

Forfait VacanSanté

– formule annuelle Voyages multiples



À propos de votre assurance voyage :

Ceci est **votre** certificat d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. Pour des précisions sur les garanties souscrites, reportez-**vous** à la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**. Conservez-la en lieu sûr et emportez-la avec **vous** lorsque **vous** voyagez.



Besoin
d'aide



Admissibilité



Sommaire des
garanties



Demande de
règlement



Définitions



Banque Royale

La police d'assurance collective n° F-1999987-A (la « police ») a été établie à la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale ») par : la Compagnie d'assurance RBC du Canada pour couvrir ce qui suit :

- les frais médicaux d'**urgence** engagés à l'extérieur de **votre** province ou territoire de résidence au Canada ;
- les frais d'annulation de **voyage** ou d'interruption de **voyage** ;
- les frais se rattachant aux bagages et effets personnels.
- les frais se rattachant aux accidents de vol et de voyage.

Le présent certificat d'assurance renferme les dispositions de **votre** couverture d'assurance. Lorsque vous souscrivez l'assurance, le présent certificat, accompagné de la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance** et du **questionnaire médical** (le cas échéant), constitue **votre** contrat d'assurance.

Vous avez le droit de demander une copie de la proposition, une copie de la police d'assurance collective et un rapport écrit comme preuve d'assurabilité de la personne assurée du groupe au titre du contrat.

AVIS IMPORTANT – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une assurance voyage ; et maintenant ? **Nous** tenons à ce que **vous** compreniez (dans **votre** intérêt supérieur) ce que **votre** certificat d'assurance couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement **votre** certificat d'assurance avant de partir. Les termes en **caractères gras** et en **italique** sont définis dans **votre** certificat d'assurance. La

Compagnie d'assurance RBC du Canada a nommé AZGA Service Canada Inc. (exerçant ses activités sous le nom d'« Allianz Global Assistance ») comme fournisseur de tous les services d'assistance et de règlement au titre de la présente certificat d'assurance.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (par exemple, un accident ou une situation d'**urgence**) ; elle ne couvre habituellement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour **vous** prévaloir de cette assurance, **vous** devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions. Voici quelques exemples : les **problèmes de santé** qui ne sont pas **stables**, une grossesse, un enfant né en cours de **voyage**, l'abus d'alcool, les activités à haut risque.
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement liées à des **problèmes de santé préexistants**, que le **problème de santé** ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- **Vous** devez contacter Allianz Global Assistance avant d'obtenir un **traitement** sans quoi **votre** demande de règlement pourrait être limitée ou refusée.
- Lors de la présentation d'une demande de règlement, **vos** antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si **vous** avez répondu à un **questionnaire médical** et qu'une de **vos** réponses est inexacte ou incomplète, **votre** certificat d'assurance sera annulable.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1 800 387-2487, consultez *notre* site Web à l'adresse <http://www.rbcbanqueroyale.com/assurancevoyage/index.html> ou écrivez-nous à Compagnie d'assurance RBC du Canada – Service des règlements, a/s d'Allianz Global Assistance, C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A4.

Ce que les organismes de réglementation provinciaux veulent que vous sachiez

Le certificat d'assurance contient une clause qui révoque ou limite le droit de l'assuré de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé.



Que faire si vous avez besoin d'aide durant votre voyage

Appelez Allianz Global Assistance — De l'aide jour et nuit où que **vous** soyez.

Si **vous** avez besoin d'**urgence** d'un **traitement** pendant **votre** voyage, ou pour toute autre **urgence**, **vous** devez immédiatement appeler Allianz Global Assistance à l'un des numéros suivants :

Veillez composer le 1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada) ou le 905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs). (Nota : Si l'aide d'un téléphoniste international est requise, veuillez déterminer comment appeler à frais virés au Canada de votre destination avant de partir.)

Services d'assistance offerts

Services d'assistance en cas d'urgence

Vous avez droit aux services d'assistance suivants :

Assistance médicale et consultation

Si **vous nous** appelez dans le cas d'une **urgence** médicale, **nous vous** dirigerons, dans la mesure du possible, vers le ou les prestataires de soins médicaux les plus proches. De plus, dans la mesure du possible, **nous** :

- en consultation avec **votre médecin**, prendrons les arrangements nécessaires

pour le transport médical d'**urgence** à un établissement médical adéquat s'il est déterminé que l'établissement existant est inadéquat pour **traiter** ou stabiliser **votre problème de santé** ;

- confirmerons **votre** assurance et paierons directement au prestataire recommandé les frais médicaux remboursables ;
- consulterons **votre médecin** traitant au sujet des soins qui **vous** sont donnés ; et
- **nous** assurerons que ces soins sont appropriés, nécessaires et raisonnables, et que les frais sont effectivement couverts par l'assurance.

Aide financière

Dans la mesure du possible, le paiement des soins médicaux admissibles que **vous** recevez, les communications avec **votre** prestataire de soins et le mode de facturation seront coordonnés par **notre** intermédiaire. Pour des raisons indépendantes de **notre** volonté, la coordination de cette aide financière avec certains prestataires de soins médicaux n'est pas toujours possible. **Vous** pourriez alors être obligé d'acquitter immédiatement les frais médicaux ou de verser un acompte. Le cas échéant, communiquez immédiatement avec **nous**.

Coordination du remplacement d'articles personnels

Dans la mesure du possible, **nous vous** aiderons à coordonner le remplacement de **vos** lunettes prescrites et médicaments sur ordonnance essentiels au cas où ces articles devraient être remplacés pendant **votre voyage**. L'assurance ne couvre pas le coût réel de remplacement de **vos** lunettes ou médicaments sur ordonnance essentiels.

Présentation d'une demande de règlement

Si **vous** avez besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation pour présenter une nouvelle demande de règlement, ou si **vous** souhaitez connaître l'état de **votre** dossier de règlement actuel, veuillez communiquer avec **notre** Service des règlements à :

905 816-2572 ou 1 800 263-8944

Adresse :

Compagnie d'assurance RBC du Canada –
Service des règlements
a/s d'Allianz Global Assistance
C.P. 277
Waterloo (Ontario) N2J 4A4

Ou **vous** pouvez visiter **notre** site Web à l'adresse <https://www.rbcroyalbank.com/fr/assurance-voyage/reglement-service.html#make-travel-claim>, pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux d'**urgence** ou de l'assurance Annulation et interruption de **voyage**.



Admissibilité

Admissibilité

Pour souscrire cette assurance, vous devez :

- être client d'une société de RBC ou le **conjoint** ou l'**enfant** d'un client ;
- être résident canadien ;
- avoir 75 ans ou plus et répondre d'une manière exacte au **questionnaire médical** ;
- répondre d'une manière exacte au **questionnaire médical** si la partie non remboursable dépasse 15 000 \$;
- être couvert par **vos** régime d'assurance maladie provincial pour toute la durée de **vos** voyage.

De plus,

Lorsque vous voyagez hors du Canada

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

- 9 jours consécutifs hors du Canada si **vous** avez souscrit l'option 9 jours ; ou
- 16 jours consécutifs hors du Canada si **vous** avez souscrit l'option 16 jours ; ou
- 30 jours consécutifs hors du Canada si **vous** avez souscrit l'option 30 jours (offerte uniquement aux personnes de moins de 80 ans).

La date de **vos** départ du Canada et la **date de vos** retour au Canada sont comprises dans le nombre de jours consécutifs indiqués ci-dessus. Si **vos** voyage dure plus de 9 jours consécutifs si **vous** avez souscrit l'option 9 jours, 16 jours consécutifs si **vous** avez souscrit l'option 16 jours, 30 jours consécutifs si **vous** avez souscrit l'option 30 jours, **vous** devez souscrire une **assurance complémentaire** tel qu'indiqué à la rubrique « Souscription d'une **assurance complémentaire** » du présent document. Si **vous ne** souscrivez pas une **assurance complémentaire pour un voyage de plus de 9 jours, 16 jours ou 30 jours, selon les options correspondantes, vous ne** bénéficierez d'aucune protection durant le voyage en question dans le cas d'un sinistre survenant après de la durée de l'assurance.

Lorsque vous voyagez au Canada

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

IMPORTANT

Cette assurance couvre un maximum de 20 000 \$ si au moment du sinistre, **vous n'êtes pas** couvert par un **régime d'assurance maladie provincial**.

Début de vos assurance

L'assurance débute à la **date de début de la couverture**.

Fin de votre assurance

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

- a la date de survenance de l'événement ayant causé l'annulation si **vo**tre voyage est annulé avant la date de départ de **vo**tre point de départ ;
- b la **date de vo**tre retour dans **vo**tre province, territoire ou pays de résidence ;
- c à minuit le 9^e jour, le 16^e jour ou le 30^e jour (selon l'option que **vo**us avez souscrite) de **vo**tre voyage à l'extérieur du Canada ;
- d la **date de vo**tre retour, à minuit ;
- e la **date d'expiration**, à minuit ;
- f le jour précédant le premier anniversaire de la **date de début de la couverture** ;
- g 365 jours après la date de départ de **vo**tre point de départ dans le cas de l'assurance Accidents de vol et de voyage.

IMPORTANT

Votre Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples cesse à la fin de chaque période de 365 jours et **vo**us devez faire une nouvelle demande d'assurance.



Période d'examen gratuit de 10 jours

Si **vo**us n'êtes pas entièrement satisfait de cette assurance voyage, **vo**us pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet, pourvu que **vo**us n'ayez pas entamé **vo**tre voyage et qu'aucun événement qui **vo**us amènerait à présenter une demande de règlement ne soit survenu. Passé la période de 10 jours, un remboursement pourrait ne pas être autorisé.

Situations couvertes

Avant votre départ :

Annulation de **vo**yage – lorsqu'une situation couverte **vo**us oblige à annuler **vo**tre voyage avant de quitter **vo**tre point de départ.

Après votre départ :

Interruption de **vo**yage – lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **vo**tre voyage, entraîne le retard de **vo**tre départ de **vo**tre point de départ ; ou lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **vo**tre voyage, **vo**us oblige à retourner plus tôt à **vo**tre point de départ.

Frais médicaux d'**urgence** – les frais médicaux **usuels et raisonnables** que **vo**us engagez durant **vo**tre voyage pour des soins ou une intervention chirurgicale nécessaires, dans le cadre du **traitement urgent** résultant d'un **problème de santé** qui est soudain et imprévu.

Accidents de vol et de voyage – les **accidents corporels** dont **vo**us êtes victime, qui entraînent la **mutilation**, la **perte de la vision**, le décès ou la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole dans les 365 jours suivant l'accident pendant **vo**tre voyage.

Perte ou détérioration des bagages – couvre la perte ou la détérioration des bagages et des effets personnels.

Retards :

Retard du transporteur – lorsque **vo**tre transporteur est retardé par suite de la réalisation d'une situation couverte de sorte que **vo**us manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre **vo**tre voyage selon les arrangements pris.

Retard des bagages – lorsque **vo**s bagages enregistrés sont retardés par le transporteur d'au moins 12 heures en cours de route et avant le retour à **vo**tre point de départ.

Situations non couvertes

Il est très important de lire **vo**tre certificat d'assurance avant **vo**tre départ. Des exclusions et des limitations s'appliquent à **vo**tre assurance. Ce ne sont pas toutes les situations ni toutes les pertes qui sont couvertes. **No**us couvrons seulement les sinistres qui satisfont aux conditions telles qu'elles sont énoncées dans le présent document.

IMPORTANT

Si **vo**us avez des questions au sujet de **vo**tre assurance voyage, visitez **no**tre site Web ou appelez-nous.



Sommaire des garanties d'assurance

Forfait VacanSanté – Assurance annuelle Voyages multiples	Sommes assurées maximales offertes
Annulation de voyage – Avant le départ	1 500 \$ par voyage jusqu'à concurrence de 10 000 \$ par année
Interruption de voyage – Après le départ Transport	Transport en classe économique
Interruption de voyage – Après le départ Partie non utilisée des frais de voyage prépayés	Jusqu'à la somme assurée maximale pour l'annulation de voyage – Avant le départ
Retard du transporteur	Jusqu'à 700 \$
Assurance Frais médicaux d' urgence ¹	Frais illimités ¹
Perte ou détérioration des bagages ²	1 000 \$
Retard des bâtons de golf ou de l'équipement de ski ³	12 heures ou plus ; 400 \$
Retard des bagages ³	12 heures ou plus ; 400 \$
Accidents de vol ⁴	Capital assuré : 100 000 \$
Accidents de voyage ⁴	Capital assuré : 50 000 \$
Assistance en cas d' urgence	Inclus

¹ Cette assurance couvre un maximum de 20 000 \$ si **vous** n'êtes pas couvert par un **régime d'assurance maladie provincial**.

