

## VISA\* OR PRIVILÈGE DE LA RBC BANQUE ROYALE®

### ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE/INTERRUPTION DE VOYAGE

#### CERTIFICAT D'ASSURANCE

**VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT :** Le présent certificat d'assurance est une source précieuse de renseignements. Il renferme les dispositions qui peuvent limiter ou exclure la responsabilité de la Compagnie au titre de la garantie. Veuillez le lire, le ranger en lieu sûr et l'emporter avec *vous* en *voyage*.

#### INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») a établi la police d'assurance collective U-1014452-A pour la Banque Royale du Canada (la « Banque Royale »). Elle couvre les frais engagés au titre de l'assurance Annulation de voyage tandis que la police d'assurance collective U-1014453-A pour la Banque Royale couvre les frais engagés au titre de l'assurance Interruption de voyage. Toutes les *personnes assurées* sont des clients de l'assureur. Ce certificat d'assurance résume les dispositions des présentes polices d'assurance collective.

#### COMMENT OBTENIR DE L'AIDE

Lorsque *vous* avez besoin d'assistance ou avez des questions sur *votre* assurance, *vous* pouvez appeler Assistance aux Assurés Inc. (« Assistance aux Assurés ») au :

**1-800-533-2778 sans frais au Canada ou aux É.-U., ou  
905-816-2581 à frais virés, de partout ailleurs dans le monde.**

L'assurance Annulation de voyage / Interruption de voyage ne remboursera les *pénalités d'annulation* qu'à dater de la cause d'annulation ou d'interruption de voyage.

- Lorsque la cause d'annulation survient avant la *date de départ* prévue du *point de départ*, pendant que la protection est en vigueur, *vous* devez immédiatement annuler *votre voyage* auprès de l'agent de voyages, de la compagnie aérienne, du voyageur, du transporteur ou de l'organisme de voyage, au plus tard le jour ouvrable qui suit l'événement attribuable à l'annulation. *Vous* devez également communiquer avec Assistance aux Assurés immédiatement.
- Lorsque *vous* êtes obligé d'interrompre ou de suspendre *votre voyage* en raison d'un risque couvert, pendant que la protection est en vigueur, *vous* devez immédiatement appeler Assistance aux Assurés.

## AVIS IMPORTANT – À LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que *vous* lisiez et que *vous* compreniez *votre* assurance avant de partir en *voyage*, étant donné que *votre* couverture peut être assujettie à certaines restrictions ou exclusions.
- Une exclusion relative aux affections préexistantes s'applique à un *problème de santé* ou à des symptômes d'ordre médical qui se sont manifestés avant la *date d'effet* de *votre* assurance. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à *votre* assurance et les répercussions qu'il peut avoir sur la *date d'effet*.
- En cas d'accident, de maladie ou de blessure, il est possible que *vos* antécédents médicaux soient examinés si une demande de règlement est présentée.

## RENSEIGNEMENTS UTILES SUR L'ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE/INTERRUPTION DE VOYAGE

- Le montant d'assurance maximal au titre de l'assurance Annulation de voyage pour le *demandeur*, le *conjoint* du *demandeur* et l'*enfant à charge* du *demandeur* est de 2 500 \$ par *voyage*.
- Le montant d'assurance maximal au titre de l'assurance Annulation de voyage pour chaque *cotitulaire* est de 2 500 \$ par *voyage*.
- Le montant d'assurance maximal au titre de l'assurance Interruption de voyage pour chaque *personne assurée* est de 2 500 \$ par *voyage*.
- Il est important de lire et de comprendre *votre* certificat d'assurance, étant donné que *votre* couverture est assujettie à certaines restrictions ou exclusions.

## DÉFINITIONS

Tout au long de ce document, les termes en italique ont le sens qui leur est donné dans les définitions ci-après.

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

**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 Coumadin (warfarin), si *vous* prenez ces médicaments ;
- le changement d'un médicament de marque déposée pour une version générique identique si la dose est la même.

**Codemandeur** – une personne qui a signé ou présenté une demande de carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale, à titre de *codemandeur*, et à qui une carte a été émise. Un *codemandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

**Compagnon de voyage** – la personne qui *vous* accompagne pendant toute la durée du *voyage*, sous réserve d'un maximum de trois (3) personnes.

**Conjoint** – la personne qui est légalement mariée avec *vous*, ou qui vit maritalement avec *vous* et avec laquelle *vous* cohabitez depuis au moins un (1) an sans interruption.

