

WESTJET WORLD MASTERCARD RBC⁺ CERTIFICAT D'ASSURANCE

- › Assurance en cas d'urgence médicale hors de la province /hors du pays 1
- › Assurance collective accident véhicule de transport public 11
- › Assurance collision/dommages pour les véhicules de location 16
- › Assurance interruption de voyage 22
- › Assurances retard de vol et achats d'articles de première nécessité 29
- › Assurance cambriolage à l'hôtel ou au motel 33
- › Couverture-achat et garantie allongée 37

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 l'assureur au titre de la garantie. Veuillez le lire et le ranger en lieu.

RBC Banque Royale®



ASSURANCE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE HORS DE LA PROVINCE/HORS DU PAYS CERTIFICAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») a établi la police d'assurance collective U-1014451-A pour la Banque Royale du Canada® (la « Banque Royale »). L'assurance couvre les frais médicaux d'urgence engagés par les *personnes assurées* hors de leur province ou territoire de résidence au Canada. Toutes les *personnes assurées* sont des clients de l'assureur. Ce certificat d'assurance résume les dispositions de la présente police d'assurance collective.

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

En cas d'*urgence médicale*, vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. (« Assistance aux Assurés ») **avant de recevoir un traitement d'urgence**. Nous pouvons bien sûr comprendre que *votre état médical* vous empêche de le faire. Vous devez dans ce cas nous appeler dès que cela est possible du point de vue médical ou demander à quelqu'un (membre de la famille, ami, infirmier ou *médecin*) de le faire à *votre* place.

Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés ou si vous décidez d'obtenir des soins auprès d'un prestataire de soins médicaux non accrédité, vous devrez défrayer une partie des frais médicaux que vous avez engagés, tel qu'il est indiqué sous la rubrique « Limitations de la garantie ».

Vous pouvez appeler 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.**

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, car *votre* couverture est assujettie à certaines restrictions ou exclusions.
- › Une exclusion relative aux affections préexistantes s'applique à un *problème de santé* ou à des symptômes d'ordre médical qui se sont manifestés avant *votre* voyage. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à *votre* certificat d'assurance et les répercussions qu'il peut avoir sur la date de *votre* départ, la date de souscription et 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 présentée.
- › *Votre* assurance prévoit un service d'assistance-voyage. Vous devez appeler Assistance aux Assurés avant de recevoir un *traitement d'urgence*. *Votre* assurance limite les prestations si vous n'informez pas immédiatement Assistance aux Assurés.

RENSEIGNEMENTS UTILES SUR L'ASSURANCE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE HORS DE LA PROVINCE/HORS DU PAYS

- › L'assurance est offerte pour les quinze (15) premiers jours de *votre* voyage, si vous avez moins de 65 ans ou trois (3) premiers jours de *votre* voyage, si vous avez 65 ans ou plus.
- › Vous pouvez souscrire l'*assurance complémentaire* si vous faites un voyage de plus de quinze (15) jours si vous avez moins de 65 ans ou trois (3) jours si vous avez 65 ans ou plus. Pour obtenir plus d'information, veuillez appeler le Centre d'adhésion au 1-800-565-3129.
- › N'oubliez pas d'appeler Assistance aux Assurés avant de recevoir un *traitement d'urgence*. Nous pouvons bien sûr comprendre que *votre état médical* vous empêche de le faire. Vous devez dans ce cas nous appeler dès que cela est possible du point de vue médical ou demander à quelqu'un (membre de la famille, ami, infirmier ou *médecin*) de le faire à *votre* place.

- Avant d'entreprendre *votre voyage* , lisez la section « Exclusions générales » pour obtenir la description complète des exclusions.
- Il est important que *vous* lisiez et compreniez *votre* certificat d'assurance, car *votre* couverture est assujettie à certaines restrictions ou exclusions.

DEFINITIONS

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

Alpinisme ascension ou 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.

Assurance complémentaire l'assurance que *vous* souscrivez auprès du Centre d'adhésion pour prolonger *votre* couverture au-delà de la durée maximale de quinze (15) jours consécutifs d'un *voyage* si *vous* avez moins de 65 ans ou les trois (3) premiers jours consécutifs d'un *voyage* , si *vous* avez 65 ans ou plus.

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.

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

Codemandeur une personne qui a signé et/ou présenté une demande de carte WestJet World MasterCard RBC, à titre de *codemandeur* , et à qui une carte a été émise. Un *codemandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

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

Demandeur une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principal d'une carte WestJet World MasterCard RBC, 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.

Enfant à charge (ou enfants à charge) un enfant non marié, naturel, adoptif, placé en foyer d'accueil, ou un beau-fils, une belle-fille ou un enfant en tutelle du *demandeur* , couvert par un *régime d'assurance maladie gouvernemental* :

- qui a moins de vingt et un (21) ans, ou
- moins de vingt-six (26) ans s'il étudie à temps plein, ou
- qui est atteint d'un handicap physique ou mental et est 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 problème connexe), y compris les affections, psychoses aiguës et complications de grossesse survenant dans les trente et une (31) premières semaines de la grossesse.

Hôpital (ou hôpitaux) un 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(s) toute personne, autre que *vous-même* ou un membre de *votre* famille, dûment 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, homéopathes ou chiropraticiens ne sont pas considérés comme des *médecins* .

Médicaments sur ordonnance médicament qui ne peut être obtenu que sur ordonnance d'un *médecin* ou d'un dentiste et qui est délivré par un pharmacien autorisé.

Personne assurée l'une des personnes suivantes qui est couverte par un *régime d'assurance maladie gouvernemental* valide : le *demandeur* , le *conjoint du demandeur* et/ou l' *enfant à charge* du *demandeur* qui voyage avec le *demandeur* et/ou avec le *conjoint du demandeur* ou qui rejoint l'un ou l'autre au cours du même *voyage* . Un *cotitulaire* est une *personne assurée* de plein droit. Une *personne assurée* peut être désignée par « *vous* », « *vos* », « *votre* » ou « *vous-même* ». Le *conjoint* et/ou l' *enfant à charge* du *cotitulaire* n'ont pas droit à cette assurance, à moins qu'ils soient autrement couverts, comme il est précisé ci-dessus (le *demandeur* , le *conjoint du demandeur* et/ou l' *enfant à charge* du *demandeur* qui voyage avec le *demandeur* et/ou le *conjoint du demandeur* , ou qui les rejoint durant le même *voyage*).

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

Régime d'assurance maladie gouvernemental la couverture d'assurance maladie que le gouvernement provincial ou fédéral offre à ses résidents.

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 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'est requis ou recommandé.

Titulaire de carte autorisé une personne, autre que le *demandeur* et le *codemandeur* , à qui une carte WestJet World MasterCard RBC a été émise à la demande du *demandeur* ou du *codemandeur* .

Traitement d'urgence soins médicaux, intervention chirurgicale ou médicaments qui :

- sont nécessaires au soulagement immédiat de symptômes aigus ou
- sont recommandés par un *médecin* autorisé à exercer et ne peuvent attendre *votre* retour au Canada, et que *vous* devez recevoir pendant *votre voyage* parce que *votre état médical* *vous* empêche de rentrer au Canada.

Le *traitement d'urgence* doit être prescrit ou dispensé par un *médecin* autorisé à exercer ou reçu dans un *hôpital* pendant *votre voyage* .

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 médicale toute maladie ou blessure imprévue survenant en cours de garantie et *vous* obligeant à être hospitalisé ou à recevoir les soins immédiats d'un *médecin* .

Voyage tout déplacement effectué à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence au Canada d'une durée maximale de quinze (15) jours consécutifs si *vous* avez moins de 65 ans ou trois (3) ans si *vous* avez 65 ans ou plus.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

La présente assurance vous fournit une protection lorsque vous quittez votre point de départ.

Vous êtes couvert :

- › les 15 premiers jours consécutifs d'un voyage, dates de départ et de retour comprises, si vous avez moins de 65 ans.
- › les 3 premiers jours consécutifs d'un voyage, dates de départ et de retour comprises, si vous avez 65 ans ou plus.

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

1. la date à laquelle vous atteignez 65 ans (Nota : La couverture du conjoint et de l'enfant à charge du demandeur prend fin lorsque le demandeur atteint 65 ans, sauf s'ils sont cotulaires) ;
2. la date de votre retour dans votre province ou territoire de résidence ;
3. la date d'annulation de votre compte WestJet World MasterCard RBC ;
4. la date à laquelle votre compte WestJet World MasterCard RBC est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
5. la date à laquelle vous vous êtes absenté plus de quinze (15) jours consécutifs de votre province ou territoire de résidence si vous avez moins de 65 ans, ou trois (3) jours consécutifs de votre province ou territoire de résidence si vous avez 65 ans ou plus ;
6. la date à laquelle la police d'assurance collective est résiliée par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit pas s'appliquer aux frais de réservation du voyage qui sont portés à votre carte WestJet World MasterCard RBC avant la date de résiliation de la police d'assurance collective.

PROLONGATION DE L'ASSURANCE

L'assurance est prolongée d'office au-delà de la période limite de quinze (15) ou trois (3) jours (selon votre âge), dans les cas suivants :

1. lorsque vous êtes hospitalisé en raison d'une urgence médicale au-delà de la période limite de quinze (15) ou trois (3) jours, votre protection reste en vigueur pendant votre hospitalisation et pour une durée maximale de cinq (5) jours suivant votre sortie d'hôpital.
2. La protection est prolongée d'office pour une durée maximale de cinq (5) jours si votre retour est retardé au-delà de la période limite de quinze (15) ou trois (3) jours en raison d'une urgence médicale.
3. La protection est prolongée d'office pour une durée maximale de soixante-douze (72) heures si le retard d'un avion, autocar, bateau ou train dans lequel vous voyagez à titre de passager vous oblige à prolonger votre voyage au-delà de la période limite de quinze (15) ou trois (3) jours.

FRAIS ASSURÉS ET GARANTIES

La présente assurance couvre les frais raisonnables et habituels, en sus des frais médicaux remboursables par votre régime d'assurance maladie gouvernemental ou par tout autre régime d'assurance, que vous engagez pendant votre voyage pour un traitement médical nécessaire en raison d'une urgence médicale.

1. FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION

L'assurance couvre les frais d'un traitement d'urgence, notamment des soins hospitaliers, chirurgicaux et médicaux. Les frais suivants sont remboursables à condition que les soins couverts soient prescrits par un médecin autorisé, pendant votre voyage :

- › hospitalisation, jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits ou l'équivalent,
- › soins médicaux dispensés par un médecin et/ou chirurgien,
- › soins médicaux en clinique externe,
- › radiographies et autres examens diagnostiques,
- › usage d'un bloc opératoire ou d'une unité de soins intensifs, anesthésie et pansements chirurgicaux,
- › médicaments sur ordonnance sauf ceux nécessaires à la stabilisation d'une maladie chronique ou d'une affection dont vous souffriez avant votre voyage,

- › transport local par ambulance (ou frais de taxi le cas échéant) à destination d'un hôpital, ou du cabinet d'un médecin ou prestataire de soins médicaux en cas d'urgence médicale
- › location ou, s'il est moins coûteux, achat d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et autres appareils médicaux, et
- › soins en service privé d'une infirmière autorisée durant l'hospitalisation, jusqu'à concurrence de 10 000 \$, si ces soins sont recommandés par un médecin autorisé à exercer et approuvés à l'avance par Assistance aux Assurés.

2. SOINS DENTAIRES D'URGENCE

L'assurance couvre les frais dentaires suivants lorsqu'ils sont prescrits et donnés par un dentiste autorisé :

- › réparation ou remplacement de dents naturelles ou de prothèses fixes permanentes endommagées par suite d'une blessure accidentelle à la bouche, jusqu'à concurrence de 2 000 \$. Les soins doivent être reçus dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la blessure.
- › soins médicaux dispensés pendant votre voyage et destinés à soulager la douleur, jusqu'à concurrence de 200 \$.

3. PHYSIOTHÉRAPIE ET AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS

L'assurance couvre les frais professionnels d'un physiothérapeute, chiropraticien, ostéopathe, podologue ou podiatre, jusqu'à concurrence de 250 \$ par personne assurée, par catégorie de praticien, lorsque les soins couverts sont prescrits par un médecin autorisé à exercer, pendant votre voyage.