² Le maximum pour un article ou une série d'articles est de 500 \$. La somme assurée maximale par personne ou par famille ne dépasse pas 2 000 \$ pour toutes les assurances établies par **nous**.

³ Cette assurance couvre le retard des bagages en route et avant le retour à **votre point de départ**.

⁴ **Vous** avez droit au maximum du montant le plus élevé stipulé pour l'une de ces garanties.

Définitions

En parcourant **votre** couverture d'assurance, **vous** remarquerez que certains mots sont en **caractères gras** et en **italique**. Veuillez **vous** reporter à la partie « Définitions » qui se trouve dans les dernières pages du présent document d'assurance.

Conditions générales

Les conditions générales, qui s'appliquent à toutes les garanties, se trouvent dans les dernières pages du présent document d'assurance.

Assurance Frais médicaux d'urgence

Description de la couverture :

L'assurance Frais médicaux d'**urgence** procure des garanties d'assurance aux voyageurs en cas d'**urgence** médicale.

Cette assurance rembourse les frais médicaux **usuels et raisonnables** que **vous** engagez, après avoir quitté **votre point de départ**, pour des soins médicaux ou une intervention chirurgicale nécessaires dans le cadre du **traitement urgent** résultant d'un **problème de santé**, à concurrence des sommes maximales précisées dans la partie « Situations couvertes ».

L'assurance rembourse seulement la portion des frais qui dépasse les frais couverts par **votre régime d'assurance maladie provincial** et par tout autre régime ou toute autre assurance dont **vous** bénéficiez.

Numéros à composer en cas d'**urgence**

- 1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 905 813-4719 (télécopieur)

IMPORTANT

En cas d'**urgence** médicale

- **Vous** devez communiquer avec **nous** avant de recevoir un **traitement urgent**.
- De plus, toute intervention chirurgicale ou procédure cardiaque, y compris le cathétérisme cardiaque, doit être approuvée d'avance par **nous**.
- Lorsque **vous** communiquez avec **nous**, **nous vous** adressons ou **nous** pouvons **vous** transférer, si la situation médicale le justifie, à l'un des prestataires agréés de soins médicaux faisant partie du **réseau**.
- **Nous** demanderons au fournisseur de soins médicaux membre du **réseau** de **nous** facturer directement les frais médicaux couverts au titre de la présente assurance au lieu de **vous** les facturer.
- Si **vous** n'appellez pas, l'indemnité pourrait être réduite.
- Si **votre état médical vous** empêche de communiquer avec **nous** avant de recevoir un **traitement urgent**, **vous** devez **nous** appeler dès qu'il **vous** est possible de le faire du point de vue médical. Une autre personne (membre de la famille, ami, personnel de l'**hôpital** ou du cabinet du **médecin**, etc.) peut appeler à **votre** place.
- **Vous** devez **nous** rembourser toute somme que **nous** aurons payée ou autorisée pour **votre** compte, si **nous** établissons que cette somme n'est pas payable au titre de **votre** certificat d'assurance.

Situations couvertes

Traitement médical d'urgence

L'assurance couvre les frais médicaux ci-après lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un **traitement urgent** pendant **vos** voyage :

- le **traitement urgent**, à l'exception d'un **traitement** pour soins dentaires ;
- les services d'un **médecin** autorisé, d'un chirurgien, d'un anesthésiste ou d'une infirmière ou d'un infirmier diplômé autorisé ;
- une chambre à deux lits dans un **hôpital** lorsque **vous** êtes un malade hospitalisé ;
- les services aux patients non hospitalisés fournis par un **hôpital** ;
- les services d'infirmiers ou d'infirmières particuliers autorisés pendant **vos** hospitalisation ;
- la location ou, s'il est moins coûteux, l'achat d'un lit d'**hôpital**, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et autres appareils médicaux ;
- les tests diagnostiques lorsqu'ils ont été autorisés au préalable par **nous** ;
- les services des praticiens autorisés suivants pour le **traitement urgent** d'une blessure couverte jusqu'à concurrence de 300 \$ par profession : physiothérapeute, chiropraticien, podiatre, podologue ou ostéopathe, et
- les **médicaments sur ordonnance**.

Traitements dentaires d'urgence

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

- Si **vous** avez besoin de **traitement** dentaire pour réparer ou remplacer des dents naturelles ou des prothèses fixes permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel reçu au visage pendant **vos** voyage, l'assurance couvre les frais engagés et, jusqu'à concurrence de 1 500 \$, la poursuite du traitement nécessaire à **vos** retour au Canada. Ce **traitement** doit toutefois être terminé dans les 180 jours suivant l'accident.

- Si **vous** avez besoin d'autres soins dentaires d'**urgence**, l'assurance rembourse les frais que **vous** engagez pendant **vos** voyage, jusqu'à concurrence de 300 \$, ainsi que le coût intégral des **médicaments sur ordonnance**.

Indemnité pour débours

IMPORTANT

Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Allianz Global Assistance pour bénéficier de cette garantie.

Appelez-nous au :

1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)

905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)

- L'assurance rembourse **vos** frais d'hébergement commercial, de repas, d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (de covoiturage ou de location d'un véhicule au lieu de **vos** frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour et d'un montant maximum total de 3 500 \$, si, sur les conseils d'un **médecin** :
 - **vous** ou **vos** **compagnon de voyage** êtes transféré ailleurs à des fins de traitement en raison d'un **problème de santé urgent** couvert par l'assurance ; ou
 - **vos** **date de retour** est reportée parce que **vous** ou **vos** **compagnon de voyage** devez recevoir d'**urgence** un **traitement** en raison d'un **problème de santé urgent** couvert par l'assurance.
- Frais accessoires d'**hôpital** : L'assurance **vous** rembourse **vos** frais accessoires d'**hôpital** (appels téléphoniques, location de télévision) à raison de 50 \$ par jour et de 500 \$ au total si **vous** êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures.



Transport

Ambulance terrestre

L'assurance couvre le transport local par ambulance à destination d'un **hôpital**, du cabinet d'un **médecin** ou d'un prestataire de soins médicaux en cas d'**urgence**. Si le transport par ambulance est nécessaire du point de vue médical mais qu'il n'y a pas de service ambulancier, l'assurance couvre les frais de transport local par taxi.

Ambulance aérienne, vol commercial ou civière

IMPORTANT

Cette garantie est subordonnée à l'autorisation préalable d'Allianz Global Assistance et les dispositions doivent être prises par elle.

Appelez-nous au :

1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)

905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)

Si le **médecin** qui **vous** traite **nous** envoie une attestation écrite selon laquelle **vous** devez rentrer dans **votre** province ou territoire de résidence en raison de **votre état médical** pour y recevoir des soins médicaux d'**urgence**, ou si **nos** conseillers médicaux estiment que **vous** êtes en mesure de rentrer dans **votre** province ou territoire de résidence après avoir reçu d'**urgence** un **traitement** et recommandent **votre** retour,

l'assurance couvre les frais suivants, lorsque cela est indispensable du point de vue médical :

- le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à **votre** province ou territoire de résidence, pour que **vous** receviez immédiatement des soins médicaux d'**urgence** ; ou
- le prix du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à **votre** province ou territoire de résidence lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical ; ou
- lorsque cela est nécessaire du point de vue médical ou exigé par la compagnie aérienne, le coût du surclassement à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié pour **vous** accompagner ; ou
- le coût du transport par ambulance aérienne.

IMPORTANT

Les garanties suivantes sont subordonnées à l'autorisation préalable d'Allianz Global Assistance

Appelez-nous au :

1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)

905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)

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

Si des *enfants* couverts par l'une de *nos* assurances Frais médicaux d'*urgence* voyagent avec *vous* ou *vous* rejoignent pendant *votre voyage* et que *vous* êtes hospitalisé plus de 24 heures, ou si *vous* devez rentrer au Canada par suite d'un *problème de santé urgent* découlant d'un *état médical* couvert par l'assurance, l'assurance prend en charge les frais suivants :

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

Retour d'un *compagnon de voyage*

- Si *vous* voyagez avec un *compagnon de voyage*, l'assurance prend en charge le coût supplémentaire du billet aller simple de ce dernier, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre province* ou territoire de résidence, si *vous* devez rentrer au Canada pour y recevoir immédiatement des soins médicaux par suite d'un *état médical* couvert.

Retour à *votre lieu de destination*

- L'assurance *vous* rembourse le prix d'un billet aller simple, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre lieu de destination* prévu après que *vous* êtes revenu à *votre province* ou territoire de résidence pour y recevoir immédiatement des soins médicaux, à condition que *votre médecin* traitant estime que *vous* n'avez plus besoin de soins médicaux pour *votre état médical*. Le *voyage* de retour à *votre lieu de destination* prévu doit avoir lieu au cours de la *durée de l'assurance* prévue à l'origine par cette garantie.
- *Vous* ne pouvez avoir recours à cette garantie qu'une seule fois pendant *votre voyage*.
- Une fois de retour à *votre lieu de destination*, toute récurrence de *votre problème de santé* initial ou d'une affection connexe ne sera pas couverte au titre de l'assurance.
- Lorsque cette garantie s'applique, la *date d'effet* du certificat d'assurance est la date à laquelle *vous* quittez *votre province* ou territoire de résidence pour retourner à *votre lieu de destination*.

Retour de *votre chien* ou chat

- Si *vous* voyagez avec chien(s) ou chat(s) et que *vous* devez rentrer au Canada en raison d'un *problème de santé urgent* couvert, l'assurance prend en charge le coût du billet aller simple de ces animaux jusqu'à *votre province* ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 500 \$.

Retour des bagages excédentaires

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

Retour du *véhicule*

- Si *vous* ne pouvez ramener *votre véhicule* au point d'origine par suite d'une *urgence* médicale survenant pendant *votre voyage*, l'assurance couvre les frais *usuels et raisonnables* engagés pour faire ramener le

véhicule à **vos** domicile par une **agence de location commerciale**.

Transport d'un compagnon à **vos** chevet

IMPORTANT

Un compagnon de chevet est une personne de **vos** choix dont la présence est nécessaire à **vos** chevet pendant que **vous** êtes hospitalisé durant **vos** voyage.

- Si **vous** voyagez seul et **vous** êtes hospitalisé (pendant plus de 24 heures) pendant **vos** voyage et que la présence d'une personne à **vos** chevet est nécessaire, l'assurance couvre :
 - le prix d'un billet aller-retour, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique ;
 - les frais d'hébergement commercial et de repas de la personne qui doit rester auprès de **vous**, jusqu'à concurrence de 500 \$; et
 - **vos** compagnon de chevet, selon la même assurance que la vôtre, aussi longtemps que sa présence est nécessaire à **vos** chevet.
- Si **vous** avez plus de 20 ans et que **vous** avez un handicap physique ou mental, ou si **vous** avez moins de 21 ans et que **vous** êtes à la charge de la personne devant se rendre à **vos** chevet, **vous** bénéficiez de cette garantie dès que **vous** êtes admis à l'**hôpital**.

Services ménagers

- Si **vous** êtes ramené à **vos** province ou territoire de résidence en ambulance aérienne en raison d'un **problème de santé urgent**, et que **vos** problème de santé limite **vos** capacité à effectuer les travaux ménagers, cette assurance couvre les frais **usuels et raisonnables** de services ménagers fournis par une entreprise de services ménagers autorisée, jusqu'à concurrence de 250 \$. Cette garantie doit être utilisée dans les 30 jours suivant **vos** retour à **vos** province ou territoire de résidence. Nota : cette couverture s'applique à **vos** résidence principale.

Consultation d'un **médecin** pour remplacer un **médicament sur ordonnance** perdu, volé ou endommagé

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

Rapatriement de **vos** dépouille

En cas de décès durant **vos** voyage des suites d'un **état médical** couvert, l'assurance prend en charge les frais suivants :

- les frais de transport de **vos** dépouille, dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public, jusqu'à **vos** province ou territoire de résidence et, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, pour la préparation de la dépouille et le coût du conteneur ; ou
- les frais de transport de **vos** cendres jusqu'à **vos** province ou territoire de résidence et, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais d'incinération sur les lieux de **vos** décès ; ou
- les frais de préparation de **vos** dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation au lieu de **vos** décès jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier **vos** dépouille, l'assurance couvre le coût du billet aller-retour en classe économique à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par cette personne. Cette personne est couverte par **vos** assurance pendant la période

nécessaire pour identifier **vos** dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.