**Cotitulaire** – un *codemandeur* ou un *titulaire de carte autorisé*.

**Date d'effet** – la date et l'heure auxquelles les réservations de voyage, l'hébergement et les activités récréatives ont été payés d'avance, avant la survenance de toutes *pénalités d'annulation*, pourvu que *vous* portiez la totalité de ces frais à *votre* compte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale et/ou que *vous* payez les frais au moyen de vos points RBC Récompenses.

**Date de départ** – la date à laquelle *vous* partez de *votre point de départ*.

**Date de retour** – la date et l'heure auxquelles *vous* avez prévu de rentrer à *votre point de départ*.

**Demandeur** – une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principale d'une carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale, à qui une carte a été émise et au nom de laquelle le compte a été établi. Un *demandeur* n'est pas un *cotitulaire*. Un *demandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

**Employé clé** – un employé dont la présence est indispensable à la poursuite des activités de l'entreprise en *votre* absence.

**Enfant à charge** – un enfant célibataire (naturel, adoptif, placé en foyer d'accueil, beaux-fils, belle-fille ou un enfant en tutelle) du *demandeur* qui :

- a moins de vingt et un (21) ans, ou
- moins de vingt-six (26) ans s'il étudie à temps plein, ou
- est atteint d'une infirmité physique ou mentale et incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et dont *vous* assurez entièrement la subsistance.

**État médical (ou problème de santé)** – tout accident corporel ou maladie (ou une affection connexe), y compris les affections, psychoses aiguës et complications de grossesse survenant dans les trente et une (31) premières semaines de la grossesse.

**Famille** – *votre conjoint*, vos parents, beaux-parents, grands-parents, petits-enfants, famille par alliance, enfants naturels ou adoptifs, les enfants du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères ou demi-sœurs, tuteur légal ou enfant en tutelle.

**Hôpital (ou hôpitaux)** – 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 *hôpitaux* les établissements principalement exploités comme cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, maisons de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, foyers pour personnes âgées, établissements de cure ou centres de traitement de la toxicomanie.

**Médecin** – une personne autre que *vous-même* ou qu'un membre de *votre famille*, autorisée à prescrire des médicaments et à administrer des soins médicaux (dans les limites de ses compétences professionnelles) au lieu où les soins sont dispensés. Les naturopathes, herboristes ou homéopathes ou chiropraticiens ne sont pas considérés comme des *médecins*.

**Médicaments sur ordonnance** – les médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste et qui sont délivrés par un pharmacien autorisé.

**Pénalités d'annulation** – la somme qui serait perdue au titre des modalités de la réservation pertinente du voyage, lorsque le *voyage* est annulé et que *vous* ne recevez aucune indemnité. La réservation doit être portée à *votre* carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale et/ou payée en échange de points RCB Récompenses.

**Personne assurée** – le *demandeur*, le *conjoint* du *demandeur* ou *l'enfant à charge* du *demandeur* qui voyage avec le *demandeur* ou le *conjoint* du *demandeur*, ou qui rejoint l'un ou l'autre au cours du même *voyage*. Un *cotitulaire* est une *personne assurée* de son plein droit. Une *personne assurée* peut être désignée par « *vous* », « *vos* » ou « *votre* ». Le *conjoint* ou un *enfant à charge* du *cotitulaire* n'ont pas droit à cette assurance.

**Point de départ** – la province ou le territoire que *vous* quittez le premier jour de la durée prévue de *votre voyage*.

**Résident permanent** – une personne qui réside au Canada pendant au moins six (6) mois par année. Toutefois, les personnes autrement admissibles à la couverture qui sont des membres du Service extérieur canadien n'ont pas à satisfaire à cette demande.

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

- il n'y a eu aucun nouveau traitement, aucune nouvelle prise en charge et aucun nouveau médicament 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, et les symptômes ou constatations ne sont ni plus fréquents ni plus graves ; et

- il n'y a 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'est requis ou recommandé.

**Titulaire de carte autorisé** – une personne, autre que le *demandeur* et le *codemandeur*, à qui une carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale a été émise à la demande du *demandeur* ou du *codemandeur*.

**Transporteur public** – moyen de transport aérien, terrestre ou maritime, offrant des services voyageurs réguliers, qui est autorisé à transporter des passagers à titre onéreux.