4. TRANSPORT AÉRIEN D'URGENCE OU ÉVACUATION

L'assurance couvre les frais suivants lorsque le transport est nécessaire du point de vue médical, approuvé à l'avance et organisé par Assistance aux Assurés :

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

5. RAPATRIEMENT DE LA DÉPOUILLE

L'assurance couvre :

- › les frais de rapatriement de votre dépouille dans le conteneur ordinaire du transporteur public jusqu'à votre point de départ, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$, pour les frais de préparation de la dépouille ainsi que le coût du conteneur ; ou
- › les frais de rapatriement de votre dépouille jusqu'à votre point de départ, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$, pour les frais d'incinération là où votre décès a eu lieu ; ou
- › les frais de préparation de votre dépouille et le prix d'un cercueil régulier, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation là où votre décès a eu lieu, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier votre dépouille, la présente assurance couvre le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique ainsi que les frais d'hôtel et de repas engagés par cette personne, jusqu'à concurrence de 300 \$. La personne est couverte conformément aux dispositions de votre assurance pendant la période nécessaire à l'identification de votre dépouille, sous réserve d'une durée maximale de trois (3) jours ouvrables.

6. FRAIS ADDITIONNELS D'HÔTEL ET DE REPAS

L'assurance couvre les frais de logement commercial et de repas que vous engagez après la date à laquelle vous avez prévu de rentrer à votre point de départ, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour et sous réserve d'un montant maximal de 1 500 \$, si votre retour est retardé en raison d'une *urgence médicale* ou si vous êtes transféré ailleurs pour y recevoir un *traitement d'urgence*.

7. TRANSPORT D'UN COMPAGNON DE CHEVET

L'assurance couvre le prix d'un billet d'avion aller-retour, en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour qu'un membre de votre famille puisse se rendre à votre chevet si vous êtes hospitalisé pendant votre voyage. Cependant, si vous avez moins de vingt et un (21) ans, ou si vous avez vingt et un (21) ans et plus et êtes atteint d'un handicap physique et que vous avez besoin de votre compagnon de chevet, vous bénéficiez de cette garantie dès que vous êtes admis à l'hôpital. Cette personne a droit au remboursement de ses frais d'hôtel et de repas, jusqu'à concurrence de 300 \$, et est couverte conformément aux dispositions de votre assurance aussi longtemps que sa présence est nécessaire à votre chevet. La visite doit être préalablement approuvée par Assistance aux Assurés.

8. RETOUR D'UN VÉHICULE

L'assurance couvre les frais raisonnables engagés pour faire reconduire un véhicule par une agence commerciale, à votre domicile ou à une agence de location, lorsque le retour est approuvé et organisé par l'intermédiaire d'Assistance aux Assurés, si vous ne pouvez retourner le véhicule en raison d'une *urgence médicale*. Le véhicule peut être une voiture de tourisme, une caravane motorisée, une camionnette de camping, une caravane ou une motocyclette qui vous appartient ou que vous louez et que vous utilisez pendant votre voyage.

9. RETOUR D'UN ENFANT À CHARGE OU DES ENFANTS À CHARGE

Si votre enfant à charge ou vos enfants à charge, assurés en vertu de votre assurance voyage, voyagent avec vous ou vous rejoignent pendant votre voyage et que vous êtes hospitalisé plus de vingt-quatre (24) heures, ou si vous devez rentrer au Canada en raison d'une *urgence médicale* couverte, l'assurance prend en charge le coût supplémentaire du billet aller simple, en classe économique par l'itinéraire le plus économique, jusqu'au point de départ des enfants à charge, et le coût du billet aller-retour d'un accompagnateur, en classe économique, si la compagnie aérienne en exige la présence. Le transport doit être approuvé et organisé par Assistance aux Assurés.

10. RETOUR DES BAGAGES EXCÉDENTAIRES

Si vous êtes ramené à votre point de départ en avion sanitaire (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés) en raison d'une *urgence médicale*, l'assurance couvre le coût du transport de retour de vos bagages excédentaires, jusqu'à concurrence de 500 \$ – lorsque le retour des bagages excédentaires est requis du point de vue médical et a été approuvé au préalable et organisé par Assistance aux Assurés.

LIMITATIONS DE LA GARANTIE

Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés avant de recevoir un *traitement d'urgence*, ou si vous choisissez un prestataire de soins médicaux non accrédité, vous devrez défrayer les 20 % des frais médicaux couverts au titre de cette assurance et non remboursés par le régime d'assurance maladie gouvernemental, sous réserve d'un montant maximal de 25 000 \$. L'assurance rembourse la totalité des frais médicaux couverts au-delà de 25 000 \$.

Si votre état médical vous empêche d'appeler Assistance aux Assurés avant de recevoir un *traitement d'urgence*, vous devez appeler dès qu'il vous est possible de le faire, du point de vue médical, ou demander à quelqu'un de le faire à votre place.

RISQUES NON COUVERTS

AFFECTIONS PRÉEXISTANTES

Si vous avez moins de 75 ans, la présente assurance 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 de votre départ en voyage, 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 de votre départ en voyage :

- 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 de votre départ en voyage :

- 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.

Si vous avez 75 ans ou plus, la présente assurance ne prend pas en charge les frais attribuables, directement ou indirectement à :

1. votre état médical ou affection connexe si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage, votre état médical ou affection connexe n'était pas stable,
2. votre affection cardiaque si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - 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 si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de votre départ en voyage :
 - a. toute affection pulmonaire n'était pas stable, ou
 - b. vous avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ou vous avez 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 un état médical pour lequel :
 - vous attendiez de connaître les résultats d'examen médicaux ayant par la suite révélé des irrégularités ou anomalies ; ou
 - des enquêtes ou soins médicaux futurs (à l'exception d'un examen de routine) sont prévus avant votre voyage ;
2. à la poursuite d'un traitement, d'une enquête, de la réapparition ou des complications d'un état médical pour lequel vous avez reçu un *traitement d'urgence* pendant votre voyage si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés vous ont recommandé de rentrer dans votre province ou territoire de résidence et que vous décidez de ne pas le faire ;
3. au traitement de tout problème cardiaque ou pulmonaire, après que vous avez reçu un *traitement d'urgence* pendant votre voyage, pour une affection connexe ou pas, si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés vous ont recommandé de rentrer dans votre province ou territoire de résidence et que vous décidez de ne pas le faire ;
4. à un traitement autre qu'un *traitement d'urgence* ;
5. aux soins habituels qu'exige une maladie chronique ;
6. à tout état médical pour lequel des soins ou une hospitalisation pendant votre voyage étaient raisonnablement prévisibles avant le départ ;
7. à des symptômes qui auraient incité une personne normalement prudente à se faire soigner ou à prendre des médicaments dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant son voyage ;
8. à une *urgence médicale* ou une affection connexe, si la cause de l'*urgence médicale* ou de l'affection connexe est associée de quelque façon que ce soit à un avertissement de voyage formel écrit émis par le département des Affaires étrangères ou du Commerce international du gouvernement du Canada déconseillant aux Canadiens de voyager dans le pays, la région ou la ville en question ;

9. à toute partie des frais nécessitant l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés si aucune disposition n'a encore été prise à cet effet ;
10. à une intervention chirurgicale ou un examen effractif (y compris un cathétérisme cardiaque et examen par IRM), à moins que l'acte ne soit préalablement approuvé par Assistance aux Assurés ;
11. à tout *état médical* si vous entreprenez *vos voyages* en sachant que vous aurez besoin de recevoir des soins ou que vous chercherez à en obtenir, notamment 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 à l'*état médical* ;
12. à ce qui suit :
 - a. des soins prénatals de routine,
 - b. des complications de la grossesse, dans les neuf (9) semaines qui précèdent ou succèdent la date prévue de l'accouchement, ou
 - c. des complications de l'accouchement survenant dans les neuf (9) semaines qui précèdent ou succèdent la date prévue de l'accouchement.
13. à une naissance survenant pendant le *voyage* ;
14. à *vos* 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 ;
15. à la perpétration ou tentative de perpétration d'actes criminels ;
16. à des blessures que vous vous infligez intentionnellement, au suicide ou tentative de suicide de *vos* part (quel que soit *vos* état mental) ;
17. à des *troubles mentaux* ou *affectifs* ;
18. à un *état médical* attribuable ou lié à *vos* usage chronique d'alcool ou de drogues, avant ou pendant *vos* voyage ;
19. à l'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou à *vos* refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit, avant ou pendant *vos* voyage ;
20. un acte d'ennemis étrangers ou rébellion, l'exposition de *vos* part, volontaire et en connaissance de cause, à un risque découlant d'un acte de guerre (déclarée ou non) ou participation volontaire à une émeute ou à des troubles civils ;
21. à des soins ou une intervention chirurgicale pour un *état médical* ou une affection connexe qui avait amené *vos* médecin à vous déconseiller de voyager.
22. à un *état médical* si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés vous ont recommandé de rentrer dans *vos* pays de résidence après avoir reçu un *traitement d'urgence* et que vous décidez de ne pas le faire ;
23. à 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'*urgence médicale*, tel qu'indiqué sous la rubrique « En cas d'*urgence médicale* », vous recevrez l'aide nécessaire pour présenter la demande de règlement.

Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés, vous devez déclarer *vos* sinistre auprès du Centre des règlements dans les trente (30) jours qui suivent la date à laquelle les frais médicaux ou autres ont été engagés pour la première fois.

Pour que *vos* demande soit étudiée, vous devez soumettre les pièces suivantes :

- › formulaire de demande de règlement dûment rempli (communiquez avec le Centre des règlements pour en obtenir un exemplaire) (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),
- › l'original des factures et reçus du ou des fournisseurs de services,
- › tout formulaire du *régime d'assurance maladie gouvernemental* exigé,
- › preuve de tout paiement ou avis de non-paiement émis par un autre régime d'assurance, et
- › diagnostic complet du ou des *médecins* et/ou *hôpitaux* ayant prodigué les soins, y compris, s'il y a lieu, le certificat écrit du *médecin* qui vous a soigné pendant *vos* voyage, attestant que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical.

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 *vos* demande dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent la date à laquelle les frais pour le traitement médical ou autres ont été engagés pour la première fois. 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 *vos* demande, sinon elle ne sera pas étudiée.

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 exigés.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Dans le cadre du traitement d'une demande de règlement, l'assureur se réserve le droit de vous faire subir, à ses frais, un examen médical par un ou plusieurs *médecins* qu'il aura choisis.

Vous convenez que l'assureur et ses agents ont :

- a. *vos* accord pour vérifier auprès des autorités compétentes *vos* numéro de carte d'assurance maladie et autres renseignements nécessaires au traitement de *vos* demande de règlement ;
- b. *vos* autorisation pour que les *médecins*, *hôpitaux* et autres prestataires de soins médicaux fournissent à l'assureur, ainsi qu'à Assistance aux Assurés et au Centre des règlements, tous les renseignements qu'ils possèdent vous concernant, pendant que vous êtes en observation ou sous leurs soins, y compris vos antécédents médicaux, les diagnostics et résultats de vos tests ; et
- c. *vos* 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.

Une fois que l'assureur aura indemnisé le prestataire de soins médicaux ou vous aura remboursé les frais couverts, il cherchera à se faire rembourser auprès de *vos* régime d'assurance maladie gouvernemental et de tout autre régime d'assurance frais médicaux au titre desquels vous êtes couvert. Vous ne pouvez demander ou recevoir un remboursement dépassant la totalité de vos frais couverts ou des frais que vous avez effectivement engagés. En outre, vous devez nous rembourser toute somme payée ou autorisée pour *vos* compte par l'assureur si celui-ci établit que cette somme n'aurait pas dû être payée au titre des dispositions de *vos* police.

Si vous êtes à la retraite et que *vos* ancien employeur vous offre une assurance maladie complémentaire 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 employé en service actif et que votre employeur actuel vous offre une assurance maladie collective 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 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'urgence médicale. 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 protection est catégorisée 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. Lorsque vous communiquez avec Assistance aux Assurés, ils vous adressent ou peuvent vous transférer, pour le compte de l'assureur et si la situation médicale le justifie, à l'un des prestataires de soins médicaux recommandés. En outre, Assistance aux Assurés demanderont au prestataire de soins médicaux autorisé de facturer directement à l'assureur les frais médicaux couverts par cette assurance au lieu de vous les facturer.
3. 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.
4. Si vous engagez des frais couverts par cette assurance par la faute et/ou la négligence d'un tiers, l'assureur peut intenter 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 intenter 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.
5. 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.
6. L'assureur, les représentants du Service à la clientèle / coordonnateurs d'Assistance aux Assurés et le Centre des règlements, la Banque Royale et leurs agents ne se portent pas garants de la disponibilité, qualité ou des résultats des soins médicaux dispensés ou transports fournis pendant votre voyage, pas plus que de l'impossibilité à obtenir ces soins médicaux.
7. Le présent document 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.
8. 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.