Limitations, conditions et exclusions

Limitations de la couverture

- 1 Le présent certificat d'assurance est établie sur la base des renseignements fournis dans **vos** proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses au **questionnaire médical**, s'il y a lieu). Lorsque **vous** remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, **vos** réponses doivent être complètes et exactes. En cas de présentation d'une demande de règlement, **nous** examinerons **vos** antécédents médicaux. Si l'une de **vos** réponses est incomplète ou inexacte :
 - **vos** assurance sera annulée,
 - ce qui signifie que **vos** demande de règlement sera refusée.
- 2 **Vous** devez **nous** appeler avant de recevoir un **traitement urgent**, pour que **nous** puissions :
 - confirmer **vos** protection,
 - approuver préalablement un **traitement**.

S'il **vous** est impossible du point de vue médical d'appeler avant d'obtenir un **traitement urgent**, demandez à quelqu'un de le faire pour **vous** ou appelez-**nous** aussi tôt que possible. Si **vous** ne **nous** appelez pas avant d'obtenir un **traitement urgent**, **vous** devrez assumer 30 % des frais médicaux couverts aux termes de la présente assurance.

- 3 La présente assurance ne couvre pas les dépenses engagées dans **vos** province ou territoire de résidence.
- 4 **Nous** ne verserons aucune prestation si **vous** n'êtes pas couvert par le **régime d'assurance maladie** de **vos** province ou territoire de résidence pour la durée totale du **voyage**. Il est de **vos** responsabilité de **vous** assurer que **vous** avez cette couverture.

Si **vos** couverture au titre du **régime d'assurance maladie provincial** n'est pas en vigueur, la présente assurance est assujettie à une limite de couverture de 20 000 \$.

Conditions particulières

- 1 En payant la prime d'assurance, **vous** convenez que **nous** avons :
 - 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 **nous** fournissent tous les renseignements qu'ils détiennent sur **vous**, pendant que **vous** êtes en observation ou sous leurs **soins**, y compris **vos** antécédents médicaux, les diagnostics et les résultats de **vos** tests ; et
 - c **vos** autorisation de transmettre les renseignements visés aux paragraphes a) et b) ci-dessus à des tiers qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui **vous** sont payables, le cas échéant.
- 2 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections de la présente assurance intitulées « Couverture liée au **terrorisme** », « Conditions générales » et « Présentation d'une demande de règlement ».

Situations non couvertes

Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants** :

VacanSanté – Or	Exclusion 1
VacanSanté – Argent	Exclusion 2
VacanSanté – Bronze	Exclusion 3

EXCLUSION 1 – VACANSANTÉ OR

Cette assurance ne couvre pas les frais directement ou indirectement attribuables aux causes suivantes :

- 1 **Votre problème de santé** ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 90 jours précédant **vos** départ en **voyage**, ce **problème de santé** ou cette affection connexe n'était pas **stable**.
- 2 **Votre** affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 90 jours précédant **vos** départ en **voyage** :
 - a une affection cardiaque n'était pas **stable** ;
ou
 - b **vous** avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.
- 3 **Votre** affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 90 jours précédant **vos** départ en **voyage** :
 - a une affection pulmonaire n'était pas **stable** ;
ou
 - b **vous** avez reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

EXCLUSION 2 – VACANSANTÉ ARGENT

Cette assurance ne couvre pas les frais directement ou indirectement attribuables aux causes suivantes :

- 1 **Votre problème de santé** ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 180 jours précédant **vos** départ, ce **problème de santé** ou cette affection connexe n'était pas **stable**,
- 2 **Votre** affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 180 jours précédant **vos** départ en **voyage** :
 - a une affection cardiaque n'était pas **stable** ;
ou
 - b **vous** avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.
- 3 **Votre** affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 180 jours précédant la date de **vos** départ en **voyage** :
 - a une affection pulmonaire n'était pas **stable** ;
ou
 - b **vous** avez reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

EXCLUSION 3 – VACANSANTÉ BRONZE

Cette assurance ne couvre pas les frais directement ou indirectement attribuables aux causes suivantes :

- 1 **Votre problème de santé** ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 365 jours précédant **vos** départ, ce **problème de santé** ou cette affection connexe n'était pas **stable**,
- 2 **Votre** affection cardiaque (diagnostiquée ou non) si, dans les 365 jours précédant **vos** départ en **voyage** :
 - a une affection cardiaque n'était pas **stable** ;
ou

- b **vous** avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.
- 3 **Votre** affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si, dans les 365 jours précédant **votre** départ en **voyage** :
 - a une affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
 - b **vous** avez reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

Exclusions générales

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants** », l'assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais, quels qu'ils soient, attribuables directement ou indirectement à ce qui suit :

- 1 La continuation du **traitement**, la réapparition ou les complications d'un **problème de santé** ou d'un problème qui y est relié pour lequel **vous** avez reçu un **traitement urgent** au cours de **votre voyage**, si **nos** conseillers médicaux estiment que **votre urgence** était terminée.
- 2 Le **traitement** d'une affection cardiaque ou pulmonaire par suite d'un **traitement urgent** que **vous** avez reçu pour une affection cardiaque ou pulmonaire pendant **votre voyage**, si **nos** conseillers médicaux déterminent que **vous** êtes capable de retourner à **votre** pays et que **vous** décidez de ne pas le faire.
- 3 Une fois que **votre traitement médical urgent** a débuté, **nous** devons évaluer et approuver préalablement tout **traitement** additionnel. Si **vous vous** soumettez à des tests médicaux à des fins d'investigation, recevez un **traitement** ou subissez une intervention chirurgicale sans avoir obtenu l'approbation préalable, **votre** demande de règlement ne sera pas payée. Cela comprend, notamment, les tests invasifs, les interventions chirurgicales,
- le cathétérisme cardiaque, les autres interventions cardiaques, la greffe et l'imagerie par résonance magnétique.
- 4 Des automutilations, **votre** suicide ou tentative de suicide.
- 5 Toute demande de règlement qui résulte de **votre** participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre un tel acte ou qui est liée à un tel acte.
- 6 Tout **problème de santé** survenant au cours de **votre voyage**, découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
- 7 Tout **problème de santé**, y compris les symptômes de sevrage découlant de **votre** usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant **votre voyage**.
- 8 Tout **problème de santé** résultant du fait que **vous** n'avez pas respecté le **traitement** prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.
- 9 **Nous** ne verserons aucune prestation relativement à un **traitement** non **urgent**, expérimental ou facultatif (p. ex. chirurgie esthétique, soins chroniques, réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes).
- 10 **Votre** participation à des activités sportives en tant qu'athlète **professionnel**, y compris l'entraînement.
- 11 **Votre** pratique de l'escalade ou de **l'alpinisme**.
- 12 **Votre** participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement.
- 13 Un **voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement**, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.

- 14 Un **problème de santé** pour lequel des examens ou des **soins** futurs (sauf des examens de routine) sont prévus avant la **date d'effet**.
- 15 Tout **problème de santé** ou symptôme pour lequel il est raisonnable de croire ou il est prévu que des **traitements** seront requis durant **votre voyage**.
- 16 a Toute demande de règlement résultant de soins prénatals et postnatals de routine ;
ou
- b Toute demande de règlement résultant de la naissance de **votre** enfant durant le **voyage** ; ou
- c Toute demande de règlement résultant d'une grossesse, d'un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou les 9 semaines après cette date.
- 17 Des symptômes qui auraient amené une personne normalement prudente à obtenir un **traitement** ou à prendre des médicaments pendant les 90 jours précédant la **date d'effet**.
- 18 Tout sinistre survenu après qu'un **médecin vous** a conseillé de ne pas voyager.
- 19 Les frais engagés si la cause de **votre urgence** est liée de quelque façon à un avertissement officiel aux voyageurs émis par le gouvernement canadien avant la **date d'effet**, indiquant « Évitez tout voyage non essentiel » ou « Évitez tout voyage » dans le pays, la région ou la ville de **votre** destination.
**Pour voir les avertissements, consultez le site de voyage du gouvernement du Canada.
Cette exclusion ne vise pas les demandes de règlement liées à une **urgence** ou à un **problème de santé** sans lien avec l'avertissement officiel aux voyageurs.
- 20 Si **nos** conseillers médicaux établissent que **vous** devriez être transféré à un autre établissement ou que **vous** devez revenir dans **votre** province ou territoire de résidence pour recevoir un **traitement**, et que **vous** choisissiez de ne pas le faire, aucune prestation ne sera versée pour ce **traitement** ou pour des **traitements** subséquents et la couverture prendra fin.
- 21 a S'applique à la prolongation facultative de l'assurance – Tout **problème de santé** qui s'est manifesté pour la première fois, a été diagnostiqué ou pour lequel des soins **d'urgence** ont été reçus avant la **date d'effet** de la prolongation de l'assurance si cette prolongation a été souscrite après la date de départ contractuelle.
- b S'applique à l'**assurance complémentaire** – Tout **problème de santé** qui s'est manifesté pour la première fois, qui a été diagnostiqué ou qui a fait l'objet d'un **traitement urgent** avant la **date d'effet** de la présente assurance, si celle-ci a été souscrite en tant qu'**assurance complémentaire**.
- 22 Toute demande de règlement résultant :
- d'un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ;
 - d'une rébellion ;
 - d'une exposition à la réaction ou au rayonnement nucléaire ;
 - de la **contamination** radioactive, biologique ou chimique.
- 23 Les dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.

Assurance Annulation et interruption de voyage

Description de la couverture :

Cette assurance **vous** couvre jusqu'à concurrence du montant de l'assurance que **vous** avez souscrite pour les pertes subies si une situation couverte **vous** empêche de voyager comme prévu.

Quand l'assurance s'applique-t-elle ?

Annulation de voyage – Avant le départ :

- lorsqu'une situation couverte **vous** oblige à annuler **votre voyage** avant de quitter **votre point de départ**.

Interruption de voyage – Après le départ

- lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, entraîne le retard de **votre** départ de **votre point de départ** ; ou lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, entraîne le retour anticipé à **votre point de départ**.

Retour retardé – Après le départ :

- lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, est la raison pour laquelle **vous** devez retarder **votre** retour à **votre point de départ** au-delà de la **date de retour** prévue.

IMPORTANT

Si l'événement à l'origine de l'annulation (l'événement qui déclenche l'un des situations couvertes) se produit avant la date de départ de **votre point de départ**, **vous** devez :

- a annuler immédiatement **votre voyage** auprès de l'agent de voyages, de la compagnie aérienne, du voyageur ou du transporteur concerné, au plus tard le jour ouvrable suivant l'événement ayant causé l'annulation ; et
- b **nous** prévenir par la même occasion.

L'indemnité se limite aux sommes ou fractions de sommes stipulées dans le contrat de **voyage** qui ne sont pas remboursables à la date de survenance de la cause d'annulation ou au jour ouvrable suivant.

Situations couvertes

Problème de santé urgent ou décès :

Pour les situations couvertes n^{os} 1 à 7, « **vous** » ou « **votre** » s'applique à **vous** ou à **votre compagnon de voyage**.

- 1 **Votre problème de santé urgent** ou décès.
- 2 Le **problème de santé urgent** ou décès :
 - a d'un membre de **votre proche famille** ;
 - b d'un **gardien**, d'un **employé clé** ou d'un associé.
- 3 Le décès ou l'admission à l'**hôpital** de **votre** hôte à destination en raison d'un **problème de santé urgent**.
- 4 Le décès de **votre** ami.
- 5 **Votre** mise en quarantaine, celle de **votre conjoint** ou **enfant** ou le détournement du moyen de transport utilisé.
- 6 Un **état médical** qui **vous** empêche d'être immunisé ou de prendre les médicaments préventifs qui sont soudainement exigés par l'État après la **date d'effet** pour avoir le droit d'entrer dans le pays, la région ou la ville qui faisait initialement partie de **votre voyage**.
- 7 La maladie, la blessure ou le décès de **votre** chien d'assistance, à condition que des dispositions ont été prises pour que le chien puisse **vous** accompagner pour un **voyage** couvert par l'assurance.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n^{os} 1 à 7)

Situations couvertes n ^{os} 1 à 7		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g), ou c), e) et g)	d), f), m)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Grossesse et adoption :

Pour la situation couverte n^o 8, « **votre** » s'applique à **vous**, à **votre conjoint**, à **votre compagnon de voyage**, au **conjoint** de **votre compagnon de voyage**, à un membre de **votre proche famille** ou à un membre de la **proche famille** de **votre compagnon de voyage**.