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

**Urgence** – toute maladie ou blessure imprévue survenant durant la période d'assurance qui vous oblige à recevoir immédiatement des soins d'un *médecin* ou à être hospitalisé.

**Voyage** – la durée du déplacement effectué entre la *date de départ* et la *date de retour* prévue, tel qu'indiqué dans vos documents de *voyage*.

## PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

La présente assurance vous fournit une protection lorsque les frais de réservation de voyage, d'hébergement et des activités récréatives sont portés à votre carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale, ou sont payés au moyen de vos points RBC Récompenses, avant la survenance de toutes *pénalités d'annulation*. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des points RBC Récompenses, le solde des frais prépayés pour le transport, l'hébergement et les activités récréatives doit être intégralement porté à la carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale.

L'assurance commence à la *date d'effet*.

La protection cesse, individuellement pour chaque *demandeur* et chaque *cotitulaire*, à la plus rapprochée des dates suivantes :

1. la date de *votre* retour, à minuit ;
2. la date à laquelle *votre* compte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale est annulé ;
3. la date à laquelle *votre* compte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale est en souffrance depuis soixante (60) jours ; ou
4. la date à laquelle la ou les polices d'assurance collective sont résiliées par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit

pas s'appliquer aux frais de réservation du voyage portés à  *votre* carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale avant la date de résiliation de la ou des polices d'assurance collective.

## FRAIS ASSURÉS

**L'assurance Annulation de voyage** (lorsque le risque assuré se réalise **AVANT**  *votre voyage*) verse une indemnité maximale de :

- a. 2 500 \$ par  *voyage* pour le  *demandeur* , son  *conjoint*  ou son  *enfant à charge* ,
- b. 2 500 \$ par  *voyage* pour chaque  *cotitulaire* .

Nota : Si le  *conjoint*  ou l' *enfant à charge*  du  *demandeur*  est aussi un  *cotitulaire* , le montant d'assurance maximal pour cette  *personne assurée*  correspond au montant prévu pour les cotitulaires.

L'assurance Interruption de voyage (lorsque le risque assuré se réalise **PENDANT**  *votre voyage*) ou l'assurance Voyage retardé (lorsque le risque assuré se réalise pendant  *votre voyage* et que le retard se produit au cours du  *voyage* et qu'il  *vous* empêche de retourner à  *votre point de départ* à la  *date de retour* prévue) prévoit une indemnité maximale de 2 500 \$ par  *voyage* pour chaque  *personne assurée* , y compris le  *conjoint*  et l' *enfant à charge* du  *demandeur* , ainsi que tous les  *cotitulaires* .

## RISQUES ET GARANTIES

Risques assurés		Frais remboursables	
		Annulation de voyage	Interruption de voyage et Voyage retardé
<b>État médical ou décès</b>			
1	État médical d'urgence résultant d'un problème de santé dont <i> vous </i> souffrez ou <i> votre </i> décès.	Garantie A	B et C♦, ou B et D
2	État médical d'urgence résultant d'un problème de santé dont souffre <i> votre </i> compagnon de voyage ou son décès.	Garantie A	B et C, ou B et D
3	État médical d'urgence résultant d'un problème de santé dont souffre <i> votre </i> conjoint ou <i> votre </i> enfant à charge ou leur décès.	Garantie A	B et C
4	État médical d'urgence résultant d'un problème de santé dont souffre un membre de <i> votre </i> famille ou <i> votre </i> compagnon de voyage ou leur décès.	Garantie A	B et C
5	Hospitalisation de <i> votre </i> hôte à destination, de <i> votre </i> associé en affaires ou d'un <i> employé clé </i> ou leur	Garantie A	B et C

