

Visa[†] Privilège RBC Récompenses[®]

Assurance accident de voyage collective

Certificat d'assurance

INTRODUCTION

Ces certificats d'assurance sont une source précieuse de renseignements et renferment les dispositions qui peuvent limiter ou exclure la responsabilité de l'assureur au titre de la garantie. Veuillez les lire, les ranger en lieu sûr et les emporter avec *vous* en *voyage*.

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (l'« Assureur ») a établi la police d'assurance collective n° BR-0001 (la « Police ») à l'intention de la Banque Royale du Canada (« Banque Royale ») pour couvrir la *perte* subie par les *personnes assurées* par suite d'une *blessure* subie hors de leur province ou territoire de résidence au Canada. Le présent certificat d'assurance résume les dispositions de la Police.

Comment obtenir des services d'assistance

Si *vous* avez besoin d'assistance, *vous* pouvez communiquer avec l'Assureur en composant le :

1 800 463-1623 sans frais du Canada ou des États-Unis, ou le 418 838-9268 à frais virés de partout ailleurs.

Renseignements utiles

- L'assurance accident de voyage *vous* couvre si *vous* êtes victime d'un accident corporel entraînant une *perte*, y compris le décès, pendant que *vous* voyagez à bord d'un *véhicule de transport public*, jusqu'à concurrence de 500 000 \$ CA
- Veuillez consulter la liste des risques spécifiques couverts dans la section Tableau des *pertes*.
- *Vous* êtes couvert pour les *voyages* effectués hors de *votre* province de résidence.
- *Votre conjoint* et *vos* enfants à charge qui voyagent avec *vous* sont également couverts.

Définitions

Les termes en *italique* dans ce document ont le sens qui leur est donné dans les définitions ci-après.

Accident – événement soudain et imprévu provenant d'une cause extérieure et entraînant, directement et indépendamment de toute autre cause, une *blessure* corporelle ou le décès.

Blessure ou blessures – dommage(s) corporel(s), constaté(s) par un *médecin*, causé(s) par un *accident* dont *vous* êtes victime lors d'un *voyage*.

Codemandeur – personne qui a signé et/ou présenté une demande à titre de *codemandeur* de la carte Visa Privilège RBC Récompenses et au nom de laquelle la carte a été établie.

Conjoint – personne à laquelle *vous* êtes légalement marié, qui vit maritalement avec *vous* et avec laquelle *vous* cohabitez sans interruption depuis au moins un (1) an.

Demandeur – personne qui a signé et/ou présenté une demande à titre de titulaire principal de la carte Visa Privilège RBC Récompenses et au nom de laquelle la carte et le compte de la carte sont établis. Un *demandeur* ne comprend pas un titulaire de carte additionnel.

Enfant à charge – enfant non marié, naturel, adoptif, un beau-fils ou une belle-fille ou un enfant en famille d'accueil, ou un enfant en tutelle du *demandeur* qui réside avec lui et qui est :

- âgé de plus de quinze (15) jours et de moins de dix-huit (18) ans ;
- âgé de vingt-quatre (24) ans ou moins s'il étudie à temps plein ;
- atteint d'un handicap mental ou physique et dans l'incapacité de travailler et qui dépend entièrement de *vous* pour son soutien et ses frais de subsistance après avoir atteint l'âge maximal.

Hôpital ou hôpitaux – établissement reconnu comme hôpital, qui fournit des soins à des patients hospitalisés, où se trouve en permanence au moins une infirmière autorisée, et qui a un laboratoire et une salle d'opération sur place ou dans d'autres établissements dont il a le contrôle. Ne sont pas considérés comme des *hôpitaux* les établissements exploités principalement comme cliniques, centres de soins palliatifs ou de soins de longue durée, centres de réadaptation, maisons de convalescence, de repos ou de soins infirmiers, centres pour personnes âgées, centres de cure ou de traitement de la toxicomanie.

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

Membre(s) de la famille – *votre conjoint*, un enfant (naturel, adoptif, un beau-fils ou une belle-fille ou un enfant en famille d'accueil, ou un enfant en tutelle), *vos* parents, beaux-parents, grands-parents, petits-enfants, famille par alliance, frères, sœurs, demi-frères et demi-sœurs.