- 8 **Vos** complications de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.
Nota : la confirmation d'une grossesse multiple ou d'une grossesse résultant d'un **traitement** contre l'infertilité ne constitue pas des complications de la grossesse.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 8)

Situation couverte n ^o 8		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g), ou c), e) et g)	d), f), m)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour les situations couvertes n^{os} 9 et 10, « **vo**tre » s'applique à **vous**, à **vo**tre conjoint, à **vo**tre **compagnon de voyage** et au **conjoint** de **vo**tre **compagnon de voyage**.

- 9 **Vo**tre grossesse confirmée après **vo**tre **date d'effet**, si **vo**tre départ de **vo**tre **point de départ** doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 9)

Situation couverte n ^o 9		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	sans objet	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

- 10 Adoption légale d'un enfant, si la date réelle de l'adoption doit être postérieure à la **date d'effet** de **vo**tre assurance et avant ou pendant **vo**tre **voyage**.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 10)

Situation couverte n ^o 10		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Travail ou profession :

Pour les situations couvertes n^{os} 11 à 14, « **vo**tre » s'applique à **vous**, à **vo**tre conjoint, à **vo**tre **compagnon de voyage**.

- 11 Mutation par l'employeur pour lequel **vous** ou **vo**tre **conjoint** travaillez à la **date d'effet**, nécessitant le déménagement de **vo**tre résidence principale. (Ne s'applique pas aux travailleurs autonomes.)
- 12 La perte involontaire de **vo**tre emploi permanent (mais non d'un emploi contractuel) en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.
- 13 Annulation de **vo**tre **réunion d'affaires** pour des raisons indépendantes de **vo**tre volonté ou de celle de **vo**tre employeur.
- 14 **Vo**tre appel, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des employés des services médicaux essentiels et des pompiers.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n^{os} 11 à 14)

Situations couvertes n ^{os} 11 à 14		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Avertissements du gouvernement ou visas :

Pour la situation couverte n° 15, « **vo**tre » s'applique à **vous**.

- 15 Le gouvernement du Canada émet un avertissement indiquant « Évitez tout voyage non essentiel » ou « Évitez tout voyage » après la souscription de **vo**tre assurance, déconseillant aux résidents canadiens de ne pas visiter une destination incluse dans **vo**tre voyage. (Nota : Ne s'applique pas si la cause de l'avertissement émis aux voyageurs est liée à la COVID-19, y compris aux mutations ou aux variations).

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n° 15)

Situation couverte n° 15		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a)	c), d) et g), ou c), e) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour la situation couverte n° 16, « **vo**tre » s'applique à **vous** ou à **vo**tre compagnon de voyage.

- 16 La non-émission de **vo**tre visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) ou le refus de **vo**tre demande de visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) pour des raisons indépendantes de **vo**tre volonté.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n° 16)

Situation couverte n° 16		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	sans objet	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Autre :

Pour les situations couvertes n°s 17 et 18, « **vo**tre » s'applique à **vous** ou à **vo**tre compagnon de voyage.

- 17 Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable **vo**tre résidence principale ou rendant inutilisable l'entreprise dont **vous** êtes propriétaire.
- 18 **Vo**tre assignation, celle de **vo**tre conjoint ou de **vo**tre enfant a) comme juré, b) comme témoin ou c) comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de **vo**tre voyage.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n°s 17 à 18)

Situations couvertes n°s 17 à 18		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Croisière, excursion et forfait voyage

Pour les situations couvertes n^{os} 19 et 20, « **vos** » s'applique à **vous**.

19 Annulation de **vos** croisière, de l'excursion ou du forfait voyage (à l'exclusion de la défaillance du fournisseur des services de voyage) par le croisiériste ou le voyageur :

- avant **vos** départ de **vos point de départ**, ou
- après **vos** départ de **vos point de départ**, mais avant la date de départ du bateau de croisière ou de l'excursion.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 19)

Situation couverte n ^o 19		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
i)	j)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

20 Retard de **vos** bateau de croisière ou interruption de la croisière en raison d'un **problème de santé urgent** touchant un autre passager du navire, de sorte que **vous** manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre **vos voyage** selon les arrangements pris.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 20)

Situation couverte n ^o 20		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
sans objet	c), e), g)	d), g), m)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour la situation couverte n^o 21, « **vos** » s'applique à **vous** ou à **vos compagnon de voyage**.

21 Incapacité d'utiliser, lors d'une escale, le billet d'excursion ou d'activité spéciale (pièce de théâtre, concert ou événement sportif) que **vous** avez acheté au cours de **vos** croisière en raison d'un **problème de santé urgent** dont **vous** souffrez.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 21)

Situation couverte n ^o 21		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
sans objet	k)	k)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Vol de correspondance manqué, *changement d'horaire* et retards :

Pour les situations couvertes n^{os} 22 à 26, « **votre** » s'applique à **vous**.

- 22 Vol de correspondance manqué en raison du **changement d'horaire** de la compagnie aérienne assurant le transport pour une partie de **votre voyage**.
- 23 **Votre** vol de correspondance manqué en raison de l'annulation par la compagnie aérienne assurant le transport pour une partie de **votre voyage**, rendant inutilisable **votre** billet de correspondance prépayé non remboursable pour **votre voyage**.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^{os} 22 et 23)

Situations couvertes n ^{os} 22 and 23		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
h), g)	h), g)	h), g), m)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

24 Un départ manqué ou le retard de **votre** transport de correspondance attribuable :

- à une panne mécanique de ce transport ;
- à un accident de la route ;
- à un barrage routier ordonné par la police en cas d'**urgence** ;
- au mauvais temps, à un tremblement de terre, à une éruption volcanique ;
- à une **grève spontanée** ;
- à la perte ou au vol (de vos passeports, de vos documents de **voyage** ou de **votre** argent).

Pour la situation couverte n^o 24, transport désigne ce qui suit : **avion de transport de passagers**, traversier, bateau de croisière, autocar, limousine, taxi, covoiturage, voiture privée ou train.

IMPORTANT

- Vos projets de voyage doivent prévoir assez de temps pour respecter la procédure d'enregistrement du prestataire de voyage.
- Tout montant recouvrable d'une autre source (y compris, mais sans s'y limiter, d'autres options de modification ou de remplacement de **voyages** proposées par les compagnies aériennes, les voyageurs, les croisiéristes ou autres transporteurs) doit être retranché de tout montant payable pour la même cause.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 24)

Situation couverte n ^o 24		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
sans objet	c), e), l)	d), g), m)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

- 25 L'impossibilité d'utiliser **vos** droits de jeu sur le terrain de golf, que **vous** avez payés durant **votre voyage**, en raison d'une situation couverte énumérée sous Interruption de **voyage**.
- 26 L'impossibilité d'utiliser **vos** billets de ski, si les remontées mécaniques sont fermées en raison d'une avalanche ou de mauvaises conditions météorologiques.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n^{os} 25 et 26)

Situations couvertes n ^{os} 25 and 26		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
sans objet	n)	sans objet

Passer en revue **vos** garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour la situation couverte n^o 27, « **votre** » s'applique à **vous** ou à **votre compagnon de voyage**.

- 27 Retard de **votre** transporteur régulier en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la durée du **voyage** et que **vous** décidez de ne pas poursuivre **votre voyage** selon les dispositions prises.

Nota : Si **vous** choisissez de continuer le **voyage**, seule l'indemnité b) s'applique.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 27)

Situation couverte n ^o 27		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	b) ou c), d) et g)	sans objet

Passer en revue **vos** garanties dans la section « Frais remboursables ».

Cambriolage de la résidence principale ou de l'établissement commercial

Pour la situation couverte n^o 28, « **votre** » s'applique à **vous** et à **votre compagnon de voyage**.

- 28 Le cambriolage de **votre** résidence principale ou établissement commercial dans les sept jours qui précèdent la date prévue de **votre** départ, si cela **vous** oblige ou oblige **votre compagnon de voyage** à rester sur place afin de sécuriser les lieux ou de rencontrer les représentants de l'assureur ou la police.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 28)

Situation couverte n ^o 28		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	sans objet	sans objet

Passer en revue **vos** garanties dans la section « Frais remboursables ».

Frais remboursables

Annulation de voyage – Avant votre départ (à concurrence de la somme assurée maximale souscrite)

Si **votre voyage** est annulé avant **votre** départ par suite de la réalisation d'une situation couverte, les indemnités sont les suivantes :

- a la partie non remboursable de **vos** frais de voyage prépayés.
- b le supplément à payer (selon le nouveau tarif d'occupation) si **vous** décidez de faire le **voyage** comme prévu.

IMPORTANT

Les indemnités a) et b) ne s'appliquent pas si la somme maximale souscrite au titre de la garantie Annulation de voyage – Avant le départ est nulle.

Interruption de voyage – Après votre départ (à concurrence de la somme assurée maximale souscrite pour l'Annulation de voyage)

Partie non utilisée des frais de voyage prépayés :

Si **votre voyage** est interrompu après **votre** départ par suite de la réalisation d'une situation couverte, les indemnités sont les suivantes :

- c La partie non utilisée et non remboursable de **vos** frais de **voyage** prépayés, à l'exclusion des billets d'avion/de transport partiellement utilisés pour revenir à **votre point de départ** .

IMPORTANT

La garantie c) ne s'applique pas si la somme maximale souscrite pour l'Annulation de voyage – Avant le départ est nulle.

Transport :

- d **Votre** transport en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour retourner à **votre point de départ** .

IMPORTANT

Transport au chevet d'une personne hospitalisée ou transport en raison de funérailles – Nota : Si **vous** devez interrompre **votre voyage** pour assister à des funérailles ou pour **vous** rendre au chevet d'un membre de la **proche famille** , d'un associé, d'un **employé clé** ou d'un **gardien** 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 du montant maximum qu'aurait coûté un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour **vous** rendre à **votre point de départ** .

- **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Allianz Global Assistance pour vous prévaloir de cette option.**
 - Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois au cours de la **durée de l'assurance** .
 - Si **vous** choisissez cette option, elle remplacera la garantie d).
 - L'indemnité pour débours ne s'applique pas si **vous** choisissez cette option.
- e **Votre** billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour **vous** rendre à **votre** prochaine destination (à l'aller ou au retour) ou pour rejoindre une excursion ou un groupe.
- Indemnité pour débours :**
- f **Vos** frais d'hébergement commercial et de repas, **vos** frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou **vos** frais de location d'un **véhicule** , au lieu de **vos** frais de taxi) si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :
 - 350 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 3 500 \$.

g Vos frais d'hébergement commercial et de repas, vos frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou vos frais de location d'un **véhicule**, au lieu de vos frais de taxi) si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :

- 350 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 700 \$.

Correspondance manquée :

Remboursement du moins élevé des montants suivants, jusqu'à concurrence de la somme assurée maximale souscrite, pour les frais que **vous** engagez effectivement par suite de la réalisation d'une situation couverte n° 22 ou n° 23.

- h
- la pénalité imposée par le ou les transporteurs aériens concernés, lorsque cette option **vous** est offerte, ou
 - le coût supplémentaire, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, de **votre** billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à **votre** destination suivante (à l'aller ou au retour).

Annulation de croisière, d'excursion et de forfait voyage :

Remboursement du moins élevé des montants suivants, jusqu'à concurrence de la somme assurée maximale, pour les frais que **vous** engagez effectivement par suite de la réalisation d'une situation couverte n° 19.

IMPORTANT

La somme assurée maximale souscrite pour l'Annulation de **voyage** doit couvrir la croisière, le billet d'excursion, le forfait voyage et **votre** billet d'avion non remboursable payée d'avance.

- i
- les frais de changement facturés par le ou les transporteurs aériens, lorsque cette option **vous** est offerte ; ou
 - le coût de **votre** billet d'avion prépayé non remboursable, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, pour le transport à destination ou en provenance du lieu d'embarquement et qui ne fait pas partie de **votre** forfait; ou

- j
- la pénalité imposée par le ou les transporteurs aériens concernés, lorsque cette option **vous** est offerte ; ou
 - le coût supplémentaire, jusqu'à concurrence de 1 000 \$, de **votre** billet d'avion sur un vol commercial aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à **votre point de départ**.

Billets d'excursion ou d'activité spéciale inutilisés au cours d'une escale :

k Remboursement des frais que **vous** avez engagés par suite de la réalisation d'une situation couverte n° 21 pour vos billets d'excursion ou d'activité spéciale (pièce de théâtre, concert ou événement sportif) que **vous** n'avez pas utilisés au cours d'une escale, jusqu'à 100 \$ par billet, sous réserve d'un maximum de 500 \$.

