibles ;

18. a) à des soins prénatals courants, ou
  - b) à la naissance d'un *enfant* survenant au cours de *votre voyage*, ou
  - 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 ;
19. 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* ;
20. à un traitement ou une intervention chirurgicale pour un problème médical précis ou une affection connexe, qui avait amené *votre médecin* à vous déconseiller de voyager ;
21. à tous les frais engagés, si la cause de *votre urgence* est liée de quelque façon à un avertissement de voyage officiel émis par écrit par le ministère des Affaires étrangères ou du Commerce international du Canada, avant la *date d'effet*, déconseillant aux Canadiens d'aller dans le pays, la région ou la ville de *votre voyage* assuré ;
22. à toute 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 ;
23. 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 ;
24. à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
25. au rayonnement ionisant ou la *contamination* radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou aux propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de cet appareil ;
26. a) S'applique à la prolongation facultative de la police – à un *état médical* qui s'est manifesté pour la première fois, a été diagnostiqué ou pour lequel des *soins d'urgence* ont été reçus avant la *date d'effet* de la prolongation de l'assurance si cette prolongation a été souscrite après la date de départ contractuelle.
  - b) S'applique à l'*assurance complémentaire* – Tout *problème de santé* qui s'est manifesté pour la première fois, qui a été diagnostiqué ou qui a fait l'objet de *soins médicaux d'urgence* avant la *date d'effet* de la présente assurance, si celle-ci a été souscrite en tant qu'*assurance complémentaire*.
27. aux dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.

## ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL ET DE VOYAGE

Vous êtes couvert par l'assurance Accidents de vol et de voyage si vous avez souscrit une couverture rehaussée.

### RISQUES ASSURÉS

L'assurance couvre les accidents corporels dont vous êtes victime, qui entraînent la *mutilation*, la *perte de la vision*, le décès ou la perte totale et irréversible de l'ouïe ou de la parole dans les 365 jours suivant l'accident qui survient pendant *votre voyage*.

### FRAIS REMBOURSABLES

Nous payons la plus élevée des indemnités suivantes pour l'ensemble des pertes résultant d'un *accident corporel*:

1. 50 000 \$ pour le décès, la double *mutilation*, la *perte de la vision* des deux yeux ou la perte totale et irréversible de l'ouïe ou de la parole ; ou
2. 25 000 \$ pour une *mutilation* simple ou la *perte de la vision* d'un œil.

### CONDITIONS PARTICULIÈRES

#### LES CONDITIONS 1 À 3 S'APPLIQUENT À L'ASSURANCE ACCIDENTS DE VOYAGE. LES CONDITIONS 1 À 7 S'APPLIQUENT À L'ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL.

1. Si, un (1) an après l'accident couvert, *votre corps* n'est toujours pas retrouvé, vous serez réputé décédé des suites des blessures subies lors de cet accident.
2. En cas de pluralité d'accidents, les indemnités totales payables se limitent au capital assuré applicable, tel qu'indiqué dans la rubrique « Frais remboursables ».
3. à des frais engagés si la raison de *votre voyage* est de recevoir ou de chercher à vous procurer un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative
4. L'*accident corporel* doit survenir pendant que :
  - vous êtes passager du vol indiqué dans la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ou d'un vol de remplacement si le billet a été échangé ;
  - vous êtes passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne en remplacement d'un *avion de transport de passagers* pour lequel vous êtes couvert par l'assurance ;
  - vous vous trouvez en qualité de passager dans une limousine ou un autobus fourni par la compagnie aérienne ou les autorités aéroportuaires ;
  - vous vous trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance ;
  - vous vous trouvez en qualité de passager dans un hélicoptère assurant un service régulier de navette entre aéroports pour assurer la correspondance avec un vol couvert par l'assurance ; ou
  - vous êtes exposé aux éléments en raison de l'atterrissage forcé ou de la disparition de l'avion de transport de passagers dans lequel vous vous trouviez.