Personne assurée – le *demandeur*, son *conjoint* et/ou ses enfants à charge qui voyagent avec lui et/ou son *conjoint* ou qui les rejoignent au cours du même voyage. Un *titulaire de carte additionnel* est une *personne assurée* de plein droit. Une *personne assurée* peut être désignée par « vous », « vos » ou « vous-même ». Le *conjoint* et/ou l'enfant à charge d'un *titulaire de carte additionnel* ne sont pas admissibles à cette assurance, à moins qu'ils ne soient autrement couverts tel qu'il est indiqué ci-dessus (le *demandeur*, son *conjoint* et/ou son enfant à charge qui voyage avec lui ou qui le rejoint, lui ou son *conjoint*, lors du même voyage). Toutes les *personnes assurées* doivent être des résidents permanents du Canada.

Perte ou pertes – décès ou *perte* totale et définitive de l'usage de certains des membres ou des organes suivants :

- Par « *perte* », on entend, en ce qui concerne les mains et les pieds, la *perte* totale et définitive de l'usage, y compris l'articulation du poignet ou de la cheville ;
- en ce qui concerne les yeux, la *perte* totale et irréversible de la vue ;
- en ce qui concerne une jambe ou un bras, la *perte* totale et définitive de l'usage à la hauteur de l'articulation du genou ou du coude ou au-dessus ;
- en ce qui concerne le pouce et l'index, la *perte* totale et définitive de l'usage, y compris toutes les phalanges, mais sans qu'il y ait *perte* de la main ou du pied ;
- en ce qui concerne la parole et l'ouïe, la *perte* totale et irréversible ;
- en ce qui concerne un doigt ou un orteil, la *perte* totale et définitive de l'usage, y compris toutes les phalanges, mais sans qu'il y ait *perte* de la main ou du pied ;
- en ce qui concerne la paralysie (quadriplégie, paraplégie, hémiplegie), la *perte* doit consister en la paralysie totale et irréversible des membres en question.

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

Titulaire de carte additionnel – *codemandeur* ou utilisateur autorisé.

Transport de remplacement – transport qui vous est offert lorsque le transporteur public qui assure le transport pendant votre voyage assuré doit retarder le départ ou modifier la destination, obligeant ainsi la compagnie de transport qui aurait dû assurer le déplacement à recourir à un autre moyen de transport.

Transporteur public – tout moyen de transport terrestre, aérien ou maritime qui est exploité sous licence par un transporteur autorisé pour le transport régulier de passagers contre paiement ou autre rémunération.

Utilisateur autorisé – personne autre que le *demandeur* ou le *codemandeur*, au nom de laquelle la carte Visa Privilège RBC Récompenses a été établie à la demande du *demandeur* ou du *codemandeur*.

Voyage – déplacement à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence au Canada.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

Le présent certificat d'assurance *vous* offre une protection lorsque *vous* utilisez *votre* carte Visa Privilège RBC Récompenses et/ou *vos* points RBC Récompenses® pour régler *vos* frais de transport auprès d'un *transporteur public*, avant toute *blessure* entraînant une *perte* pour laquelle une demande de règlement est présentée au titre de la Police. Si seulement une partie des frais est acquittée au moyen des points RBC Récompenses, le solde doit être intégralement porté à *votre* carte Visa Privilège RBC Récompenses pour que le présent certificat d'assurance entre en vigueur.

L'assurance entre en vigueur à la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence.

L'assurance à l'égard de chaque *demandeur* et *titulaire de carte additionnel* cesse à la première des dates suivantes :

1. la date à laquelle le compte Visa Privilège RBC Récompenses est annulé ;
2. la date à laquelle *votre* compte Visa Privilège RBC Récompenses est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
3. la date à laquelle la Police est résiliée par l'Assureur ou la Banque Royale. Toutefois, les frais portés au compte de *votre* carte avant la date à laquelle l'assurance de la Police prend fin ne sont pas visés ; ou
4. la date à laquelle *vous* regagnez *votre* province ou territoire de résidence.