Retard du transporteur :

- l Par suite de la réalisation d'une situation couverte n° 24, le remboursement, jusqu'à concurrence de 350 \$ par jour et de 700 \$ au total
- de vos frais d'hébergement commercial (si le retard est d'au moins six heures et qu'il se produit de nuit) ; et de
 - vos repas, vos frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (de covoiturage ou de location d'un véhicule au lieu de vos frais de taxi).

IMPORTANT

Cette indemnité ne peut être demandée que si aucune autre indemnisation n'a été fournie ou offerte par le transporteur qui a accusé un retard.

Frais relatifs aux animaux de compagnie :

m Remboursement des frais additionnels de pension d'un animal de compagnie effectivement engagés par **vous** en raison de l'un des situations couvertes, jusqu'à concurrence de 100 \$, si **votre** retour a été reporté au-delà de **votre date de retour**.

IMPORTANT

- La prestation n'est versée que si vos frais pour animaux de compagnie excèdent le prix convenu pour la période d'hébergement réservée à l'avance auprès d'un chenil, d'une chatterie ou d'un refuge pour animaux dûment autorisé, auquel cas **nous vous** rembourserons les frais d'hébergement effectivement engagés après les 24 premières heures de retard, sous réserve d'un maximum de 100 \$ au total.
- Cette garantie ne couvre pas les frais de vétérinaire.

Frais relatifs aux droits de jeu sur un terrain de golf et billets de remontée mécanique :

n Remboursement jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour et de 400 \$ au total des droits de jeu sur un terrain de golf non remboursables ou des billets de remontée mécanique non remboursables en raison de l'un des situations couvertes.

Coupon VacanSûres :

À **votre** demande, **nous vous** remettons à titre de compensation un coupon d'une valeur pouvant atteindre 750 \$ si **vous** annulez **votre voyage** en raison de l'hospitalisation ou du décès :

- d'un membre de **votre proche famille** (qui ne se trouve pas à **votre destination**) ;
- de **votre compagnon de voyage** ;
- de **votre gardien**, d'un **employé clé** ou d'un associé ;

et

- **votre voyage** a été écourté d'au moins 75 % par suite de son interruption ;

- **vous vous** utilisez le coupon à des fins de **voyage** dans les 180 jours qui suivent la **date de votre retour** anticipé à la suite de l'interruption de **votre voyage** ; et
- **vous** échangez le coupon contre un autre **voyage**.
- le non-respect de ces conditions invalide la garantie VacanSûres ;
- **votre** Forfait VacanSanté – Assurance annuelle Voyages multiple initial ne couvre pas le **voyage** de remplacement.

Limitations, conditions et exclusions

Conditions particulières

- 1 Pour avoir droit aux indemnités pour frais de transport et débours, **vous** devez entreprendre **votre voyage** à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - a la date à laquelle **vous** êtes en mesure de voyager du point de vue médical ; et
 - b dans un délai de 10 jours suivant **votre date de retour** prévue si **votre** retard n'est pas dû à une hospitalisation ; ou
 - c dans un délai de 30 jours suivant **votre date de retour** prévue si **votre** retard est dû à une hospitalisation, lorsque les indemnités sont payables en raison d'un **problème de santé** couvert au titre d'un des situations couvertes.
- 2 Si avant **votre** date de départ, **votre problème de santé** n'est plus **stable** en raison d'un changement de médication ou de **traitement** qui **vous** fait perdre **votre** droit à la couverture au titre de l'assurance Frais médicaux d'**urgence**, **vous** pouvez **nous** demander de prendre en considération **votre** cas particulier en **nous** appelant au 1 800 387-2487.

Remarque : **Votre problème de santé** doit avoir été **stable** dans les 90 jours précédant la date de paiement de **votre** prime d'assurance pour pouvoir **nous** demander de prendre en considération **votre** cas particulier.

Vous devez alors **nous** fournir :

- les copies des notes du dossier de **votre médecin traitant** portant sur la période qui commence 90 jours avant la **date d'effet** de **votre** assurance et se termine à la date à laquelle **vous nous** demandez de prendre **votre** cas en considération. **Vous** devez assumer les frais demandés par **votre médecin** pour obtenir des copies des notes du dossier ;
- l'itinéraire complet de **votre voyage**, notamment le détail des frais prépayés, des sommes assurées et des pénalités d'annulation.

Le jour ouvrable suivant la réception de ces renseignements, **nous** pourrons, à **notre** choix, soit :

- accepter **votre** demande de règlement au titre de **notre** assurance Annulation et interruption de **voyage**, soit
 - supprimer l'exclusion qui **vous** fait perdre le droit à une couverture au titre de l'assurance Frais médicaux d'**urgence** parce que **votre problème de santé** ou l'affection connexe n'est plus **stable** en raison d'un changement de médication ou de traitement prescrit.
- 3 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections intitulées « Couverture liée au **terrorisme** », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement » du présent document d'assurance.

Situations non couvertes

Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants** :

En lisant les exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants**, veuillez **vous** reporter à la définition de **stable**.

Cette exclusion s'applique à **vous**, à **votre conjoint** et à **vos enfants**, qu'ils voyagent avec **vous** ou non. Elle s'applique également à **vos** parents et à **vos** frères et sœurs qui vivent sous le même toit que **vous**, qu'ils voyagent avec **vous** ou non.

Nous ne prenons pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement aux causes suivantes :

- i **Votre/leur problème de santé** ou une affection connexe (diagnostiquée ou pas) si dans les 90 jours précédant **votre date d'effet**, le **problème de santé** ou l'affection connexe n'était pas **stable**.
- ii Une affection cardiaque (diagnostiquée ou non) si, dans les 90 jours précédant **votre date d'effet** :
 - a **Votre/leur** affection cardiaque n'était pas **stable** ; ou
 - b **Vous** avez pris/ils ont pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs angineuses.
- iii Une affection pulmonaire (diagnostiquée ou non) si, dans les 90 jours précédant **votre date d'effet** :
 - a **Votre/leur** affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
 - b **Vous** avez reçu/ils ont reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous/leur** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité/les** a **traités** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous/leur** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

Exclusions générales

En plus des exclusions décrites ci-dessus à la section « Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants** », l'assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais, quels qu'ils soient, attribuables directement ou indirectement à ce qui suit :

- a Tout événement, tout sinistre, toute circonstance ou tout **problème de santé** connu ou prévisible, dont **vous** étiez au courant à **votre date d'effet**, ou avant cette date, et dont **vous** saviez qu'il pouvait entraîner l'annulation, l'interruption ou le retard de **votre voyage**.

- b Un **voyage** entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou de la soigner, lorsque le **problème de santé** ou le décès de cette personne est la cause de la demande de règlement.
- c Des frais de voyage prépayés si la prime requise n'a pas été payée.
- d Des automutilations, **votre** suicide ou tentative de suicide.
- e Toute demande de règlement qui résulte de **votre** participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre un tel acte ou qui est liée à un tel acte.
- f Tout **problème de santé** y compris les symptômes de sevrage, découlant de **votre** usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant **votre voyage**.
- g Tout **problème de santé** survenant au cours de **votre voyage** découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
- h Tout **problème de santé** résultant du fait que **vous** n'avez pas respecté le **traitement** prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.
- i Toute demande de règlement résultant de soins prénatals et postnatals de routine ; ou
Toute demande de règlement résultant de la naissance de **votre** enfant durant le **voyage** ;
ou
Toute demande de règlement résultant d'une grossesse, d'un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou les 9 semaines après cette date.
- j Un **voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement**, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
- k **Votre** pratique de l'escalade ou de l'**alpinisme**.
- l La non-émission d'un visa de **voyage** en raison de la présentation tardive de sa demande.
- m Le refus de **votre** passage à la douane, à la frontière ou au point de contrôle de sécurité pour toute raison.
- n Le changement de date d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale initialement prévue avant la **durée de l'assurance**.
- o **Votre état médical** si **vous** avez fourni une réponse inexacte dans le **questionnaire médical**, le cas échéant ; dans quel cas, **nous** pouvons annuler le certificat d'assurance et rembourser la prime à **notre** gré.
- p Toute demande de règlement résultant :
 - d'un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ;
 - d'une rébellion ;
 - d'une exposition à la réaction ou au rayonnement nucléaire ;
 - de la **contamination** radioactive, biologique ou chimique.
- q Les dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.
- r Un avertissement qu'a émis le gouvernement du Canada aux voyageurs (« Évitez tout voyage non essentiel » ou « Évitez tout voyage »), précisément en rapport avec la COVID-19 (y compris les mutations ou les variations).

**NOTE IMPORTANTE :
COUPONS OU CRÉDITS DE VOYAGE
ULTÉRIEUR**

1. Un prestataire de services de voyage peut **vous** fournir un coupon ou un crédit de voyage ultérieur lorsque **votre voyage** est annulé ou interrompu par suite de la réalisation d'une situation couverte.
2. En ce qui concerne les demandes de règlement présentées au titre de l'assurance Annulation et interruption de voyage, nous vous rembourserons jusqu'à concurrence de **votre** perte admissible couverte par cette assurance, sauf dans les cas décrits au paragraphe 3. **Vous** devez communiquer avec le prestataire de services de voyage et obtenir une preuve du coupon ou du crédit de voyage ultérieur annulé afin que nous puissions traiter **votre** demande de règlement.
3. Si les demandes de règlement combinées d'annulation et d'interruption de voyage ouvrant droit à indemnisation liées à un seul événement dépassent 1 million de dollars, tout coupon ou crédit de voyage ultérieur qui **vous** a été remis par un prestataire de services de voyage (qu'il soit accepté par **vous** ou non) sera considéré comme un remboursement et **votre** demande de règlement ne sera pas couverte. Cette limite ne s'appliquera que si la situation couverte est liée à ce seul événement.
4. Dans le cas du paragraphe 3, lorsqu'une demande de règlement est présentée, on **vous** demandera de communiquer avec le prestataire de services de voyage pour obtenir des options de remplacement de voyage ou des solutions de rechange.

Perte, retard et détérioration des bagages

Description de la couverture :

Cette assurance couvre la perte physique ou la détérioration directe des bagages et effets personnels qui **vous** appartiennent et que **vous** utilisez pendant **votre voyage**. Elle couvre aussi les retards de bagages si **vos** bagages sont retardés pendant au moins 12 heures en cours de route. Cette indemnité est payable seulement si le retard se produit avant **votre** retour à domicile.

IMPORTANT

Si **vous** êtes couvert par une autre assurance Bagages et effets personnels établie par **nous**, l'indemnité totale versée au titre de toutes les assurances se limite à 2 000 \$ par personne ou par famille.

Situations couvertes

Perte ou détérioration des bagages et effets personnels :

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

Remplacement des documents de voyage :

- Remboursement, jusqu'à concurrence de 300 \$ au total, des frais engagés pour le remplacement de l'un ou de plusieurs des documents suivants : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou visa de **voyage** en cas de perte ou de vol de l'un de ces documents.

Retard des bagages et effets personnels :

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

Retard des bâtons de golf :

- Remboursement jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 400 \$, pour la location de bâtons de golf et l'achat d'accessoires **usuels et raisonnables** tels que des balles et tés de golf, si **vos** bâtons de golf (qui **vous** appartiennent ou que **vous** utilisez au cours du **voyage**) sont retardés par le transporteur pendant au moins 12 heures en cours de route et avant le retour à **votre point de départ**.

Retard de l'équipement de ski :

- Remboursement jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 400 \$, pour la location d'équipement de ski et l'achat d'accessoires de ski **usuels et raisonnables**, si **votre** équipement de ski (qui **vous** appartient ou que **vous** utilisez au cours du **voyage**) est retardé par le transporteur pendant au moins 12 heures en cours de route et avant le retour à **votre point de départ**.

IMPORTANT

L'équipement de ski comprend les planches à neige, les skis, les fixations, les bottes et les bâtons.

Limitations, conditions et exclusions

Conditions particulières

- 1 En cas de vol, de vandalisme, de disparition ou de perte ou de dommages d'un article couvert par l'assurance, **vous** devez :
 - a pendant la **durée de l'assurance**, faire une déclaration et obtenir la preuve documentaire à l'appui auprès de la police ou, si **vous** ne pouvez communiquer avec la police, auprès du directeur de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur ;
 - b prendre rapidement toutes mesures raisonnables pour protéger ou récupérer les biens ; et
 - c **nous** aviser dès **votre** retour à **votre point de départ**.

Le non-respect de cette condition entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.