5. Si, un (1) an après l'atterrissage forcé ou la disparition de l'*avion de transport de passagers* dans lequel vous vous trouviez, *votre corps* n'est toujours pas retrouvé, vous 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'avion, vous serez réputé décédé des suites d'un accident d'aviation au moment et au lieu où l'*avion de transport de passagers* a été vu ou entendu pour la dernière fois.
6. L'assurance débute à la *date d'effet*. Elle se termine soit à la fin du *voilage aérien*, soit à l'expiration du titre de transport ou à sa remise contre un remboursement ou un crédit
7. *Voire voyage* doit se faire à l'aller et au retour à bord d'un *avion de transport de passagers* entre le *point de départ*, le point de destination et le retour au *point de départ* indiqués dans la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* si un billet aller retour a été acheté avant de quitter le *point de départ*. Au moment de l'*accident corporel*, vous devez voyager avec un titre de transport vous ayant été délivré pour la totalité du *voilage aérien* à bord d'un *avion de transport de passagers* pour lequel vous avez souscrit l'assurance. Tout billet qui vous est délivré à bord d'un tel avion après avoir quitté le *point de départ* mais avant d'arriver à la première escale prévue sera réputé avoir été délivré avant que vous ne quittiez le *point de départ*.

### RISQUES NON COUVERTS

#### LES EXCLUSIONS 1 À 15 S'APPLIQUENT À L'ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL. LES EXCLUSIONS 1 À 18 S'APPLIQUENT À L'ASSURANCE ACCIDENTS DE VOYAGE.

Cette assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais attribuables directement ou indirectement à ces causes :

1. une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
2. des automutilations volontaires, *voire* suicide ou tentative de suicide (que vous soyez sain d'esprit ou non) ;
3. la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par vous-même ou par *voire* bénéficiaire ;
4. la participation à des manœuvres ou exercices d'entraînement militaires ;
5. une maladie, même si la cause de son apparition ou de sa réapparition est un accident ;
6. le pilotage, l'apprentissage du pilotage ou du vol comme membre d'équipage d'un aéronef ;
7. la *contamination* attribuable à un *acte de terrorisme* ;
8. 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 ;
9. le *terrorisme* ;
10. à un *accident corporel* qui survient si la raison de *voire voyage* est de recevoir ou de chercher à vous procurer un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit ;
11. à un *accident corporel* attribuable ou lié à *voire* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *voire voyage* ;
12. à un *accident corporel* attribuable ou lié à l'abus d'alcool pendant *voire voyage* ;
13. à un *accident corporel* attribuable ou lié à l'usage volontaire, pendant *voire voyage*, de drogues illégales ou de *médicaments sur ordonnance* qui ne vous ont pas été prescrits ;
14. à *voire* abus de médicaments, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *voire voyage* ;
15. aux dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.
16. *voire* participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel*, y compris l'entraînement ;
17. *voire* pratique du deltaplane, de l'escalade ou de l'*alpinisme*, du parachutisme, de la chute libre ou du saut à l'élastique (bungee) ;
18. *voire* participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés de quelque nature que ce soit, y compris l'entraînement.

## ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

Vous êtes couvert par l'assurance Bagages et effets personnels si vous avez souscrit une couverture rehaussée.

### RISQUES ASSURÉS

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

### FRAIS REMBOURSABLES

1. **Perte ou détérioration des bagages et effets personnels**  
Remboursement de vos pertes, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par *voilage* (2 000 \$ par famille et par *voilage*), 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 *voire 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 assurance 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.

## RISQUES NON COUVERTS

- les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes sauf en tant que bagages enregistrés auprès d'un transporteur public, les meubles et articles ménagers, les membres artificiels, les prothèses dentaires et auditives, les lunettes, les lunettes de soleil, les verres de contact, l'argent, les billets et les tickets, les valeurs mobilières, les documents, les articles servant à des fins professionnelles, les antiquités et les articles de collection, ainsi que le bris d'articles fragiles ou cassants, les dommages à ces articles et les biens acquis, détenus, emmagasinés ou transportés illégalement ;
- les pertes ou détériorations :
  - imputables à l'usure normale, à la détérioration graduelle, aux défauts ou aux pannes mécaniques ;
  - imputables à une imprudence ou à une omission de votre part ;
  - d'articles expressément assurés en valeur agréée par un autre assureur au moment où la présente assurance est en vigueur ;
  - résultant directement d'une guerre (déclarée ou non), d'un acte d'ennemis étrangers ou d'une rébellion ;
  - occasionnées par le vol d'objets se trouvant dans un véhicule laissé sans surveillance à moins que le véhicule en question (y compris le coffre du véhicule) n'ait été verrouillé et qu'on ait pu constater des signes manifestes justifiant la survenance du vol par effraction ;
- les pertes, sinistres ou frais, quels qu'ils soient, imputables directement ou indirectement au rayonnement ionisant ou à la 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.
- à des frais engagés si la raison de votre voyage est de recevoir ou de chercher à vous procurer un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit.
- aux dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.