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour vous renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

ASSURANCE COLLECTIVE ACCIDENT VÉHICULE DE TRANSPORT PUBLIC CERTIFICAT D'ASSURANCE

Le présent certificat comprend des limitations à la protection. Veuillez le lire attentivement, le conserver en lieu sûr et l'emporter avec vous en voyage.

Il est valide à compter du 31 octobre 2009 et vous est fourni en votre qualité de titulaire de la carte.

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie (appelée ci-après « l'Assureur »)

ATTESTE QUE :

ayant établi la police BR0001 (appelée ci-après la « Police ») pour la Banque Royale du Canada (« Banque Royale »), le titulaire de la carte WestJet World MasterCard RBC peut bénéficier de l'assurance prévue par la Police. Une personne assurée est admissible à l'assurance lorsqu'elle achète pour elle-même, avec la carte du titulaire de la carte et / ou ses dollars WestJet⁺, un billet pour voyager dans un véhicule de transport public avant qu'elle n'ait subi des blessures résultant en une perte donnant lieu à une demande de prestations en vertu de la Police. Tous les voyages de ce genre sont couverts par la Police pour la personne assurée.

DÉFINITIONS

Les termes en italique sont définis dans cette section.

« **Accident** » atteinte corporelle constatée par un médecin et résultant directement, indépendamment de toute autre cause, de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure.

« **Blessure** » blessure physique causée à la personne assurée par un accident se produisant lorsque le présent certificat est en vigueur. Cette blessure doit être la base de la demande de prestations et doit résulter directement de cet accident, indépendamment de toute autre cause. Elle doit également être subie dans les circonstances et de la façon décrite dans la section « Garantie A ».

« **Carte** » carte WestJet World MasterCard RBC.

« **Conjoint** » :

- a. la personne qui est légalement mariée au titulaire de la carte; ou
- b. la personne qui, depuis au moins un an, vit maritalement avec le titulaire de la carte de façon continue.

« **Demandeur** » personne qui a signé et présenté une demande à titre de demandeur d'une carte WestJet World MasterCard RBC, et au nom de laquelle le compte de la carte est établi.

« **Enfant à charge** » un enfant naturel ou adopté, un beau-fils ou une belle-fille ou un enfant en famille d'accueil qui réside avec le titulaire de la carte et dépend de lui pour son soutien et qui est âgé de plus de 15 jours et de moins de 18 ans, ou de 24 ans ou moins s'il fréquente à temps plein, à titre d'étudiant, un établissement d'enseignement reconnu par les autorités compétentes. Est également couvert tout enfant handicapé mentalement ou physiquement qui a dépassé l'âge limite, qui est incapable de travailler et qui dépend entièrement du titulaire de la carte pour son soutien.

« **Hôpital** » établissement reconnu comme hôpital aux termes de la loi en vigueur dans le pays où il se trouve.

« **Médecin** » personne 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, à l'exception de vous-même ou d'un membre de votre proche famille. Les naturopathes, herboristes ou homéopathes ne sont pas considérés comme des médecins.

« **Personne assurée** » le demandeur, son conjoint et ses enfants à charge. Un demandeur ou une personne autorisée à qui la Banque Royale a émis une carte est une personne assurée de plein droit. Le conjoint ou enfant à charge du codemandeur ou de la personne autorisée n'est pas admissible à cette assurance. Toutes les personnes assurées doivent être résidents permanents du Canada.

« **Proche parent** » conjoint, parents, enfants, frères, soeurs ou grands-parents du titulaire de la carte.

« **Résident permanent** » une personne qui réside au Canada pendant au moins six 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 la carte** » personne (y compris le demandeur, le codemandeur et la personne autorisée) à qui la Banque Royale a émis une carte.

« **Véhicule de transport public** » tout véhicule de transport terrestre, aérien ou maritime qui est exploité sous licence par un transporteur autorisé pour le transport de passagers contre paiement ou autre rémunération.

« **Voyage** » déplacement à l'extérieur du lieu de résidence de la personne assurée. Les frais de ce déplacement doivent avoir été réglés à l'aide de la carte et / ou des dollars Westjet. Si une partie des frais seulement est acquittée au moyen de dollars Westjet, le solde doit être payé avec la carte.

GARANTIE A

Les risques couverts par la Police sont les blessures subies par une personne assurée pendant un voyage lorsque les blessures résultent :

1. a. d'un accident qui survient alors que la personne assurée effectue, en tant que passager, un déplacement dans un véhicule de transport public, ou lorsqu'elle y prend place ou qu'elle en sort, à l'intérieur d'un voyage couvert par la Police; ou
- b. du fait qu'elle a été heurtée par le véhicule de transport public concerné; ou
- c. d'un accident qui survient alors que la personne assurée effectue, en tant que passager, un déplacement dans un véhicule de transport public, ou lorsqu'elle y prend place ou qu'elle en sort, si le mode de transport en question est utilisé à la place du véhicule initial dans les cas où :
 1. le voyage de la personne assurée était couvert par la Police, et
 2. le départ a été retardé ou la destination a été modifiée, obligeant ainsi le transporteur qui aurait dû assurer le déplacement à recourir à un autre moyen de transport; ou
- d. du fait qu'elle a été heurtée par un véhicule utilisé à la place du moyen de transport initial dans les circonstances décrites précédemment.
2. D'un accident qui survient alors que la personne assurée effectue, en tant que passager, un déplacement dans un véhicule de transport public (terrestre seulement), directement en provenance ou à destination d'un terminal, en vue d'utiliser, ou immédiatement après avoir utilisé, un véhicule de transport public pour effectuer un voyage couvert par la Police. Il n'est pas nécessaire que les frais de déplacement soient portés au compte du titulaire de la carte.
3. D'un accident qui survient alors que la personne assurée se trouve dans un terminal réservé aux passagers, mais seulement immédiatement avant ou après un voyage couvert par la Police.

Il est entendu qu'à moins de stipulation contraire la couverture en vertu de la Police est valide seulement si les frais de véhicule de transport public pour un voyage de la personne assurée ont été réglés avec la carte et / ou des dollars Westjet avant qu'elle n'ait subi toute blessure résultant en une perte donnant lieu à une demande de prestations. Un tel voyage est considéré comme un voyage couvert pour la personne assurée.

INDEMNITÉS	Somme assurée
Westjet World MasterCard RBC	500 000 \$

Les sommes payées en vertu de la Police sont en monnaie ayant cours légal au Canada.

Tableau des pertes accidentelles

Lorsqu'une blessure résulte en une des pertes suivantes dans les 365 jours suivant l'accident, l'Assureur paie :

Pour la perte :	
de la vie	500 000 \$
des deux mains ou des deux pieds	500 000 \$
de la vue des deux yeux	500 000 \$
d'une main et d'un pied	500 000 \$

d'une main ou d'un pied et de la vue d'un oeil	500 000 \$
de la parole et de l'ouïe	500 000 \$
d'une jambe ou d'un bras	500 000 \$
d'une main ou d'un pied	500 000 \$
de la parole ou de l'ouïe	500 000 \$
de la vue d'un oeil	333 300 \$
du pouce et de l'index de la même main	166 650 \$
d'un doigt ou d'un orteil	50 000 \$

LA PARALYSIE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE

des quatre membres (quadriplégie)	500 000 \$
des membres inférieurs (paraplégie)	500 000 \$
d'un bras et d'une jambe du même côté du corps (hémiplégie)	500 000 \$

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 complète 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, hémiplégie), la perte doit consister en la paralysie totale et irréversible des membres en question. Aucune prestation n'est payable durant la période au cours de laquelle la personne assurée est dans le coma.

EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS ET DISPARITION

Si, lors d'un accident couvert par la Police, la personne assurée est exposée aux éléments en raison de circonstances inévitables et que, par suite de cette exposition, elle subisse une perte donnant normalement droit à une indemnité en vertu de la Police, cette perte est couverte aux termes de la Police.

Si le corps de la personne assurée n'a pas été retrouvé dans l'année qui suit la disparition, l'engloutissement ou la destruction du véhicule de transport public dans lequel elle voyageait au moment de l'accident, on présumera que la personne assurée a perdu la vie par suite de dommages corporels attribuables à cet événement.

EXCLUSIONS

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

1. L'automutilation, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
2. Une insurrection, une guerre, déclarée ou non, ou tout acte de guerre;
3. La participation de la personne assurée à un acte criminel ou encore à une émeute;
4. Le service à temps plein dans les forces armées d'un pays;
5. Un 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 la personne assurée effectuait son voyage à l'aide d'un véhicule commercial et qu'elle voyageait en tant que conducteur, pilote ou membre de l'équipage;
7. L'absorption abusive préalable de médicaments ou d'alcool, ou l'absorption de stupéfiants; ou
8. Lorsque le décès ou la perte d'usage survient plus de 52 semaines après l'accident, à moins que la personne assurée ne soit 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.

GARANTIE B

RÉADAPTATION

Lorsque les *blessures* donnent lieu au versement d'une indemnité conformément au « Tableau des pertes accidentelles » (Garantie A), la *personne assurée* bénéficie d'une garantie supplémentaire dont le montant est égal aux frais réellement occasionnés par les cours de formation qu'elle a suivis, jusqu'à concurrence de 2 500 \$, pourvu que ces frais soient raisonnables et justifiés et que les conditions suivantes soient remplies :

1. Cette formation a été rendue nécessaire par les *blessures* qu'a subies la *personne assurée* et elle vise à lui permettre d'obtenir un emploi qu'elle n'aurait pas occupé si elle n'avait pas subi ces *blessures*;
2. Les dépenses en question sont effectuées dans les deux années qui suivent la date de l'*accident*.

La *personne assurée* ne touchera aucune indemnité pour ses frais de subsistance et d'habillement ni pour ses déplacements ordinaires.

GARANTIE C

TRANSPORT D'UN PROCHE PARENT

Si la *personne assurée* est hospitalisée à cause de *blessures* qui entraînent une perte donnant droit à une indemnité en vertu de la Police et que le *médecin* traitant recommande la présence à ses côtés d'un *proche parent* ou encore que, par suite du décès de la *personne assurée* en raison d'un *accident* couvert par la Police, la présence d'un *proche parent* est requise, l'Assureur remboursera, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, les frais de transport engagés par un *proche parent* pour se rendre à l'endroit où se trouve la *personne assurée*, en empruntant la voie la plus directe et un véhicule exploité par un transporteur public autorisé.

DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES

FIN DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE

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

1. La date à laquelle le compte de la *carte* est annulé;
2. La date à laquelle les privilèges reliés à la *carte* sont suspendus;
3. La date à laquelle la Police est résiliée par l'Assureur ou la Banque Royale. Les frais portés au compte de la *carte* du titulaire de la *carte* avant la date à laquelle l'assurance prend fin ne sont pas visés.

Si l'assurance s'applique également au *conjoint* et aux *enfants à charge*, en plus des conditions ci-dessus, l'assurance prend fin à la date à laquelle ces *personnes assurées* cessent d'être des personnes admissibles en vertu de la Police.

BÉNÉFICIAIRE

Le *titulaire* de la *carte* peut désigner un bénéficiaire ou changer une désignation antérieure de bénéficiaire.

Nulle autre personne ne peut désigner un bénéficiaire ni changer le nom d'un bénéficiaire désigné antérieurement. Pour que la désignation ou le changement prenne effet, une demande écrite dûment remplie et présentée sur un formulaire que l'Assureur juge acceptable doit être transmise à ce dernier. La désignation ou le changement prend effet à la date de sa signature par le *titulaire de la carte*. Cependant, l'Assureur décline toute responsabilité à l'égard de versements effectués par lui avant la réception de la désignation ou du changement. Si aucun bénéficiaire n'est désigné, les indemnités sont versées conformément aux dispositions prévues pour la perte de la vie, à la section « Versement des indemnités ». Toutes les autres indemnités sont versées au *titulaire de la carte* ou, si celui-ci est décédé, conformément aux dispositions prévues à la section « Versement des indemnités ».