- 2 Si les biens assurés sont enregistrés auprès d'un transporteur public et que leur remise est retardée, l'assurance se poursuit jusqu'à la remise des biens par le transporteur.
- 3
 - a **Notre** garantie se limite à la valeur réelle des biens au jour du sinistre (le prix d'achat moins la dépréciation).
 - b **Nous nous** réservons le droit de réparer ou de remplacer tous les biens endommagés ou perdus par d'autres articles de nature, qualité et valeur similaires, et de demander que les biens **nous** soient remis pour l'estimation des dommages.
- 4 En cas de sinistre portant sur des articles qui composent un ensemble, l'indemnité tient compte, dans une mesure juste et raisonnable, de la valeur relative des articles perdus ou endommagés par rapport à l'ensemble, sans pour autant atteindre la pleine valeur de ce dernier.
- 5 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections intitulées « Couverture liée au **terrorisme** », « Conditions générales » et « Présentation d'une demande de règlement » du présent document.

Situations non couvertes

L'assurance ne couvre pas :

- 1 les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes sauf en tant que bagages enregistrés auprès d'un transporteur public, les meubles et articles ménagers, les membres artificiels, les prothèses dentaires et auditives, les lunettes, les lunettes de soleil, les verres de contact, l'argent, les billets et les tickets, les valeurs mobilières, les documents, les articles servant à des fins **professionnelles**, les antiquités et les articles de collection, ainsi que le bris d'articles fragiles ou cassants, les dommages à ces articles et les biens acquis, détenus, emmagasinés ou transportés illégalement ;
- 2 les pertes ou détériorations :
 - a imputables à l'usure normale, à la détérioration graduelle, aux défauts ou aux pannes mécaniques ;
 - b imputables à une imprudence ou à une omission de **votre** part ;
 - c d'articles expressément assurés en valeur agréée par un autre assureur au moment où la présente assurance est en vigueur ;
 - d occasionnées par le vol d'objets se trouvant dans un véhicule laissé sans surveillance, à moins que le véhicule en question (y compris le coffre du véhicule) n'ait été verrouillé et qu'on ait pu constater des signes manifestes de vol par effraction.
- 3 Un **voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement**, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
- 4 Toute demande de règlement résultant :
 - d'un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ;
 - d'une rébellion ;

- d'une exposition à la réaction ou au rayonnement nucléaire ;
- de la **contamination** radioactive, biologique ou chimique.

- 5 Les dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.

Assurance Accidents de vol et de voyage

Description de la couverture

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

IMPORTANT

Les conditions suivantes s'appliquent à l'assurance Accidents de vol :

- **Votre voyage** doit se faire à bord d'un **avion de transport de passagers**, entre le **point de départ** et la destination ou le retour au **point de départ**, si **vous** avez acheté un billet aller-retour avant de quitter le **point de départ**.
- Au moment de l'**accident corporel**, **vous** devez voyager avec un titre de transport **vous** ayant été délivré pour la totalité du **voyage** aérien à bord d'un **avion de transport de passagers** pour lequel **vous** avez souscrit l'assurance. Tout billet qui **vous** est délivré à bord d'un tel avion après qu'il a quitté le **point de départ** mais avant d'arriver à la première escale prévue sera réputé avoir été délivré avant que **vous** ne quittiez le **point de départ**.

L'**accident corporel** doit survenir pendant que :

- **vous** êtes passager lors du **voyage** indiqué dans la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**

ou d'un **voyage** de remplacement si le billet a été échangé ;

- **vous** êtes passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne en remplacement d'un **avion de transport de passagers** pour lequel **vous** êtes couvert par l'assurance ;
- **vous** êtes passager dans une limousine ou un autobus fourni par la compagnie aérienne ou les autorités aéroportuaires ;
- **vous vous** trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance ;
- **vous** êtes passager dans un hélicoptère offrant un service régulier de navette entre aéroports pour assurer la correspondance avec un vol couvert par l'assurance ; ou
- **vous** êtes exposé aux éléments en raison de l'atterrissage forcé ou de la disparition de l'**avion de transport de passagers** dans lequel **vous vous** trouviez.

Situations couvertes

	Capital assuré :
Accident de vol	100 000 \$
Accident de voyage	50 000 \$

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

- 1 100 % du capital assuré en cas de décès, de double **mutilation** ou de **perte de la vision** des deux yeux ; ou
- 2 100 % du capital assuré en cas de perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole ; ou
- 3 50 % du capital assuré en cas de **mutilation** simple ou de **perte de la vision** d'un œil.

Limitations, conditions et exclusions

Conditions particulières

Les conditions 1 à 5 s'appliquent à l'assurance Accidents de voyage

Les conditions 2 à 7 s'appliquent à l'assurance Accidents de vol

- 1 Si, un (1) an après l'accident couvert par la présente assurance, **votre** corps n'est toujours pas retrouvé, **vous** serez réputé décédé des suites des blessures subies lors de cet accident.
- 2 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections du présent certificat d'assurance intitulées « Couverture liée au **terrorisme** », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement ».
- 3 Les sommes maximales assurées sont indiquées dans le Sommaire des garanties d'assurance.
- 4 Les frais engagés pour un **voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement** , une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
- 5 En cas de pluralité d'accidents, les indemnités totales payables se limitent au capital assuré applicable, tel qu'indiqué dans le Sommaire des garanties d'assurance.
- 6 Si, un (1) an après l'atterrissage forcé ou la disparition de l' **avion de transport de passagers** dans lequel **vous vous** trouviez, **votre** corps n'est toujours pas retrouvé, **vous** serez réputé décédé des suites de l' **accident corporel** survenu lors de l'atterrissage forcé ou de l'accident ou, dans le cas de la disparition de l' **avion de transport de passagers** , **vous** serez réputé décédé des suites d'un accident d'avion au moment et au lieu où l' **avion de transport de passagers** a été vu ou entendu pour la dernière fois.

7 L'assurance débute à la **date d'effet**. Elle se termine soit à la fin du **voyage** aérien, soit à l'expiration du billet d'**avion de transport de passagers** ou à sa remise contre un remboursement ou un crédit.

Situations non couvertes

Les exclusions 1 à 13 s'appliquent à l'assurance Accidents de vol

Les exclusions 1 à 16 s'appliquent à l'assurance Accidents de voyage

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

- 1 Toute demande de règlement résultant :
 - d'un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ;
 - d'une rébellion ;
 - d'une exposition à la réaction ou au rayonnement nucléaire ;
 - de la **contamination** radioactive, biologique ou chimique.
- 2 Des automutilations, **votre** suicide ou tentative de suicide.
- 3 Toute demande de règlement résultant de **votre** participation ou de la participation de **votre** bénéficiaire à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre de tels actes ou qui est liée à de tels actes.
- 4 La participation à des manœuvres ou exercices d'entraînement militaires.
- 5 Une maladie, même si la cause de son apparition ou de sa réapparition est un accident.
- 6 Le pilotage, l'apprentissage du pilotage ou du vol comme membre d'équipage d'un aéronef.
- 7 La **contamination** attribuable à un **acte de terrorisme**.
- 8 Le **terrorisme**.
- 9 Un **voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement**, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
- 10 **Accident corporel**, y compris les symptômes de sevrage, attribuable à **votre** usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant **votre voyage**.
- 11 **Accident corporel** attribuable à la consommation abusive d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, durant **votre voyage**.
- 12 **Accident corporel** résultant du fait que **vous** n'avez pas respecté le **traitement** qui **vous** est prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.
- 13 Les dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.
- 14 La participation à des activités sportives en qualité d'athlète **professionnel**, y compris l'entraînement.
- 15 La pratique du deltaplane, de l'escalade ou de l'**alpinisme**, du parachutisme, de la chute libre ou du saut à l'élastique (bungee).
- 16 La participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement.

Couverture liée au *terrorisme*

Lorsqu'un **acte de terrorisme** entraîne directement ou indirectement un sinistre qui serait autrement payable au titre de l'un des situations couvertes sous réserve des dispositions du certificat d'assurance, la présente assurance prévoit une garantie comme suit :

- 1 La couverture liée au **terrorisme** ne s'applique pas à l'assurance Accidents de vol et de **voyage**.
- 2 En ce qui concerne les demandes de règlement présentées au titre de l'assurance Annulation et interruption de **voyage**, **nous vous** rembourserons jusqu'à concurrence de la totalité des frais couverts que **vous** avez engagés, sauf dans le cas d'un **événement catastrophique**.
- 3 En ce qui concerne les demandes de règlement présentées au titre de l'assurance Annulation et interruption de **voyage** et découlant d'un **événement catastrophique**, **nous vous** rembourserons jusqu'à concurrence de la moitié des frais couverts que **vous** avez engagés.
- 4 Pour toutes les autres catégories d'assurance, **nous vous** rembourserons jusqu'à concurrence de la totalité des frais couverts que **vous** avez engagés.
- 5 Les prestations payables conformément aux paragraphes 2), 3) et 4) sont en sus de toutes autres sommes payables par d'autres sources, y compris mais pas exclusivement, les options de modification ou de remplacement de voyages proposées par les compagnies aériennes, les voyagistes, les compagnies de croisière et autres prestataires ou garanties d'assurance **voyage** (même si ladite couverture est définie comme étant une assurance de seconde ligne) et ne s'appliquent que si **vous** avez épuisé toutes autres sources.

- 6 Les prestations payables conformément au paragraphe 3) sont versées à partir d'un fonds et, dans la mesure où l'ensemble des montants payables dépasse les plafonds accordés, les sommes auxquelles **vous** avez droit seront ramenées à un montant calculé proportionnellement de façon à ce que le montant maximal prélevé sur le fonds soit de 5 000 000 \$ CA par **acte de terrorisme** ou pluralité d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une période de 72 heures. Le montant maximal total versé à tous les titulaires du certificat d'assurance à partir du fonds sera de 10 000 000 \$ CA par année civile, quel que soit le nombre d'**actes de terrorisme**. Si, à la suite de **notre** décision, les prestations totales qui **vous** sont payables au titre d'un ou de plusieurs **actes de terrorisme** peuvent dépasser les plafonds stipulés, les prestations calculées au prorata **vous** seront versées à la fin de l'année civile.

Souscription, prolongation ou modification de votre assurance

Souscription de l'assurance

Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat d'assurance constitue **votre** contrat d'assurance lorsque :

- **votre** nom figure sur la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance** ;
- la prime requise a été versée au plus tard à la **date d'effet** de **votre** assurance ;
- **vous** avez rempli le **questionnaire médical**, s'il est requis.
- En outre, si un **nourrisson** voyage avec un membre de sa **proche famille** couvert par ce forfait, il est couvert par l'assurance Frais médicaux d'**urgence**, et **nous** n'exigeons aucune prime pour la couverture du **nourrisson**.

Prolongation d'office de votre assurance

- 1 Si **vous** ne pouvez terminer **votre voyage** à la **date de retour** prévue à cause du retard d'un moyen de transport public que **vous** devez emprunter, **votre** assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, sous réserve d'un délai maximal de 72 heures.
 - 2 Si, à la **date de votre retour** ou à la **date d'expiration**, **vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes hospitalisé, **votre** assurance est prolongée d'office d'une durée égale à celle de l'hospitalisation et jusqu'à concurrence de 5 jours additionnels après la sortie de l'**hôpital** (ne s'applique pas à la garantie Annulation et interruption de **voyage**).
 - 3 Si **vous** ou **votre compagnon de voyage** êtes retardé au-delà de la **date de retour** en raison d'un **problème de santé** et que, pour des raisons médicales, **vous** n'êtes pas en mesure de voyager, sans toutefois être hospitalisé, **votre** assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, jusqu'à un maximum de 5 jours après la **date de retour** initialement prévue (ne s'applique pas à la garantie Annulation et interruption de **voyage**).
 - 4 Quelle que soit la cause des prolongations d'office, l'assurance ne peut être prolongée au-delà d'une période de 365 jours suivant la dernière date de départ de **votre point de départ**.
- b Si **vous** avez eu un **problème de santé** visé par une garantie dont **vous** bénéficiez au titre de l'une de **nos** assurances, **vous** devez communiquer avec **nous** avant la **date de votre retour** pour demander la prolongation, laquelle est assujettie à **notre** approbation.
 - 2 **Vous** devez payer la prime supplémentaire exigée avant la **date de retour** initialement prévue.
 - 3 Si l'assurance que **vous** désirez prolonger n'est pas offerte pour une durée incluant le nombre total de jours de **votre voyage** et toute prolongation facultative de celui-ci, **vous** ne pouvez pas prolonger **votre** couverture. À la place, **vous** pouvez, au titre de la garantie, souscrire un nouveau certificat d'assurance :
 - a à laquelle **vous** devez être admissible, et
 - b qui est offerte pour la durée comprenant la période débutant à la **date d'effet** et prenant fin à **votre** nouvelle **date de retour**.
 - 4 Toute prolongation de **votre** couverture est assujettie à **notre** approbation et **nous nous** réservons le droit de refuser la demande.