## INTERRUPTION DE VOYAGE/APRÈS LE DÉPART

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

Cette assurance fournit les garanties suivantes :

- Le retour anticipé à votre point de départ, ou
- Le retard de votre voyage après votre date de retour prévue.

Risques	Sommes assurées maximales
Après le départ : Interruption de voyage / Voyage retardé	Jusqu'à 1 500 \$ par personne / 3 000 \$ maximum par famille
Frais de subsistance / Interruption de voyage	Jusqu'à 100 \$ par jour maximum de 1 000 \$ par personne ou 3 000 \$ par famille

## QUELS SONT LES RISQUES ASSURÉS ?

État médical
1. <b>Votre urgence médicale.</b>
2. <b>Urgence médicale résultant d'un état médical dont souffre un membre de votre proche famille (qui ne se trouve pas à destination).</b>
3. <b>Urgence médicale résultant d'un état médical dont souffre votre compagnon de voyage.</b>
4. <b>Urgence médicale résultant d'un état médical dont souffre un membre de la proche famille votre compagnon de voyage.</b>
5. <b>Urgence médicale résultant d'un état médical dont souffre un membre de votre proche famille qui se trouve à destination.</b>

Décès
6. <b>Votre décès</b>
7. <b>Décès d'un membre de votre proche famille ou ami (qui ne se trouve pas à destination).</b>
8. <b>Décès de votre compagnon de voyage.</b>
9. <b>Décès d'un membre de la proche famille de votre compagnon de voyage.</b>
10. <b>Décès d'un membre de votre proche famille qui se trouve à votre destination.</b>

## 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.

**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 de 3 000 \$ par famille.

**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 essentiels, l'utilisation d'Internet et de taxi (ou vos frais de location d'un véhicule, au lieu de vos frais de taxi) après 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 de 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.

## RISQUES NON COUVERTS

### EXCLUSION RELATIVE À UN PROBLÈME DE SANTÉ PRÉEXISTANT

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « Exclusions générales » ci-après, les exclusions suivantes s'appliquent à vous,

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



- b) vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
3. 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 reçu un traitement ou on vous a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou vous avez reçu un traitement ou on vous a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednison 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 reçu un traitement ou on vous a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou vous avez reçu un traitement ou on vous a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednison 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 un problème de santé préexistant », cette assurance ne couvre pas une perte, un sinistre ou des dépenses, quels qu'ils soient, attribuables directement ou indirectement :

- 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 ;
- à un voyage entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou de la soigner, lorsque l'état médical ou le décès de cette personne est la cause de la demande de règlement ;
- à une automutilation volontaire, votre suicide ou tentative de suicide (que vous soyez sain d'esprit ou non) ;
- à la perpétration d'un acte criminel ou une tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par vous-même ;
- à un problème de santé attribuable ou lié à votre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant votre voyage ;
- à un problème de santé attribuable ou lié à l'abus d'alcool pendant votre voyage ;
- à un problème de santé attribuable ou lié à l'usage volontaire, pendant votre voyage, de drogues illégales ou de médicaments sur ordonnance qui ne vous ont pas été prescrits ;
- à votre abus de médicaments, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant votre voyage ;
- à vos troubles mentaux ou affectifs ;
- à votre participation à des activités sportives en qualité d'athlète professionnel, y compris l'entraînement ;
- à votre pratique de l'escalade ou de l'alpinisme ;
- à votre participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement ;

- à des frais engagés si la raison de votre voyage est de recevoir ou de chercher à vous procurer un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit ;
- a) à des soins prénatals courants, ou
- b) à la naissance d'un enfant survenant au cours de votre voyage, ou
- c) à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant et/ou suivant la date prévue de l'accouchement ;
- 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 ;
- à un traitement ou une intervention chirurgicale pour un problème médical précis ou une affection connexe, qui avait amené votre médecin à vous déconseiller de voyager ;
- à des frais engagés, si vous décidez de voyager dans un pays, une région ou une ville pour lesquels, avant votre date d'effet, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a émis un avis déconseillant d'aller dans le pays, la région ou la ville pendant la période de votre voyage assuré ;
- à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
- 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 ;
- aux dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.