DEMANDE DE PRESTATIONS

Une demande de prestations écrite doit être transmise à l'Assureur dans les 30 jours de la survenance de tout sinistre couvert par la Police ou le plus rapidement possible après ce délai, mais, cependant, dans l'année qui suit l'événement. Les montants qui peuvent être versés au titre d'une perte sont payés sur réception d'une demande de prestations dûment présentée par écrit à l'adresse suivante :

Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
Prestation d'assurance Accident Véhicule de transport public
200, rue des Commandeurs, Case postale 3900
Lévis (Québec) G6V 6R2

1 800 465-7822 (1 800 463-1623 en anglais)

EXAMEN ET AUTOPSIE

L'Assureur a le droit et doit avoir la possibilité de faire examiner toute *personne assurée* dont les *blessures* sont la cause d'une demande de prestations au titre des présentes, aussi souvent qu'il est raisonnable de l'exiger aux fins d'une indemnité; 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. Les frais d'examen ou d'autopsie seront à la charge de l'Assureur.

VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Toutes les sommes payables en vertu de la Police le sont en monnaie ayant cours légal au Canada. L'indemnité prévue en cas de perte de la vie d'une *personne assurée* sera versée au bénéficiaire désigné. Les indemnités relatives à toute autre perte subie par une *personne assurée* seront versées au *titulaire de la carte*, s'il est encore en vie, ou au bénéficiaire désigné. Si plusieurs bénéficiaires ont été désignés et que la part à attribuer à chacun n'est pas indiquée, ceux-ci se partageront en parts égales les sommes versées. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné ou si le bénéficiaire désigné décède avant le *titulaire de la carte*, les indemnités seront versées aux ayants droit du *titulaire de la carte*. Toute indemnité payable à un mineur peut être versée à son tuteur.

POURSUITES JUDICIAIRES

Aucune poursuite judiciaire ne peut être engagée pour obtenir un recouvrement en vertu de la Police dans les 60 jours qui suivent la présentation d'une demande de prestations écrite, conformément aux dispositions de la Police. Aucune poursuite judiciaire ne peut non plus être engagée plus de trois ans après qu'une demande de prestations écrite a été dûment présentée.

INDEMNITÉ MAXIMALE PAR PERSONNE ASSURÉE

Nul ne saurait être couvert au titre de plus d'un certificat ou d'une police établis par l'Assureur relativement à une assurance similaire à celle prévue par le présent Certificat. Si, d'après les dossiers de l'Assureur, une *personne assurée* est couverte en vertu de plus d'un Certificat ou d'une Police, elle sera réputée couverte uniquement par le Certificat ou la Police qui lui procure le montant d'assurance le plus élevé.

Le montant de prestations versé pour toutes les pertes encourues à la suite d'un *accident* et par une *personne assurée* ne peut dépasser la somme assurée stipulée dans la section « Indemnités ».

Les garanties, conditions et restrictions exposées dans le présent document résument certaines dispositions du contrat de base. Elles ne font cependant pas partie intégrante de la Police et ne sont pas des clauses proprement dites du contrat. Le présent Certificat remplace tout Certificat antérieur qui aurait pu être fourni relativement à la Police.

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Si vous avez des questions ou si vous désirez des renseignements supplémentaires, vous pouvez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc., aux numéros suivants :

Du Canada et des États-Unis : 1 800 533-2778
De partout ailleurs (à frais virés) : (905) 816-2581

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour vous renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES POUR LES VÉHICULES DE LOCATION CERTIFICAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance générale RBC (l'« assureur ») a établi la police d'assurance collective F-2000375-A pour la Banque Royale du Canada (la « Banque Royale »). L'assurance couvre les frais engagés en raison d'une collision ou de dommages, pour les véhicules de location. Toutes les personnes assurées sont des clients de l'assureur.

COMMENT OBTENIR DE L'AIDE

Si vous avez besoin d'assistance ou avez des questions au sujet de votre assurance, composez le :

**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.**

RENSEIGNEMENTS UTILES SUR L'ASSURANCE COLLISION/DOMMAGES POUR LES VÉHICULES DE LOCATION

- Le présent certificat d'assurance **ne comprend pas** l'assurance responsabilité civile. Veuillez communiquer avec votre assureur automobile et l'agence de location pour vérifier si vos assurances responsabilité civile, dommages corporels et dommages à la propriété, ainsi que celles des autres conducteurs, sont adéquates.
- L'assurance entre en vigueur lorsque la totalité des frais de location du véhicule que vous louez auprès d'une agence de location sont portés à votre WestJet World MasterCard RBC ou sont payés au moyen des dollars WestJet. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde des frais de location du véhicule doit être intégralement porté à la carte WestJet World MasterCard RBC.
- La période de location d'un même véhicule ne doit pas dépasser quarante-huit (48) jours consécutifs. Afin de rompre le cycle de jours consécutifs, un date de calendrier complet doit s'écouler entre les périodes de location. La protection ne peut être prolongée pour une durée excédant quarante-huit (48) jours consécutifs au moyen du renouvellement du contrat de location ou d'un nouveau contrat auprès de la même agence de location ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou tout autre véhicule.
- Si la personne assurée choisit de souscrire la protection EDC de l'agence de location ou toute protection équivalente offerte par l'agence de location, le présent certificat d'assurance devient une deuxième assurance et couvre la franchise en cas de sinistre.
- La plupart des véhicules sont couverts par le présent certificat d'assurance, mais certaines exclusions s'appliquent. (La liste des véhicules exclus figure dans la partie du certificat intitulée Exclusions.)
- La protection est offerte partout, sauf là où la loi l'interdit.
- Avant de conduire et après avoir conduit le véhicule de location, vérifiez s'il y a des éraflures ou des bosses. Le cas échéant, prenez soin de les indiquer à un représentant de l'agence de location.
- Si le véhicule a subi des dommages de quelque nature que ce soit, composez immédiatement le 1 800 533-2778 (du Canada ou des États-Unis) ou le 905 816-2581 (appel à frais virés).
- Ne signez aucun bordereau de transaction en blanc relativement à la valeur des dommages et aux coûts liés à la perte de jouissance ou comportant une estimation des coûts de réparation du véhicule et des coûts liés à la perte de jouissance. L'agence de location pourra présenter une demande d'indemnité en votre nom, pour les coûts de réparation et les coûts liés à la perte de jouissance, en suivant la procédure expliquée dans la partie du certificat intitulée Demande de règlement.
- Vous devez déclarer les sinistres dans les quarante-huit (48) heures suivant la perte ou les dommages, en appelant au 1 800 533-2778 (du Canada ou des États-Unis), ou au 905 816-2581 (appel à frais virés).
- Il est important que vous lisiez et compreniez votre certificat d'assurance, car votre couverture est assujettie à certaines restrictions et exclusions.

DÉFINITIONS

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

Agence de location (ou **agences de location**) une agence de location de véhicules qui détient un permis pour louer des véhicules et qui établit des contrats de location. Pour plus de précisions, dans le présent certificat d'assurance, les termes « compagnie de location » et « agence de location » se rapportent tant aux agences de location de véhicules qu'aux programmes d'auto-partage.

Auto-partage un club de location de voitures qui offre à ses membres l'accès à un parc de voitures vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24).

Codemandeur une personne qui a signé ou présenté une demande de carte WestJet World MasterCard RBC, à titre de codemandeur, et à qui une carte a été émise. Le codemandeur doit être un résident permanent du Canada.

Cotitulaire un codemandeur ou un titulaire de carte autorisé.

Demandeur une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principal d'une carte WestJet World MasterCard RBC, à qui une carte a été émise et au nom de laquelle le compte a été établi. Le demandeur n'est pas un cotitulaire. Le demandeur doit être un résident permanent du Canada.

Minifourgonnette une fourgonnette fabriquée par un constructeur automobile et classée par le constructeur ou une autorité gouvernementale comme une minifourgonnette conçue pour transporter un maximum de huit (8) personnes, y compris le conducteur, et qui est utilisée exclusivement pour le transport de passagers et de leurs bagages.

Personne assurée

- le demandeur ou un cotitulaire qui se présente en personne à l'agence de location, qui signe le contrat de location et qui prend possession du véhicule de location. Une personne assurée peut être désignée par « vous », « vos », « votre » ou « vous-même » ;
- toute autre personne qui conduit le véhicule de location avec votre autorisation, que cette personne soit mentionnée ou non dans le contrat de location, ou que l'agence de location ait été informée ou non de son identité au moment de la location. Toutefois, vous et tous les conducteurs du véhicule devez répondre aux exigences du contrat de location et en respecter les dispositions, devez détenir un permis de conduire valide et être autorisés à conduire le véhicule de location en vertu des lois du lieu où ce véhicule loué est utilisé.

Perte de jouissance le montant versé à l'agence de location pour l'indemniser lorsqu'un véhicule de location n'est plus disponible à des fins de location parce qu'il est en réparation par suite de dommages subis pendant la période de location.

Protection EDC de l'agence de location la protection facultative d'exonération en cas de dommage par collision ou toute autre protection équivalente offerte par les compagnies de location de véhicules et qui libère le locataire de sa responsabilité financière, si le véhicule est endommagé ou volé alors qu'il est sous un contrat de location. La protection EDC de l'agence de location n'est pas une assurance.

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 exigence.

Titulaire de carte autorisé une personne, autre que le demandeur et le codemandeur, à qui une carte WestJet World MasterCard RBC a été émise à la demande du demandeur ou du codemandeur.

Véhicule exempt de taxe (type achat-rachat) une entente de location à court terme (de dix-sept (17) jours à six (6) mois), permettant aux touristes de louer un véhicule exempt de taxe, par le biais d'un contrat de type achat-rachat. L'assureur ne fournira pas de protection pour les véhicules exempts de taxe.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

Une fois que vous avez pris possession du véhicule de location, l'assurance entre en vigueur lorsque :

- Vous utilisez votre carte WestJet World MasterCard RBC ou vos dollars WestJet pour payer la totalité des frais de location à l'agence de location.

- › Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde des frais de location doit être intégralement porté à la carte WestJet World MasterCard RBC.

2. Vous refusez de souscrire la *protection EDC de l'agence de location* ou toute protection équivalente offerte par l'*agence de location* et figurant sur le contrat de location. Si aucun espace n'est prévu dans le contrat de location pour que vous puissiez indiquer que vous avez refusé la protection, inscrivez alors sur le contrat : « Je refuse la protection EDC fournie par cette agence ». (Nota : Si vous choisissez de souscrire la *protection EDC de l'agence de location* ou toute protection équivalente offerte par l'*agence de location*, le présent certificat d'assurance couvrira la franchise en cas de sinistre, à condition que toutes les modalités de l'assurance soient respectées.)

La protection cesse, individuellement pour chaque *personne assurée*, à la plus rapprochée des dates suivantes :

1. la date et l'heure auxquelles l'*agence de location* récupère le véhicule de location ;
2. la date à laquelle la période de location excède quarante-huit (48) jours consécutifs, ou à laquelle la période de location est prolongée au-delà de la durée de quarante-huit (48) jours consécutifs, au moyen du renouvellement du contrat de location ou d'un nouveau contrat auprès de la même *agence de location* ou d'une autre agence, pour le même véhicule ou un autre véhicule ;
3. la date à laquelle la police d'assurance collective est résiliée par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit pas s'appliquer aux frais de réservation portés à votre carte WestJet World MasterCard RBC avant la date de résiliation de la police d'assurance collective ;
4. la date à laquelle votre compte WestJet World MasterCard RBC est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
5. la date à laquelle votre carte ou les privilèges qui y sont reliés sont annulés ;
6. la date à laquelle la Banque Royale reçoit votre avis écrit précisant que vous avez décidé d'annuler votre carte WestJet World MasterCard RBC.

RISQUES ET GARANTIES

Lorsque vous utilisez votre carte WestJet World MasterCard RBC ou vos dollars WestJet pour payer intégralement les frais de location du véhicule, le présent certificat d'assurance vous indemnise ou indemnise l'*agence de location* en cas de perte/dommages, jusqu'à concurrence de la valeur au jour du sinistre du véhicule de location endommagé ou volé, et rembourse les coûts valables liés au remorquage du véhicule et à la *perte de jouissance* de l'*agence de location*, pourvu que les conditions exposées ci-dessous soient remplies.

Cette assurance est offerte vingt-quatre (24) heures sur vingt-quatre (24), à moins qu'elle ne soit interdite par une loi ou qu'elle ne déroge aux règles en vigueur dans la région où est conclu le contrat de location (autre que celles mentionnées au n° 8 a), b) ou c) de la section **Exclusions**).