Les dispositions et exclusions du nouveau certificat d'assurance s'appliquent pendant la période de prolongation.

Prolongation de votre voyage

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

- 1 a Si **vous** n'avez pas eu de **problème de santé** visé par une garantie dont **vous** bénéficiez au titre de l'une de **nos** assurances, **vous** devez communiquer avec **nous** avant **votre date de retour** pour prolonger l'assurance.

Souscription d'une **assurance complémentaire** à l'assurance voyage d'un autre assureur

Si **vous** comptez entreprendre ou entreprenez un **voyage** de plus de 9 jours consécutifs pour lequel **vous** avez souscrit l'option 9 jours, 16 jours consécutifs et avez souscrit l'option 16 jours, 30 jours consécutifs et avez souscrit l'option 30 jours, **vous** devez souscrire une **assurance complémentaire** comme suit :

Si **vous** désirez une **assurance complémentaire**, **vous** pouvez souscrire auprès de **nous** un nouveau certificat d'assurance au titre de l'assurance à laquelle **vous** êtes admissible, et qui est offerte pour la durée comprenant la période débutant à la **date d'effet** et prenant fin à la nouvelle **date de retour**, pour le nombre de jours excédant la période couverte par **votre** Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples :

- a Avant la **date d'effet**, communiquez avec **nous** pour souscrire l'**assurance complémentaire**.
- b Après la **date d'effet**, si **vous** n'avez pas eu de **problème de santé** pendant **votre voyage**, **vous** devez communiquer avec **nous** avant la **date de retour** prévue pour souscrire une **assurance complémentaire**.
- c Après la **date d'effet**, si **vous** avez eu un **problème de santé** pendant **votre voyage**, **vous** devez communiquer avec **nous** avant la **date de retour** prévue pour souscrire une **assurance complémentaire**. L'établissement du certificat d'**assurance complémentaire** est sous réserve de **notre** approbation.
- d Les dispositions et exclusions du certificat d'assurance établie à titre d'**assurance complémentaire** s'appliquent à **vous**.
- e **Vous** ne pouvez pas souscrire une assurance annuelle pour compléter une assurance

Voyage unique (si **vous** bénéficiez d'une assurance **voyage** offerte par **votre** carte de crédit, **vous** pouvez souscrire une assurance annuelle à titre d'**assurance complémentaire**).

- f **Vous** devez payer la prime correspondante avant la date de départ de **votre point de départ**.
- g Toute **assurance complémentaire** est assujettie à **notre** approbation et **nous nous** réservons le droit de refuser la demande.

Si **vous** ne souscrivez pas une **assurance complémentaire** et que la durée de **votre voyage** dépasse 9 jours, 16 jours ou 30 jours, selon les options correspondantes, **vous** ne bénéficierez d'aucune protection pendant le **voyage** en question dans le cas d'un sinistre survenant après la **durée de l'assurance**. Si le certificat d'assurance que **vous** souscrivez à titre d'**assurance complémentaire** l'exige, **vous** devez remplir un **questionnaire médical** à cet égard.



Prime d'assurance

À propos de votre prime

- La prime requise est payable au moment de la souscription et elle est établie selon le barème des taux de prime en vigueur.
- Les taux de prime et les conditions de la couverture peuvent être modifiés sans préavis.
- La couverture sera nulle et sans effet si les frais portés à **votre** carte de crédit ne sont pas valides ou s'il n'y a aucune preuve de **votre** paiement.

Remboursement de la prime

Si **vous** n'êtes pas entièrement satisfait de cette assurance voyage, **vous** pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet, pourvu que **vous** n'ayez pas entamé **votre voyage** et qu'aucun événement qui **vous** amènerait à présenter une demande de règlement ne soit survenu. Passé la période de 10 jours, aucun remboursement n'est effectué, à moins d'être effectué avant la **date de début de la couverture**.

IMPORTANT

Aucune prime ne sera remboursée si une prestation a été versée, si une demande de règlement a été déposée, si un sinistre est déclaré, ou si **vous** avez déjà entrepris **votre voyage**.

Résiliation du contrat ou de la couverture par nous

- 1 Le présent certificat d'assurance est établie sur la base des renseignements fournis dans **votre** proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses au **questionnaire médical**, s'il y a lieu). Lorsque **vous** remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, **vos** réponses doivent être complètes et exactes. En cas de présentation d'une demande de règlement, **nous** examinerons **vos** antécédents médicaux. Si l'une de **vos** réponses est inexacte ou incomplète,
 - **votre** assurance sera annulée,
 - ce qui signifie que **votre** demande de règlement sera refusée.
- 2 Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées à la rubrique « Admissibilité » invalide **votre** assurance, et **notre** responsabilité se limite alors au remboursement de la prime payée.
- 3 **Vous** devez **nous** rembourser toute somme que **nous** aurons payée ou autorisée pour **votre** compte, si **nous** établissons que cette somme n'est pas payable au titre de **votre** certificat d'assurance.
- 4 Le présent contrat est nul si un **voyage** est entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement**, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.



Présentation d'une demande de règlement

Présentation d'une demande de règlement

- 1 Lorsque **vous nous** appelez au moment d'une **urgence**, **nous vous** fournissons tous les renseignements dont **vous** avez besoin pour remplir une demande de règlement. Si **vous** n'appelez pas, veuillez **vous** reporter aux directives ci-après.
- 2 **Nous** ne couvrons pas les frais d'établissement d'un certificat médical.
- 3 Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance frais médicaux **d'urgence**, d'une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de **voyage** ou interruption de **voyage** ou d'une demande de règlement au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage :

Vous devez fournir un avis de **votre** sinistre dans les trente (30) jours suivant la date du sinistre.

Vous devez soumettre les renseignements pertinents à **votre** demande de règlement dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant 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 le sinistre ou de toute autre période conformément aux lois applicables dans **votre** province, sans quoi **votre** demande ne sera pas examinée.

Dans le cas d'une demande de règlement au titre de l'assurance Bagages et effets personnels ou retard des bagages :

Vous devez fournir un avis de **votre** sinistre dès que **vous** en avez pris connaissance et fournir dès que possible les renseignements dont l'assureur a besoin pour évaluer la demande de règlement.

- 4 Si **votre** demande de règlement est approuvée, le paiement sera effectué dans les soixante (60) jours suivant la réception de tous les renseignements exigés.
 - Si **vous** avez besoin d'un formulaire Demande de règlement et autorisation, veuillez communiquer avec **notre** Service des règlements aux numéros suivants : **1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis et du Canada) ou 905 816-2561.**
 - Ou **vous** pouvez visiter **notre** site Web à l'adresse <https://www.rbcroyalbank.com/fr/assurance-voyage/reglement-service.html#make-travel-claim>, pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux **d'urgence** ou de l'assurance Annulation et interruption de **voyage**.
 - **Notre** adresse :
Compagnie d'assurance RBC du Canada
Service des règlements

a/s d'Allianz Global Assistance
C.P. 277, Waterloo (Ontario) N2J 4A

Déposer une plainte

Le processus complet de dépôt d'une plainte auprès de la Compagnie d'assurance RBC du Canada est accessible sur le site Web de la Compagnie d'assurance RBC du Canada (<https://www.rbcinsurance.com/fr>) à la rubrique « Adresser une plainte » (<https://www.rbc.com/servicealclientele/index.html>).

Renseignements exigés pour chaque type de demande de règlement

Si vous présentez une demande de règlement au titre de l'assurance Frais médicaux d'urgence :

Vous devez **nous** fournir le formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, s'il y a lieu :

- **notre questionnaire médical** (le cas échéant) ;
- l'original des factures et des reçus ;
- la preuve du paiement effectué par **votre régime d'assurance maladie provincial** et du paiement de tout autre assureur ou régime d'assurance ;
- la procuration et les formulaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec, correctement remplis et signés, si **vous** êtes domicilié au Québec ;
- le diagnostic complet du ou des **médecins** et/ou **hôpitaux** ayant prodigué le **traitement**, y compris, s'il y a lieu, le certificat écrit du **médecin** qui **vous a traité** pendant **votre voyage**, attestant que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical.
En outre, dans le cas de frais dentaires par suite d'un coup accidentel, **nous** avons besoin d'une preuve de l'accident.

Si vous faites une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage ou Interruption de voyage :

Vous devez **nous** fournir le formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, s'il y a lieu :

- le certificat médical annexé, dûment rempli par le **médecin** légalement autorisé ayant dispensé les soins dans la localité où est survenu le **problème de santé**, et énonçant la raison pour laquelle le **voyage** n'était pas recommandé, le diagnostic et toutes les dates du **traitement** ;
- une attestation écrite d'une situation couverte qui a motivé l'annulation, l'interruption ou le retard ;
- les conditions du voyageur ;
- les originaux complets et inutilisés des titres de transport, des coupons, ainsi que des billets d'excursion ou d'activité spéciale prévue au cours d'une escale ;
- tous les reçus des réservations terrestres prépayées et/ou des débours ;
- les originaux des reçus des nouveaux billets ;
- les rapports de police ou des autorités locales exposant les raisons de la correspondance manquée ;
- les factures détaillées et/ou les reçus du ou des prestataires de services.

Afin de **vous** faire gagner du temps, **nous** avons simplifié la soumission d'une demande de règlement en ligne au titre des assurances annulation de **voyage** et interruption de **voyage**.

Ouvrir une session sur Assurance en ligne :

<https://www4.rbcinsurance.com/ui/signin/home?lang=fr>

À l'écran Sommaire de police, trouvez **votre** certificat d'assurance voyage

Assurez-**vous** d'avoir à portée de la main tous **vos** documents justificatifs lorsque **vous** présentez une demande de règlement en ligne.

Si vous faites une demande de règlement au titre de l'assurance Bagages et effets personnels ou retard des bagages :

Vous devez **nous** fournir le formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, s'il y a lieu :

- l'attestation de perte ou de dommages (copie des rapports établis par les autorités), les preuves de propriété et les reçus des articles sur lesquels porte la demande de règlement, en cas de perte ou de dommage.
- la preuve du retard et les reçus d'achat des articles de toilette et des vêtements de première nécessité, en cas de retard.

Si vous faites une demande de règlement au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage :

Vous devez **nous** fournir la Demande de règlement et autorisation dûment remplie et, s'il y a lieu :

- les rapports de police, les dossiers médicaux, le certificat de décès, le rapport d'autopsie ou du coroner.

Le fait de ne pas remplir en entier le formulaire Demande de règlement et autorisation retardera le processus d'évaluation de votre demande de règlement.

Ce à quoi vous devez vous attendre lorsque vous présentez une demande de règlement

- 1 Les pièces justificatives requises doivent être fournies à l'appui de toute demande de règlement que **vous nous** soumettez au titre de la présente assurance. À défaut de quoi, **vous** perdrez tout droit à indemnisation pour **votre** demande de règlement.
- 2 **Nous** paierons les sommes couvertes par l'assurance à **vous** ou aux fournisseurs des services, sauf en cas de décès. Les sommes payables en cas de décès seront versées à **votre** succession, sauf indication contraire dans la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**.
- 3 Les paiements, remboursements et montants stipulés dans le présent contrat sont exprimés en dollars canadiens, sauf indication contraire. **Nous** appliquerons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service **vous** aura été fourni si une conversion de devises s'applique. Aucun intérêt n'est payable au titre du présent certificat d'assurance.
- 4 **Vous** devez **nous** rembourser toute somme que **nous** aurons payée ou autorisée pour **votre**

compte, si **nous** établissons que cette somme n'est pas payable au titre de **votre** certificat d'assurance.

- 5 Dans le cadre du traitement de toute demande de règlement au titre de la présente assurance, **nous nous** réservons le droit de **vous** faire subir un examen médical à **nos** frais, par un ou plusieurs **médecins** choisis par **nous**.

Que faire si ma demande de règlement n'est pas approuvée ?