QUELS SONT LES RISQUES ASSURÉS ET LES GARANTIES ?

Risques assurés

Les *blessures* couvertes par la présente Police sont celles subies par suite d'un *accident* qui survient alors que *vous* :

1. voyagez en tant que passager à bord du *transporteur public* qui assure le transport, ou le *transport de remplacement*, pendant *votre voyage* assuré ; ou
2. voyagez en tant que passager à bord du *transporteur public* (terrestre seulement) lorsque *vous* rendez directement à un terminal ou en

- revenez pour prendre place à bord du *transporteur public* ou descendre du *transporteur public* qui assure le transport, ou le *transport de remplacement*, pendant *votre voyage* assuré. Il n'est pas nécessaire que les frais de déplacement soient portés à *votre* carte Visa Privilège RBC Récompenses ; ou
3. prenez place à bord du *transporteur public* ou descendez du *transporteur public* qui assure le transport, ou le *transport de remplacement*, pendant *votre voyage* assuré ; ou
 4. êtes heurté par le *transporteur public* qui assure le transport, ou le *transport de remplacement*, pendant *votre voyage* assuré ; ou
 5. *vous* trouvez dans un terminal réservé aux passagers, immédiatement avant ou après *votre voyage* assuré.

GARANTIES

A. Indemnités

Lorsqu'une *personne assurée* subit une *blessure* qui entraîne une des *pertes* suivantes dans les trois-cent-soixante-cinq (365) jours suivant la date de l' *accident* , l'Assureur paie le montant maximal suivant :

<u>Perte :</u>	<u>Indemnité :</u>
Décès	500 000 \$
Les deux mains ou les deux pieds	500 000 \$
La vue des deux yeux	500 000 \$
Une main et un pied	500 000 \$
Une main et un pied et la vue d'un œil	500 000 \$
La parole et l'ouïe	500 000 \$
Une jambe ou un bras	375 000 \$
Une main ou un pied	333 300 \$
La parole ou l'ouïe	333 300 \$
La vue d'un œil	333 300 \$
Le pouce et l'index de la même main	166 650 \$
Un doigt ou un orteil	50 000 \$

<u>Perte d'usage :</u>	<u>Indemnité :</u>
des membres supérieurs et inférieurs (quadriplégie)	500 000 \$
des membres inférieurs (paraplégie)	500 000 \$
d'un bras et d'une jambe du même côté du corps (hémiplégie)	500 000 \$

B. Réadaptation

Lorsque les *blessures* donnent lieu au versement d'une indemnité conformément au Tableau des *pertes* ci-dessus (Garantie A), *vous* avez droit à une indemnité supplémentaire payable par l'Assureur pour couvrir ce qui suit :

Les frais raisonnables et nécessaires que *vous* avez effectivement engagés pour suivre des cours de formation, jusqu'à concurrence de 2 500 \$, pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- a. cette formation a été rendue nécessaire par les *blessures* que *vous* avez subies et elle vise à *vous* permettre d'exercer une profession que *vous* n'auriez pas exercée si *vous* n'aviez pas subi ces *blessures* ; et
- b. les dépenses en question sont engagées dans les deux (2) années qui suivent la date de l'*accident*.

Vous ne toucherez aucune indemnité pour vos frais de subsistance et d'habillement ni pour vos déplacements ordinaires.

C. Transport d'un *membre de la famille*

Si *vous* êtes hospitalisé en raison de *blessures* qui entraînent une *perte* ouvrant droit à indemnisation en vertu de la Police, et que le *médecin* traitant recommande la présence à vos côtés d'un *membre de la famille* ou encore que, par suite de *votre* décès accidentel, la présence d'un *membre de la famille* est requise, l'Assureur remboursera, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les frais de transport engagés par le *membre de la famille* pour se rendre à l'endroit où *vous* *vous* trouvez en empruntant la voie la plus directe à bord d'un *véhicule de transport public*.