Cette protection est une assurance en première ligne, sauf dans les circonstances suivantes :

- › la *personne assurée* choisit de souscrire la *protection EDC de l'agence de location* ou toute protection équivalente ; ou
- › dans de telles circonstances où la législation gouvernementale en matière d'assurance en stipule autrement.

Les types de véhicule de location ci-dessous sont couverts :

Tous les véhicules automobiles, véhicules utilitaires sport et les *minifourgonnettes*, sauf les véhicules énumérés dans la section Exclusions.

En outre,

- › le véhicule de location qui fait partie d'un forfait de voyage prépayé est aussi assuré si tout le forfait a été payé au moyen de votre carte WestJet World MasterCard RBC et/ou de vos dollars WestJet ;
- › vous êtes couvert si vous avez droit à une « location sans frais » par suite d'une campagne de promotion dans le cadre de laquelle vous avez eu à effectuer des locations que vous avez payées en entier avec votre carte WestJet World MasterCard RBC ou vos dollars WestJet.

EXCLUSIONS

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

1. à l'utilisation d'un véhicule de remplacement dont tout ou partie du coût de location est couvert par votre assurance automobile ;
2. à la responsabilité civile (c.-à-d. lorsque vous blessez quelqu'un d'autre ou endommagez sa propriété lors d'un accident de voiture) ;
3. à vos propres blessures corporelles ;
4. aux dommages à la propriété (sauf en ce qui a trait au véhicule de location ou à ses accessoires) ;
5. à la conduite du véhicule de location par toute *personne assurée* qui est en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants ;
6. à la perpétration d'un acte malhonnête, frauduleux ou criminel par toute *personne assurée* ;
7. à l'usure normale, à la détérioration graduelle, à une panne mécanique ou électrique, à une défaillance, à un vice propre ou à des dommages dus à la nature même du risque, à des insectes ou à la vermine ;
8. au non-respect des dispositions du contrat de location, sauf dans les cas suivants :
 - a. les *personnes assurées*, telles que définies dans le présent certificat, sont autorisées à conduire le véhicule de location ;
 - b. le véhicule de location peut circuler sur les voies de gravier publiques ;
 - c. le véhicule de location peut circuler d'une province ou d'un État à l'autre, au Canada et aux États-Unis, et entre le Canada et les États-Unis.
9. à la saisie ou à la destruction par suite d'une mise en quarantaine ou de l'application de règlements douaniers, ou la confiscation par ordre du gouvernement ou d'autres autorités publiques ;
10. au transport de marchandises de contrebande ou d'articles illicites ;
11. à une guerre, à des hostilités, à une insurrection, à une rébellion, à une révolution, à une guerre civile, à une usurpation de pouvoir ou à une mesure prise par le gouvernement ou d'autres autorités publiques pour empêcher de tels actes ou pour les combattre ou s'en protéger ;
12. le transport de biens ou de passagers contre rémunération ;
13. la réaction nucléaire, la radiation nucléaire ou la contamination radioactive ;
14. les dommages causés intentionnellement au véhicule de location par une *personne assurée*.
15. les frais attribuables à la diminution de la valeur du véhicule de location.

Les véhicules suivants NE SONT PAS couverts :

1. fourgonnettes, fourgonnettes commerciales ou minifourgonnettes commerciales (autres que les *minifourgonnettes* décrites ci-dessus) ;
2. camions, camionnettes ou autres véhicules qui peuvent être spontanément reconfigurés en camionnettes ;
3. limousines ;
4. véhicules tous terrains, c'est-à-dire tout véhicule utilisé sur des voies non publiques, à moins que ce ne soit pour entrer sur des terrains privés ou en sortir ;
5. motocyclettes, cyclomoteurs et vélomoteurs ;
6. remorques, caravanes, véhicules de plaisance ou véhicules non autorisés à circuler sur la voie publique ;
7. véhicules servant à pousser ou à tirer des remorques ou tout autre objet ;
8. minibus et autobus ;
9. tout véhicule dont le prix de détail suggéré par le manufacturier (PDSM), excluant les taxes, excède 65 000 \$ CA au moment et à l'endroit du sinistre ;
10. véhicules de grand luxe ou voitures rares, c'est-à-dire les voitures Aston Martin, Bentley, Bricklin,

Daimler, DeLorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce ;

11. tout véhicule entièrement ou partiellement fabriqué ou fini à la main, dont la production est limitée à moins de deux mille cinq cent (2 500) véhicules par année ;
12. véhicules anciens, c'est-à-dire de plus de vingt (20) ans ou n'ayant pas été fabriqués depuis au moins dix (10) ans ; et
13. *véhicule exempt de taxe (type achat-rachat).*

Les voitures de luxe, comme la BMW, la Cadillac, la Lincoln et la Mercedes-Benz, sont couvertes en autant qu'elles répondent aux exigences ci-dessus.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

En cas de perte ou de dommages causés au véhicule de location, composez le 1 800 533-2778 (sans frais), **dans un délai de quarante-huit (48) heures**, si vous êtes au Canada ou aux États-Unis, ou le 905 816-2581 (appel à frais virés). Le représentant répondra à vos questions et vous fera parvenir une demande de règlement.

- ▶ Convenez, avec l'*agence de location*, qui présentera la demande de règlement. (À noter : Avant de faire *vous-même* les réparations, vous devez en informer l'*agence de location* et obtenir son autorisation.)
- ▶ Si l'*agence de location* décide de régler la demande d'indemnité directement avec l'assureur, vous devez remplir le formulaire de demande d'indemnité, incluant le rapport d'accident, et céder à l'*agence de location* le droit d'agir en votre nom sur le formulaire de demande d'indemnité ou sur tout autre formulaire autorisé. Vous devez vous rappeler que votre responsabilité demeure engagée relativement aux dommages et qu'on peut communiquer avec vous ultérieurement pour que vous fournissiez des renseignements complémentaires aux fins de l'étude de la demande d'indemnité. L'*agence de location* peut transmettre les pièces demandées, par télécopieur, sans frais si elle est située au Canada ou aux États-Unis, au numéro 1 866 804-2228. Ailleurs dans le monde, le numéro de télécopieur est le 905 813-4791 (appel à frais virés). Des pièces originales pourront être exigées dans certains cas. (Si vous avez des questions ou des difficultés, ou si vous voulez que le service des règlements intervienne sur-le-champ, composez le numéro de téléphone mentionné ci-dessus.)
- ▶ Si vous présentez *vous-même* la demande d'indemnité, vous devez d'abord appeler le service des règlements dans les quarante-huit (48) heures suivant la perte ou les dommages. Vous devez ensuite envoyer votre demande de règlement dans les quarante-cinq (45) jours suivant la découverte de la perte ou des dommages, accompagnée de toutes les pièces demandées ci-dessous qu'il vous est possible de fournir. Vous avez un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de la perte ou des dommages pour fournir toutes les pièces exigées au service des règlements, à l'adresse figurant ci-dessous.
- ▶ Pour que votre demande de règlement soit étudiée, vous devez présenter l'original des documents ci-dessous, au besoin :
 - la demande de règlement dûment remplie et signée ;
 - votre relevé MasterCard RBC et/ou les reçus montrant le paiement total des frais de location au moyen de votre carte WestJet World MasterCard RBC et/ou de vos dollars WestJet ;
 - une copie de votre facture montrant tous les frais prépayés (frais de location du véhicule prépayés) ;
 - une copie du reçu montrant l'échange des dollars WestJet ;
 - une copie des anciens contrats de location ayant entraîné une location gratuite ;
 - l'original (recto-verso) du contrat de location du véhicule ;
 - le rapport de l'accident ou des dommages, y compris les photos des dommages ;
 - la facture détaillée des réparations ou, à défaut, une copie de l'estimation des dommages ;
 - tout reçu relatif à des réparations payées ;
 - le rapport de police, si possible ;
 - une copie du relevé provisoire ou définitif du titulaire de carte, si les réparations ont été portées à votre compte ; et
 - une copie de votre relevé ou facture payé montrant le montant de la franchise (si vous avez souscrit la *protection EDC de l'agence de location* ou une protection équivalente).

Faites parvenir ces documents à l'adresse suivante :

20

Compagnie d'assurance générale RBC

Attention : Demandes de règlement

C. P. 6, Succursale A

Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

En règle générale, les demandes sont étudiées dans un délai de quinze (15) jours après réception des documents nécessaires par le service des règlements. Si une demande ne peut être étudiée à la lumière des renseignements fournis, le dossier peut être fermé.

Une fois que l'assureur a réglé la demande, vos droits et recours devront être cédés à l'assureur jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui pour les dommages subis alors que vous étiez responsable du véhicule de location. L'assureur aura donc le droit d'intenter, à ses frais, des poursuites en votre nom. S'il décide de poursuivre un tiers en votre nom, vous devrez fournir à l'assureur toute l'assistance qu'il peut raisonnablement demander pour être en mesure d'exercer ses droits et recours. Vous pourrez être appelé à apposer votre signature sur tous les documents nécessaires pour permettre à l'assureur d'intenter des poursuites en votre nom.

Après que vous déclarez un sinistre, un dossier est ouvert et il le demeure pendant une période de six (6) mois à compter de la date de la survenance du sinistre. Le paiement de tout ou partie d'une demande de règlement appuyée de toutes les pièces justificatives exigées par le service des règlements ne saurait être effectué plus tard que six (6) mois après la survenance du sinistre.

Vous prendrez toutes les précautions nécessaires et ferez tout en votre pouvoir pour éviter ou restreindre tout sinistre touchant les biens assurés au titre de la présente Assurance collision/dommages pour les véhicules de location.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

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 la date de la perte ou des dommages. 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. Votre compte WestJet World MasterCard RBC doit être en règle au cours de la période de location.
2. Seule la *personne assurée* peut louer un véhicule et peut décider de refuser la *protection EDC de l'agence de location* ou une protection équivalente. L'assurance ne s'applique qu'à l'usage personnel et professionnel du véhicule de location par la *personne assurée*.
3. L'assurance est limitée à un (1) véhicule de location à la fois, c.-à-d. que si au cours de la même période la *personne assurée* loue plus de un (1) véhicule, seule la première location sera couverte.
4. Si vous présentez une demande de règlement sachant qu'elle est fautive ou frauduleuse à quelque égard que ce soit, vous n'aurez pas droit aux garanties de l'assurance ni aux indemnités prévues par le présent certificat d'assurance.
5. L'assureur peut, à son gré, invalider le présent contrat en cas de fraude ou de tentative de fraude de votre part, ou en cas de non-divulgence ou de fausse déclaration concernant des faits essentiels ou des circonstances importantes touchant le présent contrat.

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour vous renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

21

ASSURANCE INTERRUPTION DE VOYAGE CERTIFICAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») a établi la police d'assurance collective U-1014453-A pour la Banque Royale du Canada (« Banque Royale »). Elle 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 *vo*tre assurance, *vous* pouvez appeler Assistance aux Assurés Inc. (l'« 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.**

Lorsque *vous* êtes obligé d'interrompre ou de suspendre *vo*tre 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 *vo*tre assurance 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 la *date d'effet* de *vo*tre assurance. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à *vo*tre 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 INTERRUPTION DE VOYAGE

- › Le montant d'assurance maximal au titre de l'assurance Interruption de voyage pour chaque *personne assurée* est de 5 000 \$ par voyage, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.
- › Il est important de lire et de comprendre *vo*tre certificat d'assurance, étant donné que *vo*tre 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 WestJet World MasterCard RBC, 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, pourvu que *vous* portiez la totalité de ces frais à *vo*tre compte WestJet World MasterCard RBC et/ou que *vous* payez les frais au moyen de vos dollars WestJet.

Date de départ la date à laquelle *vous* partez de *vo*tre point de départ.

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

Demandeur une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principale d'une carte WestJet World MasterCard RBC, à qui une carte a été émise et au nom de laquelle le compte à 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 *vo*tre absence.

Enfant à charge un enfant célibataire (naturel, adoptif, placé en foyer d'accueil, beau-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 *vo*tre 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 *vo*tre 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.

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 « *vo*tre ». 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 *vo*tre 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 WestJet World MasterCard RBC 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 WestJet World MasterCard RBC, ou sont payés au moyen de vos dollars WestJet. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde des frais prépayés pour le transport, l'hébergement et les activités récréatives doit être intégralement porté à la carte WestJet World MasterCard RBC.

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* WestJet World MasterCard RBC est annulé ;
3. la date à laquelle *votre compte* WestJet World MasterCard RBC 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* WestJet World MasterCard RBC avant la date de résiliation de la ou des polices d'assurance collective.