	décès.		
<b>Autres risques assurés</b>			
6	Avis formel émis, par écrit, par le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international, après que les réservations de <i>voyage</i> , l'hébergement et les activités récréatives aient été réglés, déconseillant aux Canadiens de se rendre dans un pays, une région ou une ville à destination desquels <i>vous</i> déteniez un billet pour la durée de <i>votre voyage</i> .	Garantie A	B et C
7	Mutation par l'employeur pour lequel <i>vous</i> ou <i>votre conjoint</i> travaillez à la <i>date d'effet</i> , nécessitant le déménagement de <i>votre</i> résidence principale.	Garantie A	s.o.
8	Retard du <i>transporteur public</i> en raison d'une panne mécanique, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police en cas d' <i>urgence</i> (sur présentation d'un rapport de police), du mauvais temps, à la suite duquel <i>vous</i> manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre <i>votre voyage</i> . L'annulation pure et simple d'un vol n'est pas considérée comme un retard.	Garantie D	Garantie D
9	Catastrophe naturelle rendant inhabitable <i>votre</i> résidence principale.	Garantie A	B et C
10	<i>Votre</i> mise en quarantaine ou le détournement de <i>votre</i> moyen de transport.	Garantie A	B et C
11	<i>Votre</i> assignation comme juré, témoin ou partie dans une instance judiciaire pendant <i>votre voyage</i> .	Garantie A	s/o
12	<i>Votre</i> ordre de service ou celui de <i>votre compagnon de voyage</i> , dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police et des pompiers.	Garantie A	B et C
13	Adoption légale d'un enfant par <i>vous</i> ou <i>votre compagnon de voyage</i> , si l'adoption doit avoir lieu au cours de <i>votre voyage</i> ou après la <i>date d'effet</i> de l'assurance.	Garantie A	B et C

### FRAIS REMBOURSABLES

L'assurance rembourse les frais que *vous* engagez effectivement par suite de la réalisation d'un (1) risque assuré, jusqu'à concurrence du montant assuré à l'égard de :

- A. en cas d'annulation de *votre voyage*, la partie non remboursable de *vos* réservations payées d'avance.
- B. en cas d'interruption de *votre voyage*, la partie non remboursable et inutilisée de *vos* réservations payées d'avance, à l'exception de *votre* titre

de transport payé d'avance et non utilisé pour rentrer à *votre point de départ*.

- C. du transport en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour rentrer à *votre point de départ*. Le *voyage* doit être entrepris à la première des éventualités suivantes :
- i. la date à laquelle il *vous* est possible, du point de vue médical, d'entreprendre ce *voyage*, et
  - ii. dans les dix (10) jours suivant *votre date de retour* prévue si *votre* retard n'est pas attribuable à une hospitalisation, ou
  - iii. dans les trente (30) jours suivant *votre date de retour* prévue si *votre* retard est attribuable à une hospitalisation.

**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 *votre famille*, d'un associé ou d'un *employé clé* 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* (applicable aux risques assurés numéros 4 et 5).

- ***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 *votre voyage*.
- Si *vous* exercez cette option, elle remplacera la garantie C.

- D. d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* destination suivante (à l'aller ou au retour).

♦**Retour d'un *compagnon de voyage*** - Si l'assureur décide de *vous* transporter dans un établissement de soins médicaux de *votre* province ou territoire de résidence, il remboursera les frais de transport jusqu'à concurrence du prix du billet en classe économique d'un (1) *compagnon de voyage* jusqu'à son *point de départ*, si ce dernier n'a pu utiliser le billet d'origine par suite du retard occasionné par *votre état médical d'urgence* ou *votre* décès.

## RISQUES NON COUVERTS

### AFFECTIIONS PRÉEXISTANTES

L'assureur ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement à :

1.  *votre état médical* ou affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des quatre-vingt-dix (90) jours précédant la  *date d'effet*,  *votre état médical* ou 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 quatre-vingt-dix (90) jours précédant la  *date d'effet* :
  - a. toute 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 quatre-vingt-dix (90) jours précédant la  *date d'effet* :
  - a. toute affection pulmonaire n'était pas  *stable*, ou
  - b.  *vous* avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ou dû prendre des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

## **EXCLUSIONS GÉNÉRALES**

L'assureur ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement :

1. à une annulation ou interruption d'un  *voyage* que  *vous* entreprenez tout en sachant, à la  *date d'effet*, qu'une certaine situation pourrait raisonnablement  *vous* empêcher d'entreprendre ce  *voyage* selon les dispositions prises,
2. à un  *voyage* entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade, lorsque l'état médical ou le décès de cette personne fait l'objet de la demande de règlement,
3. à l'incapacité d'obtenir le type d'hébergement voulu, aux difficultés financières ou au manque d'enthousiasme pour ce  *voyage*
4. au défaut de  *vous* présenter à l'aéroport, sauf dans les circonstances décrites dans les risques assurés,
5. à tout certificat de prime émis au titre d'un programme pour grands voyageurs, hormis les points RBC Récompenses<sup>®</sup>,
6. tout  *problème de santé* 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 parallèle de quelque nature que ce soit, que le traitement, l'intervention chirurgicale, les examens, les soins

palliatifs ou la thérapie parallèle en question se rapportent ou non au *problème de santé*,