Frais non remboursables

Exclusions

La Police ne couvre aucune *perte*, mortelle ou non, causée principalement ou accessoirement par ce qui suit :

1. les *blessures* que *vous* *vous* infligez intentionnellement, *votre* suicide ou tentative de suicide que *vous* soyez sain d'esprit ou non ;
2. *votre* participation à un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion, participation volontaire et en connaissance de cause à un acte de guerre (que les hostilités soient déclarées ou non) ou participation volontaire à une émeute ou des troubles civils ;
3. *votre* perpétration ou tentative de perpétration d'un acte criminel ou *votre* participation à une émeute ;
4. *votre* service à temps plein dans les forces armées de tout pays ;
5. *votre voyage* en qualité de pilote, d'opérateur, de membre d'équipage ou de passager de tout aéronef, sauf s'il s'agit d'un *voyage* effectué à titre de passager payant à bord d'un aéronef ayant un certificat de navigabilité valable et piloté par une personne détenant à ce moment-là un brevet valide de pilote l'autorisant à piloter ce type d'aéronef ;

6. tout *accident* survenu alors que *vous* effectuiez un *voyage* à bord d'un véhicule commercial en tant que conducteur, pilote ou membre de l'équipage ; et/ou
7. *votre* consommation abusive de médicaments ou d'alcool ou de stupéfiants.

Restrictions

1. Si, par suite d'un *accident*, *vous* recevez des *blessures* pour lesquelles *vous* présentez plusieurs demandes de règlement, l'indemnité maximale versée par l'Assureur pour toutes les *pertes* encourues sera égale au montant le plus élevé de l'une (1) de vos *pertes* et ne dépassera pas 500 000 \$.
2. Aucune indemnité ne sera versée si *vous* êtes dans un état comateux.
3. Lorsque *votre* décès ou *perte* survient plus de cinquante-deux (52) semaines après l'*accident*, à moins que *vous* ne soyez dans un état comateux à la fin de cette période ; l'Assureur déterminera alors les prestations payables, s'il y a lieu, à la fin du coma.
4. Nul ne saurait être couvert au titre de plus d'un (1) certificat d'assurance ou plus d'une police établis par l'Assureur similaire à celle prévue par le présent certificat d'assurance. Si *vous* êtes couvert en vertu de plus d'un (1) certificat ou de plus d'une police, *vous* serez réputé être couvert uniquement par le certificat ou la police qui *vous* procure le montant d'assurance le plus élevé.

Demande de règlement

Si *vous* désirez présenter une demande de règlement, veuillez en premier lieu communiquer avec l'Assureur aux numéros sans frais suivants : **1 800 463-1623** du Canada ou des États-Unis ou au **418 838-9268** à frais virés de partout ailleurs.

L'Assureur *vous* enverra alors le ou les documents à remplir pour présenter une demande de règlement et *vous* indiquera les documents ou renseignements additionnels à fournir pour que *votre* demande soit examinée. (Nota : Un tuteur légal doit entreprendre le processus de demande de règlement au nom d'une personne assurée, âgée de moins de dix-huit (18) ans au Québec ou de moins de seize (16) ans ailleurs au Canada.)

Dans certains cas, l'Assureur peut *vous* demander de remplir une formule de consentement afin de donner :

- a. *votre* accord pour vérifier auprès des autorités compétentes *votre* numéro de carte d'assurance maladie et autres renseignements nécessaires au traitement de *votre* demande de règlement ;

- b. *votre autorisation pour que les médecins, hôpitaux et autres prestataires de soins médicaux fournissent à l'Assureur 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 alinéas a) et b) ci-dessus à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui vous sont payables le cas échéant.*

Les demandes de règlement et tous les documents/renseignements exigés doivent être envoyés à :

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
Service des règlements, Assurance accident de voyage
200, rue des Commandeurs, C. P. 3900
Lévis (Québec) G6V 6R2

Vous devez fournir les renseignements requis pour votre demande de règlement dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date du sinistre. S'il n'est pas raisonnablement possible de nous fournir ces renseignements dans les quatre-vingt-dix (90) jours, vous devez le faire au cours de l'année qui suit votre demande, sinon elle ne sera pas étudiée.