FRAIS ASSURÉS

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 5 000 \$ par *voyage* pour chaque *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

RISQUES ET GARANTIES

RISQUES ASSURÉS	FRAIS REMBOURSABLES
ÉTAT MÉDICAL OU DÉCÈS	
1. <i>État médical d'urgence</i> résultant d'un <i>problème de santé</i> dont vous souffrez ou votre décès.	A et B ou A et C
2. <i>État médical d'urgence</i> résultant d'un <i>problème de santé</i> dont souffre votre <i>compagnon de voyage</i> ou son décès.	A et B ou A et C
3. <i>État médical d'urgence</i> résultant d'un <i>problème de santé</i> dont souffre votre <i>conjoint</i> ou votre <i>enfant à charge</i> ou leur décès.	A et B
4. <i>État médical d'urgence</i> résultant d'un <i>problème de santé</i> dont souffre un membre de votre <i>famille</i> ou votre <i>compagnon de voyage</i> ou leur décès.	A et B
5. Hospitalisation de votre hôte à destination, de votre associé en affaires ou d'un <i>employé clé</i> ou leur décès.	A et B
AUTRES RISQUES ASSURÉS	
6. Avis formel émis, par écrit, par le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international, après que les réservations de voyage, 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 vous déteniez un billet pour la durée de <i>votre voyage</i> .	A et B
7. 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 vous 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.	C
8. Catastrophe naturelle rendant inhabitable votre résidence principale.	A et B
9. <i>Votre mise en quarantaine</i> ou le détournement de <i>votre moyen de transport</i> .	A et B
10. <i>Votre ordre de service</i> ou celui de votre <i>compagnon de voyage</i> , dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police et des pompiers.	A et B
11. Adoption légale d'un enfant par vous ou votre <i>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.	A et B

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. 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*.
- B. 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 *vo*tre voyage.
 - › Si *vous* exercez cette option, elle remplacera la garantie B.
- C. d'un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *vo*tre 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 *vo*tre 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 *vo*tre *état médical d'urgence* ou *vo*tre décès.

RISQUES NON COUVERTS

AFFECTIONS PRÉEXISTANTES (QUEL QUE SOIT L'ÂGE)

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

1. *vo*tre *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*, *vo*tre *état médical* ou affection connexe n'était pas *stable*.
2. *vo*tre 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. *vo*tre 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 interruption d'un *vo*yage que *vous* entreprenez tout en sachant, à la *date d'effet*, qu'une certaine situation pourrait raisonnablement *vous* empêcher d'entreprendre ce *vo*yage selon les dispositions prises,
2. à un *vo*yage 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 *vo*yage,
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 dollars WestJet,
6. tout *problème de santé* si *vous* entreprenez *vo*tre *vo*yage 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 *vo*yage,
 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 *vo*tre part (que *vous* soyez sain d'esprit ou non),
 12. des *troubles mentaux* ou *affectifs*,
 13. un *problème de santé* attribuable ou associé à *vo*tre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *vo*tre *vo*yage,
 14. *vo*tre abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *vo*tre *vo*yage,
 15. *vo*tre 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'interruption de *vo*yage, 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 *vo*tre sinistre auprès du Centre des règlements dans les trente (30) jours à dater de la cause d'interruption.

Pour que *vo*tre 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 *vo*yage non recommandé,
- › une copie de *vo*tre relevé MasterCard RBC ou des reçus détaillés montrant le paiement total de *vo*tre *vo*yage au moyen de *vo*tre carte WestJet World MasterCard RBC ou de vos dollars WestJet,
- › un document lié au risque assuré, qui est à l'origine 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'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 *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'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.

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour vous renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

ASSURANCES RETARD DE VOL ET ACHATS D'ARTICLES DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ CERTIFICAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») a établi la police d'assurance collective U-1014455-A pour la Banque Royale du Canada (la « Banque Royale »). L'assurance couvre les frais engagés par les *personnes assurées* pour une correspondance manquée, un retard de vol régulier ou un refus d'embarquement (comme il est décrit ci-dessous). La Compagnie d'assurance générale RBC (l'« assureur »), au Québec, et la Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») dans le reste du Canada ont établi la police d'assurance collective U-1014456-A pour la Banque Royale du Canada (la « Banque Royale »). L'assurance couvre les frais engagés par les *personnes assurées* en raison de la perte ou du vol de bagages enregistrés auprès d'un *transporteur aérien*. Toutes les *personnes assurées* sont des clients de l'assureur. Ce certificat d'assurance résume les dispositions de la présente police d'assurance collective.

COMMENT OBTENIR DE L'AIDE

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

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.

RENSEIGNEMENTS UTILES SUR L'ASSURANCE RETARD DE VOL ET ACHATS D'ARTICLES DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ

- ▶ L'assurance commence à produire ses effets quatre (4) heures après la réalisation du sinistre attribuable à la correspondance manquée, le retard de vol, le refus d'embarquement ou l'arrivée du vol à destination, lorsque les bagages enregistrés sont perdus ou volés.
- ▶ Au titre de l'Assurance retard de vol, le montant d'assurance maximal pour les frais raisonnables et nécessaires, est de 250 \$ par jour, par *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 500 \$ par sinistre pour l'ensemble des *personnes assurées*.
- ▶ Au titre de l'Assurance *achats d'articles de première nécessité*, le montant d'assurance maximal pour les frais raisonnables et nécessaires est de 500 \$ par sinistre, par *personne assurée*, jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par sinistre pour l'ensemble des *personnes assurées*.
- ▶ N'oubliez pas d'obtenir le rapport du *transporteur aérien* justifiant la correspondance manquée, le retard du vol, le refus d'embarquement ou la perte ou le retard des bagages enregistrés.
- ▶ Il est important que *vous* lisiez et compreniez *votre* certificat d'assurance, car *votre* couverture est assujétiée 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 :

Achats d'articles de première nécessité l'achat de vêtements et d'articles de toilette de première nécessité qui sont indispensables et absolument nécessaires en raison de la perte ou du retard de vos bagages enregistrés.

Codemandeur une personne qui a signé et/ou présenté une demande de carte WestJet World MasterCard RBC, à titre de *codemandeur*, et à qui une carte a été émise. Un *codemandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

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

Cotulaire un *codemandeur* ou un *titulaire de carte autorisé*.

Demandeur une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principale d'une carte WestJet World MasterCard RBC, à qui une carte a été émise et au nom de laquelle le compte a été établi. Un *demandeur* n'est pas un *cotulaire*. Un *demandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

Enfant à charge un enfant célibataire, naturel, adoptif, placé en foyer d'accueil, un beau-fils, ou une 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
- › qui est atteint d'un handicap physique ou mental et est incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et dont *vous* assurez entièrement la subsistance.

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

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.

Titulaire de carte autorisé une personne, autre que le *demandeur* et le *codemandeur*, à qui une carte WestJet World MasterCard RBC a été émise à la demande du *demandeur* ou du *codemandeur*.

Transporteur aérien entreprise de *transport aérien* commercial autorisée à exercer ses activités par les autorités aériennes du pays ayant délivré le certificat d'immatriculation.

PARTIE 1 – ASSURANCE ACHATS D'ARTICLES DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance prend effet lorsque le prix total du billet d'avion émis par un *transporteur aérien* est porté à *vous* carte WestJet World MasterCard RBC ou est payé au moyen de *vos* dollars WestJet, et que *vos* bagages sont enregistrés auprès de ce *transporteur aérien*. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde du billet d'avion doit être intégralement porté à la carte WestJet World MasterCard RBC.

L'assurance commence à produire ses effets quatre (4) heures après l'arrivée de *vous* vol à la destination prévue, lorsque les bagages enregistrés auprès du *transporteur aérien* sont perdus ou volés.

La protection cesse, individuellement pour chaque *demandeur* et chaque *cotitulaire*, à la première des éventualités suivantes :

1. la date de retour de *vos* bagages ;
2. quatre (4) jours suivant l'arrivée de *vous* vol à la destination prévue ;
3. la date à laquelle *vous* arrivez à *vous* destination finale, après avoir effectué la dernière partie de *vous* voyage ;
4. la date à laquelle *vous* compte WestJet World MasterCard RBC est annulé ;
5. la date à laquelle *vous* compte WestJet World MasterCard RBC est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
6. la date à laquelle la police d'assurance collective est résiliée par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit pas s'appliquer aux frais de réservation de voyage qui sont portés à *vous* carte WestJet World MasterCard RBC avant la date de résiliation de la ou des polices d'assurance collective.
7. la date de réception par la Banque Royale d'un avis écrit de *vous* part l'informant de *vous* décision de résilier *vous* carte WestJet World MasterCard RBC.

FRAIS ASSURÉS ET GARANTIES

L'assurance prévoit le remboursement, jusqu'à concurrence de 500 \$, des frais raisonnables et nécessaires que *vous* engagez pour l'achat d'articles de première nécessité, pour chaque sinistre attribuable à la perte ou au retard de *vos* bagages enregistrés. Dans le cas où plus de une (1) *personne assurée* présente une demande de règlement, les indemnités versées au titre du présent certificat pour l'ensemble des *personnes assurées* se limitent à un montant global de 2 500 \$ par perte ou retard des bagages enregistrés.

PARTIE 2 – ASSURANCE RETARD DE VOL

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance commence à produire ses effets lorsque les frais de *vous* billet d'avion émis par un *transporteur aérien* sont portés à *vous* carte WestJet World MasterCard RBC, ou sont payés au moyen de *vos* dollars WestJet®, et que *vous* êtes enregistré auprès de ce *transporteur aérien*. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde des frais prépayés pour ce billet d'avion doit être intégralement porté à la carte WestJet World MasterCard RBC.

L'assurance entre en vigueur comme suit :

Correspondance manquée la couverture commence quatre (4) heures après l'arrivée de l'appareil du *transporteur aérien* à *vous* point de correspondance lorsqu'en raison du retard de *vous* vol d'arrivée, *vous* manquez un vol de correspondance confirmé et que le *transporteur aérien* ne *vous* propose aucune autre correspondance dans les quatre (4) heures qui suivent l'heure de départ prévue de *vous* vol de correspondance.

Retard de vol la couverture commence quatre (4) heures après l'heure de départ prévue de *vous* vol régulier confirmé lorsque le vol est retardé et que le *transporteur aérien* ne *vous* propose aucune autre correspondance dans les quatre (4) heures qui suivent l'heure de départ prévue de *vous* vol d'origine.

Refus d'embarquement la couverture commence quatre (4) heures après que l'on *vous* a refusé, en raison de la survente de billets, l'accès à bord de l'appareil pour lequel *vous* aviez une réservation confirmée et que le *transporteur aérien* ne *vous* propose aucune autre correspondance dans les quatre (4) heures qui suivent l'heure de départ prévue de *vous* vol d'origine.

L'assurance prend fin, individuellement pour chaque *demandeur* et chaque *cotitulaire*, à la plus rapprochée des dates suivantes :

1. la date suivant de quarante-huit (48) heures l'arrivée de *vous* vol à sa destination prévue ;
2. la date d'arrivée à *vous* destination finale après avoir effectué la dernière partie de *vous* voyage ;
3. la date d'annulation de *vous* compte WestJet World MasterCard RBC ;
4. la date à laquelle le solde de *vous* compte WestJet World MasterCard RBC est en souffrance depuis soixante (60) jours ;
5. la date de résiliation de la police d'assurance collective par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit pas s'appliquer aux frais de réservation du voyage qui sont portés à *vous* carte WestJet World MasterCard RBC avant la date de résiliation de la police d'assurance collective.
6. la date de réception par la Banque Royale d'un avis écrit de *vous* part l'informant de *vous* décision de résilier *vous* carte WestJet World MasterCard RBC.

FRAIS ASSURÉS ET GARANTIES

L'assurance prévoit le remboursement, jusqu'à 250 \$ par jour, des frais raisonnables et nécessaires que *vous* engagez pour une chambre d'hôtel, des repas au restaurant, rafraîchissements, achats d'articles de première nécessité et autres articles (revues, livres de poche et autres petits articles) en raison d'une correspondance manquée, d'un refus d'embarquement ou d'un retard de vol au cours d'une période maximale de quarante-huit (48) heures ou jusqu'à ce qu'un autre moyen de transport raisonnable soit mis à *vous* disposition.

La garantie fait l'objet d'un remboursement maximal total de 500 \$ par sinistre attribuable à une correspondance manquée, un refus d'embarquement ou un retard de vol. Dans le cas où plusieurs *personnes assurées* sont victimes d'un même sinistre, les indemnités versées au titre du présent certificat se limitent à un montant global de 500 \$ par correspondance manquée, refus d'embarquement ou retard de vol pour l'ensemble des *personnes assurées*.