7. à ce qui suit :

- des soins prénatals de routine,
- des complications de la grossesse, dans les neuf (9) semaines qui précèdent ou succèdent la date prévue de l'accouchement, ou
- des complications de l'accouchement survenant dans les neuf (9) semaines qui précèdent ou suivent la date prévue de l'accouchement,

8. un accouchement survenant pendant le *voyage*,

9. la participation à des sports ou activités sous-marines en qualité de professionnel, à la pratique de la plongée sous-marine à titre d'amateur, sauf si *vous* détenez un certificat de base d'une école reconnue ou d'un autre organisme autorisé, à la participation à des courses ou épreuves de vitesse d'engins motorisés, à la pratique du saut à l'élastique (bungee), du parachutisme, de l'escalade, de l'*alpinisme*, du deltaplane ou de la chute libre,

10. la perpétration ou tentative de perpétration d'actes criminels,

11. des automutilations volontaires, au suicide ou tentative de suicide de *votre* part (que *vous* soyez sain d'esprit ou non ),

12. des *troubles mentaux ou affectifs*,

13. un *problème de santé* attribuable ou associé à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage*,

14. *votre* abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *votre voyage*,

15. *votre* participation à tout acte d'ennemis étrangers ou rébellion, participation volontaire et en connaissance de cause à un acte de guerre (que les hostilités soient déclarées ou non) ou émeute ou troubles civils,

16. un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs, ou par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de cet appareil.

## DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si *vous* appelez Assistance aux Assurés au moment de l'annulation ou de l'interruption de voyage, tel qu'indiqué sous la rubrique « Comment obtenir de l'aide », *vous* obtiendrez l'aide nécessaire pour présenter la demande de règlement.

Si *vous* n'appelez pas Assistance aux Assurés, *vous* devez déclarer *votre* sinistre auprès du Centre des règlements dans les trente (30) jours à dater de la cause d'annulation ou d'interruption.

Pour que *votre* demande soit examinée, *vous* devez soumettre les pièces suivantes :

- le formulaire de demande de règlement dûment rempli (Nota : Un tuteur légal doit entreprendre le processus de demande de remboursement au nom d'une *personne assurée* ayant moins de dix-huit (18) ans au Québec et moins de seize (16) ans ailleurs au Canada),
- le certificat médical (communiqué avec le Centre des règlements pour en obtenir un exemplaire), dûment rempli par le *médecin* autorisé à exercer, qui a dispensé les soins au lieu de survenance du *problème de santé*, décrivant la nature de l'affection qui a rendu le *voyage* non recommandé,
- une copie de *votre* relevé Visa RBC ou des reçus détaillés montrant le paiement total de *votre voyage* au moyen de *votre* carte Visa Or Privilège de la RBC Banque Royale ou de *vos* points RBC Récompenses,
- un document lié au risque assuré, qui est à l'origine de l'annulation, de l'interruption ou du retard,
- tous les originaux des titres de transport et bons non utilisés,
- les reçus des réservations prépayées de transport à terre,
- l'original des reçus de nouveaux billets de passager,
- les rapports de police, du *transporteur public* ou des autorités locales relatant la raison pour laquelle la correspondance a été manquée, et
- les factures et/ou reçus détaillés du ou des prestataires de services.

Les demandes de règlement doivent être soumises au Centre des règlements comme suit :

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

**1-800-464-3211**

*Vous* devez soumettre les renseignements pertinents à *votre* demande dans les quatre vingt dix (90) jours suivant la cause d'annulation ou d'interruption. S'il n'est pas raisonnablement possible de nous les fournir dans les quatre vingt dix (90) jours, *vous* devez le faire au cours de l'année qui suit, sinon elle ne sera pas examinée.

Le Centre des règlements *vous* fera connaître sa décision de *vous* indemniser ou pas dans les soixante (60) jours qui suivent la date de réception de tous les renseignements utiles à l'évaluation du sinistre.