## CONDITIONS GÉNÉRALES (S'APPLIQUE À TOUTES LES COUVERTURES D'ASSURANCE)

- 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.
- 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.
- 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.
- Dans le cas de la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de votre province de résidence :
  - 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.
  - 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 \$.
- 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.
- 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.
- Si vous êtes jugé inadmissible à la couverture, si une demande de règlement est jugée inadmissible, ou si les prestations sont réduites conformément à une exclusion, une disposition ou une condition de la police, nous avons le droit de vous demander de rembourser tout montant que nous avons versé en votre nom aux fournisseurs de services médicaux ou à d'autres parties.
- Si vous avez une réclamation ou un droit d'action à l'encontre d'une personne, entreprise ou organisation relativement à des frais que nous vous avons payés au titre de la présente police, vous devrez, si nous vous le demandons, nous céder ou transférer la réclamation ou le droit d'action. Vous convenez que vous ne porterez aucunement atteinte à de tels droits. Vous acceptez de collaborer pleinement avec nous et vous nous autorisez 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 nécessaires pour nous rembourser les montants payés au titre du contrat.
- 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.
- Si la couverture dont vous bénéficiez au titre de l'ensemble des polices d'assurance Accidents de vol 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.
- 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. 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.
14. Dans ce document, *votre* âge s'entend de l'âge à la date de la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.
15. *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.
16. Le contrat entre *vous et nous*, y compris la *proposition d'assurance / confirmation 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.
17. *Vous* pouvez entamer des poursuites judiciaires uniquement dans la province ou le territoire d'établissement de la police. *Vous*, vos héritiers ou vos ayants droit acceptez de renvoyer la poursuite judiciaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement de la police.
18. **La présente police contient une clause qui révoque ou limite le droit de l'assuré du régime collectif de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé.**
19. Sur demande, *nous vous* fournirons, à *vous* ou à un ayant droit aux termes du contrat, une copie de *votre* proposition et de tout document attestant de *votre* assurabilité présenté à l'assureur. Moyennant un avis raisonnable, *nous vous* fournirons, à *vous* ou à un ayant droit aux termes du contrat, une copie du contrat d'assurance collective.
20. Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer le produit de l'assurance payable au titre du contrat est absolument prescrite à moins qu'elle ne soit entamée dans les délais stipulés par la Loi sur les assurances, ou à la législation applicable.
21. Le présent contrat est nul et sans effet si *vous* entreprenez *votre* voyage en sachant que *vous* aurez besoin de recevoir ou que *vous* chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit.

## 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 à 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 par un service local)  
**905 813-4701** (télécopieur)
6. *Vous* pouvez également visiter *notre* site Web à l'adresse [www.rbcbanqueroyle.com/assurancevoyage](http://www.rbcbanqueroyle.com/assurancevoyage) 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 :

- 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.
- Pour l'assurance annuelle voyages multiples : la preuve du départ et du retour à *votre* province de résidence; Le genre de preuve exigé dépend du fait que *vous* avez voyagé par avion ou par automobile (par exemple, une copie des billets d'avion, de l'itinéraire, des cartes d'embarquement, des reçus d'essence, des reçus d'hôtel, des reçus de repas, de reçus d'autoroute à péage, de l'original des reçus de boutique hors taxes).

## ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

### Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, 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'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.

## ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE/APRÈS LE DÉPART

### Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, 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.

## ASSURANCE ACCIDENTS DE VOL ET DE VOYAGE

### Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, 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 ;
- en consultation avec *votre médecin*, prendrons les arrangements nécessaires pour le transport d'urgence à un établissement médical adéquat s'il est déterminé que l'établissement existant est inadéquat pour traiter ou stabiliser *votre problème de santé* ;
- 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 admissibles 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. Pour des raisons indépendantes de la volonté d'Assistance aux Assurés Inc., la coordination de cette aide financière avec certains prestataires de soins médicaux n'est pas toujours possible. *Vous* pourriez alors être obligé d'acquitter immédiatement les frais médicaux ou de verser un acompte. Le cas échéant, communiquez immédiatement avec Assistance aux Assurés Inc.

### 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 de crédit 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 au compte de votre carte de crédit 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 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 adresser. 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 par un service local)  
**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 de crédit 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)  
**905 816-2562** (frais virés de partout ailleurs par un service local)  
**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 par un service local)  
**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