PARTIE 3 – ASSURANCES RETARD DE VOL ET ACHATS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ

RISQUES NON COUVERTS

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. tout achat d'articles de première nécessité effectué après le retour de vos bagages ;
2. toute perte subie à la date à laquelle vous arrivez à votre destination finale après avoir effectué la dernière partie de votre voyage ;
3. votre manquement à respecter le délai limite d'enregistrement des bagages fixés par le transporteur aérien ;
4. un délai insuffisant entre les vols de correspondance conformément aux recommandations du transporteur aérien ;
5. un acte d'ennemis étrangers ou rébellion, l'exposition de votre part, volontaire et en connaissance de cause, à un risque découlant d'un acte de guerre (déclarée ou non) ou participation volontaire à une émeute ou à des troubles civils ;
6. la perpétration ou tentative de perpétration d'actes criminels par vous ;
7. refus d'embarquement par les responsables de l'immigration ou par d'autres autorités ;
8. votre état d'ébriété.

DEMANDES DE RÈGLEMENT

Si vous avez communiqué avec l'Assistance aux Assurés au moment du sinistre, tel qu'indiqué sous la rubrique « Comment obtenir de l'aide », vous aurez reçu l'aide nécessaire pour présenter la demande de règlement.

Si vous n'avez pas communiqué avec l'Assistance aux Assurés, vous devez présenter votre demande de règlement au Centre des règlements dans les trente (30) jours qui suivent la date du sinistre.

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.

Pour que votre demande soit examinée, vous devez soumettre l'original des pièces suivantes :

- › billets d'avion ;
- › votre relevé MasterCard RBC ou des reçus détaillés montrant le paiement total de votre billet d'avion au moyen de votre carte WestJet World MasterCard RBC ou de vos dollars WestJet ;
- › rapport du transporteur aérien attestant la correspondance manquée, le retard, le refus d'embarquement, ou la perte ou du vol des bagages enregistrés ;
- › reçus des frais d'hébergement à l'hôtel, des repas au restaurant, rafraîchissements, achats d'articles de première nécessité et autres articles.

Quelle que soit la province d'où elles proviennent, les demandes de règlement doivent être envoyées au Centre des règlements :

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 qui suivent la date du sinistre. 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 la date du sinistre, sinon votre demande ne sera pas étudiée.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

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 la date du sinistre. 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. La présente assurance est jugée être une assurance complémentaire 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.
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 RBC Banque Royale à la date à laquelle le dernier service vous a été donné. Les intérêts ou toute variation du taux de change ne sont pas remboursés au titre de la présente assurance.

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour vous renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

ASSURANCE CAMBRIOLAGE À L'HÔTEL OU AU MOTEL CERTIFICAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance générale RBC (l'« assureur ») au Québec et la Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») dans le reste du Canada ont établi la police d'assurance collective U-1014454-A pour la Banque Royale du Canada (la « Banque Royale »). L'assurance couvre les frais engagés par les personnes assurées en cas de cambriolage à l'hôtel et au motel. Toutes les personnes assurées sont des clients de l'assureur. Ce certificat d'assurance résume les dispositions de la présente police 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.

RENSEIGNEMENTS UTILES SUR L'ASSURANCE CAMBRIOLAGE À L'HÔTEL OU AU MOTEL

- Le remboursement prévu par cette assurance en cas de réparation ou de remplacement de vos biens personnels, perdus ou endommagés en raison d'un cambriolage, se limite à un montant global de 2 500 \$ par cambriolage.
- Le cambriolage doit être attribuable à une entrée illégale, caractérisée par des marques d'effraction, dans votre chambre d'hôtel ou de motel, ou votre cabine sur un navire de croisière.
- Cette assurance est considérée comme une assurance complémentaire, car elle couvre les frais en excédent des frais remboursables par tout autre régime d'assurance.
- Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre certificat d'assurance, car 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.

Cambriolage perte de biens personnels ou dommages aux biens personnels à la suite d'une entrée illégale dans votre chambre d'hôtel ou de motel, ou votre cabine sur un navire de croisière, caractérisée par des marques d'effraction (dommages causés par des outils, explosifs, électricité ou produits chimiques).

Codemandeur une personne qui a signé ou présenté une demande de carte WestJet World MasterCard RBC, à titre de codemandeur, et à qui une carte a été émise. Un codemandeur doit être un résident permanent du Canada.

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

Cotitaire un codemandeur ou un titulaire de carte autorisé.

Demandeur une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principale d'une carte WestJet World MasterCard RBC, à qui une carte a été émise et au nom de laquelle le compte a été établi. Un demandeur n'est pas un cotitaire. Un demandeur doit être un résident permanent du Canada.

Enfant à charge un enfant célibataire naturel, adoptif, placé en foyer d'accueil, beau-fils ou 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
- qui est atteint d'un handicap physique ou mental et est incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins et dont vous assurez entièrement la subsistance.

Personne assurée le demandeur, le conjoint du demandeur ou l'enfant à charge du demandeur qui voyage avec le demandeur ou son conjoint, ou qui le rejoint pendant le voyage. Un cotitaire est une personne assurée de son plein droit. Une personne assurée peut être désignée par « vous », « vos » ou « votre ». Le conjoint et/ou un enfant à charge du cotitaire n'ont pas droit à cette assurance.

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.

Titulaire de carte autorisé une personne, autre que le demandeur et le codemandeur, à qui une carte WestJet World MasterCard RBC a été émise à la demande du demandeur ou du codemandeur.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance prend effet à l'heure réelle d'enregistrement à la réception et de prise de possession de votre chambre d'hôtel ou de motel, ou de votre cabine sur un navire de croisière, pour autant qu'elle soit réglée avec votre carte WestJet World MasterCard RBC ou au moyen de vos dollars WestJet. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde du coût de la chambre d'hôtel ou de motel, ou de la cabine sur le navire de croisière, doit être intégralement réglé avec votre carte WestJet World MasterCard RBC.

L'assurance cesse, individuellement pour chaque demandeur et chaque cotitaire, à la première des éventualités suivantes :

1. l'heure à laquelle vous libérez votre chambre d'hôtel ou de motel, ou votre cabine sur le navire de croisière ; ou
2. la date à laquelle votre compte WestJet World MasterCard RBC est annulé ; ou
3. la date à laquelle votre compte WestJet World MasterCard RBC est en souffrance depuis soixante (60) jours ; ou
4. la date à laquelle la police d'assurance collective est résiliée par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit pas s'appliquer à un cambriolage qui se produit avant la date de résiliation de la police d'assurance collective ; ou
5. la date à laquelle la Banque Royale reçoit un avis écrit de votre part l'informant de votre décision de résilier votre carte WestJet World MasterCard RBC.

FRAIS ASSURÉS ET GARANTIES

L'assurance prévoit le remboursement, jusqu'à 2 500 \$ par cambriolage, des dommages à vos biens personnels, ou de leur perte, en raison du cambriolage de votre chambre d'hôtel ou de motel, ou de votre cabine sur un navire de croisière, pendant que vous y séjournez à titre d'hôte. Dans le cas où plus d'une (1) personne assurée présente une demande de règlement, les indemnités versées au titre du présent certificat d'assurance se limitent à un montant global de 2 500 \$ par cambriolage, pour l'ensemble des personnes assurées. L'indemnisation correspond au moins élevé des montants suivants :

1. un montant global de 2 500 \$ par cambriolage ;
2. la valeur réelle de remplacement de vos biens personnels au moment du cambriolage ;
3. le montant déboursé pour remplacer vos biens personnels par des articles de même nature et qualité s'il n'est pas raisonnablement possible de trouver des biens identiques ;
4. le montant des frais engendrés par des travaux de réparation pour restaurer vos biens personnels à leur état original avant le cambriolage.

RISQUES NON COUVERTS

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. la perte d'argent liquide ou de chèques de voyage ;
2. votre manquement à observer les mesures de prévention raisonnables consistant à mettre vos biens personnels à l'abri ou verrouiller votre chambre d'hôtel ou de motel, ou votre cabine sur un navire de croisière ;
3. un acte d'ennemis étrangers ou rébellion, l'exposition de votre part, volontaire et en connaissance de cause, à un risque découlant d'un acte de guerre (déclarée ou non) ou participation volontaire à une émeute ou à des troubles civils ;
4. la perpétration ou tentative de perpétration d'actes criminels par vous ;
5. le cambriolage de votre propriété locative.

DEMANDES DE RÈGLEMENT

Si vous appelez Assistance aux Assurés au moment du sinistre, 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 suivant la date du cambriolage.

Nota : Un tuteur légal doit entreprendre le processus de demande de règlement au nom d'une personne assurée ayant moins de dix-huit (18) ans au Québec et moins de seize (16) ans ailleurs au Canada.

Pour que votre demande soit examinée, vous devez soumettre l'original des justificatifs suivants :

- la facture pour la chambre d'hôtel ou de motel, ou la cabine d'un navire de croisière ;
- votre relevé MasterCard RBC ou des reçus détaillés montrant le paiement total de votre chambre d'hôtel ou de motel, ou de votre cabine sur un navire de croisière, au moyen de votre carte ou de vos dollars WestJet ;
- le rapport de police attestant qu'il y a eu *cambrilage* ;
- le rapport de *cambrilage* de l'hôtel, du motel ou du croisiériste ; et
- les reçus des frais de réparation ou de remplacement des biens personnels.

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 date du *cambrilage*. 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 le *cambrilage*, sinon votre demande ne sera pas examinée.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

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 la date du *cambrilage*. 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 intenter 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 intenter une poursuite en votre nom contre le tiers.
4. Tous les montants sont en dollars canadiens. Si vous avez réglé des frais qui sont couverts, vous serez remboursé en dollars canadiens au taux de change pratiqué par la Banque Royale à la date à laquelle le dernier service vous a été donné. Les intérêts ou toute variation du taux de change ne sont pas remboursés au titre de la présente assurance.
5. 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.

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour vous renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

COUVERTURE-ACHAT ET GARANTIE ALLONGÉE CERTIFICAT D'ASSURANCE

INTRODUCTION

La Compagnie d'assurance générale RBC (l'« assureur ») au Québec et la Compagnie d'assurance RBC du Canada (l'« assureur ») dans le reste du Canada ont établi la police d'assurance collective U-1014457-A pour la Banque Royale du Canada (la « Banque Royale »). L'assurance couvre les frais engagés par les personnes assurées relativement à la couverture-achat et la garantie allongée. Toutes les personnes assurées sont des clients de l'assureur. Ce certificat d'assurance résume les dispositions de la présente police 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.

RENSEIGNEMENTS UTILES SUR LA COUVERTURE-ACHAT ET GARANTIE ALLONGÉE

- La Couverture-achat offre une protection contre la perte ou la détérioration matérielle, attribuable directement à un accident, d'un *bien personnel* ou *cadeau* que vous avez acheté au moyen de votre carte WestJet World MasterCard RBC ou obtenu en échange de dollars WestJet pendant les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'achat. Le montant d'assurance maximal est de 50 000 \$, ou l'équivalent en nombre de dollars WestJet, par carte WestJet World MasterCard RBC et par année.
- La garantie allongée double d'office la période de garantie prévue à l'origine par le fabricant, sous réserve d'une prolongation maximale de un (1) an.
- N'oubliez pas d'obtenir le rapport de police ou d'incendie, ou la déclaration de sinistre ou de perte au titre d'une assurance habitation ou autre étant donné que ce document est nécessaire pour déterminer l'admissibilité aux indemnités.
- Cette assurance est considérée comme une assurance complémentaire, car elle couvre les frais en excédent des frais remboursables par tout autre régime d'assurance. Par exemple, si vous êtes couvert au titre d'une assurance habitation, cette assurance ne couvrira que la franchise.
- Il est important que vous lisiez et compreniez votre certificat d'assurance, car 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.

Bien personnel (ou biens personnels) bien(s) meuble(s) matériel(s) destiné(s) à votre usage personnel.

Cadeau (ou cadeaux) bien(s) meuble(s) matériel(s) destiné(s) à l'usage personnel d'un *membre de la famille*.

Codemandeur une personne qui a signé ou présenté une demande de carte WestJet World MasterCard RBC, à titre de *codemandeur*, et à qui une carte a été émise. Un *codemandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

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*.