## **AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Si la cause d'annulation (l'événement ou une pluralité d'événements qui déclenche la réalisation de l'un des 13 risques assurés) survient avant la *date de départ*, *vous* devez :

- a. annuler immédiatement *votre voyage* auprès de l'agent de voyages, de la compagnie aérienne, du voyageur, du transporteur ou de l'organisme de *voyage*, au plus tard le jour ouvrable suivant la cause d'annulation, et
- b. prévenir l'assureur par la même occasion.

L'indemnité se limite aux montants ou fractions de montants stipulés dans le contrat de *voyage* qui ne sont pas remboursables au moment où survient la cause d'annulation ou le jour ouvrable suivant.

Si *vous* contestez la décision de l'assureur à l'égard du sinistre, le cas sera soumis à l'arbitrage conformément aux lois régissant les arbitrages dans *votre* province ou territoire de résidence permanente au Canada. La procédure d'arbitrage pour faire valoir une demande d'indemnité se prescrit par douze (12) mois à compter de l'annulation ou de l'interruption du *voyage*. Cependant, si ce délai est invalide selon les lois de *votre* province ou territoire de résidence permanente au Canada, *vous* devez commencer à faire valoir *votre* demande d'indemnité dans le plus court délai permis par ces lois. Seul sera compétent un tribunal situé dans *votre* province ou territoire de résidence permanente au Canada. Si l'assureur le demande, *vous* acceptez de renvoyer l'affaire devant le tribunal de *votre* province ou territoire de résidence permanente au Canada.

## **AUTRES CONDITIONS DE L'ASSURANCE**

1. Cette assurance est considérée comme une assurance complémentaire ou de deuxième risque, car elle couvre les frais en excédent des frais remboursables par tout autre régime d'assurance.
2. Si *vous* bénéficiez auprès d'autres assureurs de garanties semblables à celles de la présente 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 la présente assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.
3. Si *vous* engagez des frais couverts par cette assurance par la faute et/ou la négligence d'un tiers, l'assureur peut tenter des poursuites contre le tiers.

*Vous* acceptez de collaborer pleinement avec l'assureur ou ses agents et l'autorisez, ainsi que ses agents, à ses ou leurs frais, à tenter une poursuite en *votre* nom contre le tiers. Lorsqu'un tiers est impliqué, le versement de tout règlement est subordonné à la production d'un rapport d'accident.

4. Tous les montants sont en dollars canadiens. Si *vous* avez réglé des frais couverts, *vous* serez remboursé en dollars canadiens au taux de change pratiqué par la Banque Royale à la date à laquelle les derniers soins *vous* ont été donnés. Les intérêts ou toute variation du taux de change ne sont pas remboursés au titre de la présente assurance.
5. L'assureur, les représentants du service à la clientèle / coordonnateurs d'Assistance aux Assurés, Centres des règlements, la Banque Royale et leurs agents ne se portent pas garants de la disponibilité, qualité ou des résultats des soins médicaux ou transports fournis pendant *votre voyage*, pas plus que de l'impossibilité à obtenir ces soins médicaux.
6. Le présent certificat d'assurance constitue le contrat intégral entre l'assureur et *vous*. L'assureur est assujéti aux dispositions légales de la Loi sur les sociétés d'assurances au Canada et à toutes lois provinciales régissant les contrats d'assurance accident.
7. L'assureur peut, à son gré, invalider le présent contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude de *votre* part, ou de toute réticence ou fausse déclaration sur des faits essentiels ou des circonstances concernant le présent contrat.

## **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 auprès 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-dessous. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Nous respecterons vos choix et comme nous l'avons mentionné ci-dessus, nous pouvons faire connaître ces choix en vertu de la section « Autres utilisations de vos renseignements personnels » aux sociétés membres de RBC dans le seul but de faire respecter vos choix.

### **VOTRE DROIT D'ACCÉDER À VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Vous pouvez, en tout temps, avoir accès aux renseignements personnels que nous détenons à votre sujet, en vérifier l'exactitude et les faire rectifier au besoin. Ce droit d'accès peut toutefois être restreint en vertu de la loi. Pour demander l'accès à ces renseignements, pour poser des questions sur nos politiques de protection des renseignements personnels ou pour demander de ne pas utiliser ces renseignements aux fins décrites dans le paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels », il vous suffit en tout temps de communiquer avec nous à l'adresse :

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

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

### **NOS POLITIQUES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ**

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

® Marques déposées de la Banque Royale du Canada. RBC et la Banque Royale sont des marques déposées de la Banque Royale du Canada.

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