L'Assureur *vous* fera connaître sa décision de *vous* indemniser ou non dans les soixante (60) jours suivant la réception de tous les renseignements exigés.

AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

Examen et autopsie

L'Assureur a le droit et doit avoir la possibilité de faire examiner, à ses frais, toute *personne assurée* qui présente une demande de règlement au titre des présentes en raison d'une *blessure*, aussi souvent qu'il est raisonnable de l'exiger aux fins de l'étude de la demande de règlement ; il a en outre le droit et doit avoir la possibilité de faire pratiquer une autopsie en cas de décès de la *personne assurée* là où la loi ne l'interdit pas.

Versement des indemnités

L'indemnité prévue en cas de décès sera versée à *vous* ou vos bénéficiaires désignés (tel qu'il est indiqué ci-après). Les indemnités relatives à toute autre *perte* que *vous* encourez *vous* seront versées, si *vous* êtes encore en vie ; sinon, elles seront versées à *vous* ou vos bénéficiaires désignés. Si plusieurs bénéficiaires ont été désignés et que la part respective de chacun n'est pas indiquée, ceux-ci se partageront en parts égales les sommes dues. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, ou si le bénéficiaire désigné meurt avant *vous*, les prestations seront versées à vos ayants droit.

Bénéficiaire

Vous pouvez désigner un bénéficiaire ou changer une désignation antérieure de bénéficiaire. Nulle autre personne ne peut désigner un bénéficiaire ou changer un bénéficiaire désigné antérieurement. Pour que la désignation ou le changement prenne effet, *vous* devez remplir la formule intitulée « Désignation, révocation ou ajout de bénéficiaire(s) » et la soumettre à l'Assureur. Pour obtenir cette formule, veuillez appeler Assistance aux Assurés Inc. sans frais au 1 800 533-2778 du Canada ou des États-Unis ou au 905 816-2581 à frais virés de partout ailleurs. La désignation ou le changement en question prend effet à la date à laquelle *vous* avez signé la formule. L'Assureur décline toute responsabilité à l'égard de versements effectués par lui avant la réception de la désignation ou du changement.

Poursuite judiciaire

Aucune poursuite judiciaire ne peut être engagée pour obtenir un recouvrement en vertu de la Police dans les soixante (60) jours qui suivent la présentation d'une preuve écrite de sinistre, conformément aux dispositions de la section « Demande de règlement » ci-dessus. Aucune poursuite judiciaire ne peut non plus être engagée plus de trois (3) ans après que l'Assureur a rendu sa décision quant à *votre* demande de règlement.

AUTRES CONDITIONS DE L'ASSURANCE

1. 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 dispensés. La présente assurance ne verse ni les intérêts ni les fluctuations du taux de change.
2. Toute indemnité payable à un mineur sera versée à son tuteur légal.
3. Si *votre* corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition, le naufrage ou la destruction du *véhicule de transport public* à bord duquel *vous* preniez place au moment de l'*accident*, on présumera que *vous* avez trouvé la mort par suite de dommages corporels attribuables à un *accident* survenu au moment de la disparition, du naufrage ou de la destruction du véhicule.
4. Si *vous* engagez des frais couverts par cette assurance par la faute d'un tiers, l'Assureur peut intenter des poursuites contre ce tiers. *Vous* acceptez de collaborer pleinement avec l'Assureur ou ses agents et *vous* les autorisez à intenter, à ses/leurs frais, une poursuite en *votre* nom contre le tiers. Lorsqu'un tiers est impliqué, le versement de tout règlement est subordonné à la présentation d'un rapport d'*accident*.
5. Le présent certificat d'assurance constitue le contrat intégral entre l'assureur et *vous* et 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.

6. L'Assureur peut, à son gré, invalider le présent certificat d'assurance 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 d'assurance.

Le présent certificat d'assurance remplace tout certificat antérieur qui aurait pu être fourni relativement à la Police.

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

† Toutes les autres marques de commerce sont la propriété de leurs détenteurs respectifs.

(06/2011)