Demandeur une personne qui a signé ou présenté une demande à titre de titulaire principal d'une carte WestJet World MasterCard RBC, à qui une carte a été émise et au nom de laquelle le compte à été établi. Un *demandeur* n'est pas un *cotitulaire*. Un *demandeur* doit être un *résident permanent* du Canada.

Disparition inexplicé la disparition d'un *bien personnel* ou d'un *cadeau* de façon inexplicé.

Membre de la famille *vous conjoint*, vos parents, beaux-parents, grands-parents, petits-enfants, famille par alliance, enfants naturels ou adoptifs, les enfants du *conjoint*, frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, tuteur légal ou enfant en tutelle.

Personne assurée le *demandeur* ou le *cotitulaire*. Une *personne assurée* peut être désignée par « *vous* », « *vos* » ou « *votre* ». La famille du *demandeur* ou du *cotitulaire* n'a pas droit à cette assurance.

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.

Titulaire de carte autorisé une personne, autre que le *demandeur* et le *codemandeur*, à qui une carte WestJet World MasterCard RBC a été émise à la demande du *demandeur* ou du *codemandeur*.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

Ces assurances prennent effet le jour où *vous* utilisez *votre* carte WestJet World MasterCard RBC ou vos dollars WestJet pour acheter et régler intégralement un ou des *biens personnels* ou *cadeaux*. Si le ou les *biens personnels* ou *cadeaux* *vous* sont livrés, à *vous* ou à un *membre de la famille*, *vous* ou le *membre de la famille* devez *vous* assurer de les recevoir en bon état. Si seule une partie des frais est acquittée au moyen des dollars WestJet, le solde du prix du *bien personnel* ou *cadeau* doit être intégralement réglé avec *votre* carte WestJet World MasterCard RBC.

L'assurance cesse, individuellement pour chaque *demandeur* et chaque *cotitulaire*, à la plus rapprochée des dates suivantes :

1. la date à laquelle *votre* compte WestJet World MasterCard RBC est annulé ; ou
2. la date à laquelle *votre* compte WestJet World MasterCard RBC est en souffrance depuis soixante (60) jours ; ou
3. la date à laquelle la police d'assurance collective est résiliée par l'assureur ou la Banque Royale. Toutefois, la résiliation de l'assurance ne doit pas s'appliquer aux *biens personnels* ou *cadeaux* portés à *votre* carte WestJet World MasterCard RBC avant la date de résiliation de la police d'assurance collective ; ou
4. la date à laquelle la Banque Royale reçoit un avis écrit de *votre* part l'informant de *votre* décision de résilier *votre* carte WestJet World MasterCard RBC.

FRAIS ASSURÉS ET GARANTIES

COUVERTURE-ACHAT

Les *biens personnels* et *cadeaux* achetés au moyen de *votre* carte WestJet World MasterCard RBC ou obtenus au moyen de dollars WestJet sont couverts contre tous les risques de perte ou de détérioration matérielle, attribuable directement à un accident, pendant les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date d'achat.

Vous êtes assuré contre la perte ou la détérioration jusqu'à concurrence du montant indiqué sur *votre* facture de vente WestJet World MasterCard RBC. Si *vous* avez acheté et réglé vos *biens personnels* ou *cadeaux* au moyen de dollars WestJet, *vous* êtes couvert pour le nombre de dollars WestJet que *vous* avez échangés pour régler *votre* achat.

Le montant d'assurance maximal est de 50 000 \$ (ou l'équivalent en nombre de dollars WestJet) par compte WestJet World MasterCard RBC pour chaque année, individuellement pour chaque *demandeur* et chaque *cotitulaire*.

GARANTIE ALLONGÉE

La garantie allongée double d'office la période de garantie prévue à l'origine par le fabricant, sous réserve d'une prolongation maximale de un (1) an. La garantie allongée entre en vigueur dès l'expiration de la période de garantie prévue à l'origine par le fabricant du produit. Cependant, la garantie allongée et la garantie prévue à l'origine par le fabricant ne peuvent, en aucun cas,

dépasser à elles deux une durée de cinq (5) ans. Si *vous* présentez une demande de règlement au titre de ce certificat d'assurance, elle sera examinée conformément à la garantie prévue à l'origine par le fabricant, qui énonce toutes les dispositions relatives à *votre bien personnel* ou *cadeau*. Les conditions et exclusions de ce certificat d'assurance prévaudront en cas de conflit.

Les articles couverts par la garantie allongée doivent avoir été achetés au moyen de *votre* carte WestJet World MasterCard RBC et/ou de dollars WestJet. Les *biens personnels* et les *cadeaux* sont inclus. Les achats peuvent être effectués n'importe où dans le monde. La garantie d'origine doit être valide au Canada.

Si la garantie prévue à l'origine vient à expirer pour cause de faillite du fabricant, la présente assurance intervient à sa place pendant une durée maximale d'un (1) an, à compter de la date de faillite du fabricant.

RISQUES NON COUVERTS

BIENS PERSONNELS ET CADEAUX EXCLUS

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

1. plantes naturelles, animaux, poissons ou oiseaux ;
2. fonds en espèces, chèques de voyage, métaux précieux en lingot, timbres, billets, jetons, preuves de titre ou tout autre effet négociable (y compris mais sans s'y limiter les cartes-cadeaux et chèques-cadeaux) ;
3. bijoux, pierres précieuses, montres et fourrures ou vêtements garnis de fourrure s'ils se trouvent dans des bagages, sauf lorsqu'ils sont constamment portés à la main par *vous*, *votre* compagnon de voyage ou *membre de la famille* ;
4. véhicules automobiles, embarcations marines, véhicules amphibies et aéroglisseurs, aéronefs, vaisseaux spatiaux, remorques et moteurs hors-bord, ainsi que tout équipement assujéti aux biens précités ou tout véhicule motorisé, étant précisé que la présente exclusion ne s'applique pas au matériel de jardinage à moteur, notamment les tondeuses, chasse-neige, ou fauteuils roulants à moteur destinés aux handicapés ;
5. biens obtenus, détenus ou entreposés illégalement ou biens saisis ou confisqués en raison d'une infraction à la loi ou par ordre des autorités civiles ;
6. tout bien et équipement d'une entreprise destinés à un usage commercial.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. la *disparition inexplicé* de *biens personnels* ou *cadeaux*, ou actes frauduleux de *votre* part ou de celle des *membres de la famille* ;
2. toute usure normale, détérioration graduelle, défauts cachés ou vice propre, marques ou égratignures sur tout article fragile ou cassant d'un produit reçu en bon état ;
3. des conditions météorologiques et toute catastrophe naturelle, y compris inondation ou tremblement de terre ;
4. un acte d'ennemis étrangers ou rébellion, l'exposition de *votre* part, volontaire et en connaissance de cause, à un risque découlant d'un acte de guerre (déclarée ou non) ou participation volontaire à une émeute ou à des troubles civils ;
5. la perte ou les dommages attribuables à la perpétration ou la tentative de perpétration d'actes criminels par *vous* ou par un *membre de la famille* ;
6. la perte ou les dommages occasionnés par des oiseaux, animaux nuisibles, rongeurs ou insectes ;
7. la perte ou les dommages causés au matériel de sport lorsque ceux-ci résultent de son utilisation ;
8. le tassement, l'expansion, la contraction, la dilatation, le renflement ou la fissuration, l'humidité ou la sécheresse de l'atmosphère, la variation de température, le gel, le chauffage, l'évaporation, la perte de poids, les fuites des récipients, l'exposition à la lumière, la contamination, le changement de couleur, de texture ou de finition, la rouille ou la corrosion ;

9. les retards, la privation de jouissance ou les dommages indirects ;
10. la perte ou les dommages aux appareils ou installations en tout genre (y compris les fils électriques) par des courants artificiels, y compris l'arc électrique, sauf en ce qui concerne l'incendie et les explosions non exclus par ailleurs ;
11. la perte ou les dommages subis lors d'un processus d'installation lorsqu'il résulte de celui-ci.

DEMANDES DE RÈGLEMENT

Si *vous* appelez Assistance aux Assurés au moment du sinistre, 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 suivant la date du sinistre.

Nota : Un tuteur légal doit entreprendre le processus de demande de règlement au nom d'une *personne assurée* ayant moins de dix-huit (18) ans au Québec et moins de seize (16) ans ailleurs au Canada.

Pour que *votre* demande soit examinée, *vous* devez soumettre l'original des justificatifs suivants :

- la formule de preuve de sinistre de l'assureur indiquant l'heure, le lieu de survenance, la cause et le montant de la perte ou du dommage ;
- une copie de l'original du reçu du commerçant ;
- *votre* relevé MasterCard RBC et/ou reçu montrant le paiement total du *bien personnel* ou *cadeau* au moyen de *votre* carte WestJet World MasterCard RBC ou de *vos* dollars WestJet ;
- l'original de la garantie du fabricant (pour les sinistres liés à la garantie allongée seulement).

Selon la nature du sinistre, l'assureur *vous* demandera, au moment de la perte ou du dommage, de fournir un rapport de police ou d'incendie, une déclaration de sinistre ou de perte au titre d'une assurance habitation ou tout autre rapport connexe, suffisamment explicite pour qu'on puisse déterminer si *vous* avez droit aux indemnités au titre de cette assurance.

En cas de sinistre concernant des articles assurés qui font partie d'un lot, l'assureur rembourse le prix d'achat intégral du lot en question, à condition que les articles soient inutilisables individuellement ou ne puissent être remplacés individuellement.

Avant que *vous* n'engagiez des frais de réparation, *vous* êtes tenu de prévenir l'assureur pour qu'il approuve les services de réparation ainsi que l'établissement qui les dispense, conformément à la garantie allongée.

L'assureur peut, à son gré, *vous* demander de lui faire parvenir, à une adresse désignée par lui et à *vos* frais, l'article endommagé faisant l'objet de la demande de règlement, conformément à la couverture-achat et la garantie allongée.

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
1 800 533-2778

Vous devez soumettre les renseignements pertinents à *votre* demande dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la perte ou du dommage. 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 la perte ou le dommage, sinon *votre* demande ne sera pas examinée.

AUTRES RENSEIGNEMENTS

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 la date de la perte ou du dommage. 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* 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.
3. 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 le dernier service *vous* a été donné. Les intérêts ou toute variation du taux de change ne sont pas remboursés au titre de la présente assurance.
4. 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.
5. L'assureur se réserve le droit de récupérer tous articles à l'origine du remplacement, y compris les équipements et accessoires.
6. *Vous* devez restituer à l'assureur toutes les indemnités qu'il a déjà versées de *votre* part s'il décide que la garantie n'aurait pas dû intervenir pour les versements en question, conformément aux dispositions de la présente assurance.
7. La responsabilité de l'assureur se limite au prix d'achat du ou des articles assurés figurant sur la facture de vente de la carte WestJet World MasterCard RBC. Si *vous* avez acheté et réglé *vos biens personnels* ou *cadeaux* au moyen de dollars WestJet, la responsabilité de l'assureur se limite au nombre de dollars WestJet que *vous* avez échangés pour régler votre achat. L'assureur peut, à son gré, remplacer ou faire réparer l'article assuré ou encore *vous* en rembourser le montant.
8. L'indemnité maximale est de 10 000 \$ par article pour les bijoux, pierres précieuses, montres et fourrures ou vêtements garnis de fourrure, si ces articles sont considérés comme remboursables selon les dispositions du présent certificat d'assurance.
9. Cette garantie ne s'applique qu'en *votre* faveur. Aucune autre personne ou entité ne peut se prévaloir de tout droit, recours ou réclamation, judiciaires ou équitable, ayant trait aux garanties. *Vous* ne pouvez en aucun cas céder *votre* droit à l'assurance sans en demander au préalable l'autorisation écrite de l'assureur. Celui-ci vous autorisera à céder *votre* droit à l'assurance en ce qui concerne les *cadeaux* comme il est stipulé dans cette description de l'assurance et le certificat d'assurance.

À RBC Banque Royale et à RBC Assurances, nous prenons la confidentialité de vos renseignements personnels sérieusement. Pour *vous* renseigner davantage, voyez la section « Collecte et utilisation des renseignements personnels ».

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 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.



RBC Banque Royale®

® / ^{MC} Marques de commerce de la Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de la Banque Royale du Canada.

* MasterCard et World MasterCard sont des marques déposées et PayPass et TapezPartez sont des marques de commerce de MasterCard International Incorporated. Utilisées sous licence.

** Dollars WestJet est une marque de commerce de WestJet Airlines LTD.