Si **votre** demande de règlement n'est pas approuvée et que **vous** n'êtes pas d'accord avec **notre** décision, **vous** pouvez faire appel. **Vous** pouvez communiquer avec le Bureau de révisions des plaintes clients RBC pour obtenir de l'aide : ccao@rbc.com ou 1 888 728-6666 ou <https://www.rbcinsurance.com/fr/nous-joindre/assurance-particuliers/index.html>

Pour faire appel, **vous** devrez indiquer les points qui **vous** préoccupent et **vos** attentes concernant la résolution du différend. **Vous** devrez également **nous** envoyer :

- Une copie de la décision définitive ou de la lettre d'offre que **vous** avez reçue ;
- Tout nouveau renseignement ou document que **vous** n'avez pas encore soumis à l'appui de **votre** position.

Il existe un délai de prescription pour intenter une action au Québec. Si **vous** décidez d'intenter une action, **nous vous** recommandons de demander des conseils juridiques indépendants quant à **vos** droits et au délai de prescription applicable. **Vous** pouvez entamer des poursuites judiciaires uniquement dans la province ou le territoire d'établissement de la police.

Conditions générales

- 1 Dans le présent document, toute référence à l'âge s'entend de **votre** âge à la date de la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**.
- 2 **Nous** et **nos** agents, ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout **traitement** médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité pour **vous** de recevoir un **traitement** médical.
- 3 Le contrat entre **vous** et **nous**, y compris la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance** et s'il y a lieu le **questionnaire médical**, est entièrement matérialisé par le présent document. Nonobstant les autres dispositions afférentes, le contrat est assujéti aux conditions statutaires de la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accident et maladie.
- 4 Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans **votre** province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.
- 5 **Vous** pouvez entamer des poursuites judiciaires uniquement dans la province ou le territoire d'établissement du certificat d'assurance. **Vous** ou **vos** héritiers acceptez de renvoyer l'affaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement du certificat d'assurance.
- 6 Si la couverture dont **vous** bénéficiez au titre de l'ensemble des certificats d'assurance accidents souscrites auprès de **nous** dépasse 200 000 \$, **notre** responsabilité globale se

limite à 200 000 \$, toute assurance de deuxième ligne est nulle et les primes payées sont remboursées.

Accès à des soins

Nous vous aiderons à obtenir des soins dans la mesure du possible ; toutefois, **nous** ne sommes pas responsables de la qualité des soins que **vous** recevez.

Fausse déclaration

- 1 Le présent certificat d'assurance est établie sur la base des renseignements fournis dans **votre** proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses au **questionnaire médical**, s'il y a lieu). Lorsque **vous** remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, **vos** réponses doivent être complètes et exactes. En cas de présentation d'une demande de règlement, **nous** examinerons **vos** antécédents médicaux. Si l'une de **vos** réponses est incomplète ou inexacte :
 - **votre** assurance sera annulée,
 - ce qui signifie que **votre** demande de règlement sera refusée.
- 2 **Vous** devez toujours faire preuve d'exactitude et de rigueur dans **vos** échanges avec **nous**.
- 3 **Nous** refuserons **votre** demande de règlement si **vous**, toute personne assurée au titre du présent certificat d'assurance ou toute personne agissant en **votre** nom tentez de **nous** tromper ou de faire une déclaration ou une demande de règlement frauduleuse, fausse ou exagérée.

Coordination des prestations

Si **vous** bénéficiez de garanties semblables à celles de la présente assurance, la somme de toutes les indemnités qui **vous** sont versées par tous les assureurs ne saurait dépasser les frais effectivement engagés.

Nous coordonnerons le paiement des prestations avec tous les assureurs auprès desquels **vous** bénéficiez de garanties, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.

1 En ce qui concerne l'assurance des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de **vo**tre province de résidence :

- a si **vous** êtes à la retraite et que **vo**tre 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 \$; conformément aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes sur la coordination des prestations.
- b si **vous** êtes employé en service actif et que **vous** êtes couvert par le régime d'assurance maladie collective de **vo**tre employeur actuel qui comporte 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 \$.

2 Si **vous** êtes couvert par plusieurs de **nos** contrats, l'indemnité totale qui **vous** est versée ne peut dépasser les frais que **vous** avez effectivement engagés, et l'indemnité maximale à laquelle **vous** avez droit se limite au plus élevé des montants stipulés pour la garantie en cause.

3 **Nos** assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après que toutes les autres sources de recouvrement, d'indemnisation et d'assurance sont épuisées.

4 Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.

Droit au remboursement (subrogation) et recouvrement auprès d'un tiers

Comme condition au paiement des prestations au titre du présent certificat d'assurance, **vous** acceptez, advenant le cas où **vous** avez une demande de règlement ou un droit d'action à l'encontre d'une personne, d'une entreprise ou d'une organisation relativement à des pertes ou à des frais que **nous vous** avons remboursés, de **nous** céder ou de **nous** transférer la réclamation ou le droit d'action, si **nous vous** le demandons. **Vous** acceptez de ne porter atteinte d'aucune manière à **nos** droits relatifs au recouvrement des sommes que **nous vous** avons versées et de collaborer entièrement avec **nous**, et **vous nous** autorisez à intenter, à **nos** frais, une poursuite en **vo**tre nom contre le tiers.

Si **vous** présentez une réclamation ou intentez une action en justice concernant des pertes ou des dépenses pour lesquelles **nous vous** avons indemnisé au titre du présent certificat d'assurance, **vous** acceptez :

- 1 de **nous** informer immédiatement de la réclamation et de **nous** fournir les coordonnées de l'avocat ou du cabinet qui **vous** représente ;
- 2 d'informer l'avocat ou le cabinet qui **vous** représente de **notre** droit d'être remboursés au titre du présent certificat d'assurance et de lui demander d'inclure dans **vo**tre action en justice tous les montants que **nous vous** avons versés au titre du présent certificat d'assurance ;
- 3 de **nous** tenir au courant du déroulement de **vo**tre poursuite en justice et de **nous** fournir, sans frais, les rapports que **nous** pourrions raisonnablement exiger, ainsi que des précisions relatives à la négociation en vue d'un règlement ;
- 4 de **nous** rembourser les frais médicaux, hospitaliers et connexes d'**urgence** que **nous vous** avons payés au titre du certificat d'assurance à partir des sommes que **vous** recevrez d'un tiers responsable (en totalité ou en partie) pour **vo**tre blessure ou maladie, que ces sommes **vous** soient versées aux termes d'un jugement ou d'un règlement extrajudiciaire.



Définitions

Les termes ci-dessous ont le sens que **nous** leur attribuons dans cette section, lorsqu'ils sont en **caractères gras** et en **italique** dans le présent document.

Accident corporel – blessure corporelle attribuable à un accident d'origine externe qui survient pendant la **durée de l'assurance** et qui est la cause directe et indépendante du sinistre.

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

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

Assurance complémentaire –

- l'assurance que **vous** souscrivez auprès de **nous** pour prolonger **votre** assurance au-delà de la période couverte par **votre** Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples, ou
- le Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples que **vous** souscrivez auprès de **nous** pour compléter l'assurance **voyage** offerte par **votre** carte de crédit et couvrant la première partie de **votre voyage** et de sa valeur.

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

Changement d'horaire – report du départ d'un transporteur aérien à la suite duquel **vous** manquez la correspondance suivante que **vous**

deviez prendre avec un autre transporteur aérien (ou bateau de croisière, traversier, autobus ou train) ou avancement du départ d'un transporteur aérien qui rend inutilisable le billet que **vous** avez acheté pour la correspondance précédente que **vous** deviez prendre avec un autre transporteur aérien (ou bateau de croisière, traversier, autobus ou train). Tout changement découlant de la défaillance d'un fournisseur, d'une grève ou d'une interruption de travail n'est pas considéré comme un **changement d'horaire**.

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

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

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

Date d'effet – la **date d'effet** est indiquée dans **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance** :

Assurances Frais médicaux d'urgence, Accidents de voyage et Bagages et effets personnels :

- après la **date de début de la couverture**, la date à laquelle il est prévu que **vous** quittiez **votre point de départ**.

Assurance Annulation et interruption :

- si le paiement de **vos** frais de **voyage** prépayés est effectué avant la **date de début de la couverture**, la **date d'effet** correspond à la date de souscription de **votre** Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples Si le paiement de **vos** frais de **voyage** prépayés est effectué après la **date de début de la couverture** et avant que les pénalités d'annulation ne s'appliquent, la **date d'effet** correspond à la date et à l'heure auxquelles **vous** avez payé **vos** frais de **voyage**.

Assurance Accidents de vol :

- après la **date de début de la couverture**, la date et l'heure indiquées sur **votre** billet d'**avion de transport de passagers**.

Assurance complémentaire :

- 0 h 1 (minuit une minute) le jour suivant la **date d'expiration** de **votre** couverture antérieure ; ou
- si **vous** souscrivez une **assurance complémentaire** pour la première partie de la durée prévue de **votre voyage**, la **date d'effet** est définie ci-dessus, selon l'**assurance complémentaire** que **vous** souscrivez. (ne s'applique pas si **vous** souscrivez le Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples pour compléter l'assurance **voyage** offerte par **votre** carte de crédit).

Date d'expiration – la date à laquelle **votre** couverture prend fin au titre de la présente assurance, conformément à **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance**.

Date de début de la couverture –

- Dans le cas de l'assurance Annulation de **voyage**, la date à laquelle **vous** souscrivez le Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples telle qu'elle est indiquée dans **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance**.
- Pour l'assurance Frais médicaux d'**urgence**, Annulation et interruption de **voyage**, Bagages et effets personnels, Accidents de vol et de **voyage**, la date de **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance** ; ou la date que **vous** indiquez comme étant la date de départ de **votre** premier **voyage** au titre de la présente assurance, telle qu'elle est indiquée sur **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance**. Cette date ne peut pas être postérieure de plus de 120 jours à la date de **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance**. La **date de début de la couverture** de chaque **voyage** suivant est la date à laquelle **vous** quittez **votre** province ou territoire de résidence, et dépend de l'option que **vous** avez souscrite, soit 9 jours consécutifs si **vous** avez souscrit l'option 9 jours, 16 jours consécutifs si **vous**

avez souscrit l'option 16 jours, 30 jours consécutifs si **vous** avez souscrit l'option 30 jours (quand **vous** voyagez à l'extérieur du Canada).

Date de retour ou **date de votre retour** –

- a au titre du Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples, 23 h 59 le dernier jour de l'option que **vous** avez souscrite (9, 16 ou 30 jours) ;
- b dans le cas de l'assurance Accidents de vol et de **voyage** : la **date et l'heure de retour** indiquées sur **votre** billet d'**avion de transport de passagers**. **Votre voyage** doit être effectué pendant la durée de l'option que **vous** avez souscrite (9, 16 ou 30 jours)
- c Si **vous** avez souscrit une **assurance complémentaire**, **votre date de retour** est fixée à 23 h 59 le dernier jour de la prolongation de **votre** assurance. (Nota : si **vous** souscrivez le Forfait VacanSanté – formule annuelle Voyages multiples à titre d'**assurance complémentaire** s'ajoutant à l'assurance **voyage** offerte par **votre** carte de crédit, la durée de **votre assurance complémentaire** ne peut être plus longue que l'option choisie (option 9, 16 ou 30 jours)

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

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

Enfants – **vos** enfants naturels ou adoptifs ou les enfants de **votre conjoint**, non mariés et à **votre** charge :

- a de moins de 21 ans ; ou
- b de moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein ; ou
- c de tous âges, s'ils ont un handicap physique ou mental.

État médical (ou **problème de santé**) – Trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes d'affections non diagnostiquées).

Événement catastrophique – sinistre directement ou indirectement attribuable à un **acte de terrorisme** ou à une pluralité d'**actes de terrorisme** survenant dans un délai de 72 heures, dont l'ensemble des demandes de règlement admissibles qui en découle au titre de l'assurance Annulation et interruption de **voyage** dépasse 1 000 000 \$.

Gardien – toute personne chargée de façon permanente et à temps plein de veiller au bien-être d'une personne à **votre** charge et dont l'absence ne peut raisonnablement pas être comblée.

Grève spontanée – tout arrêt de travail soudain ou spontané (qu'il soit ou non organisé ou approuvé par un syndicat) qui :

- a n'est pas annoncé dans un média quelconque, et
- b cause le retard du départ ou de l'arrivée du transporteur public que **vous** devez prendre (notamment un **avion de transport de passagers**, traversier, bateau de croisière, autobus, limousine, taxi ou train).

Hôpital (ou hôpitaux) – établissement agréé doté de personnel offrant des soins et des **traitements** aux patients internes et externes. Les **traitements** doivent être supervisés par des **médecins**, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un **hôpital** n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de santé, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Médecin – une personne autre que **vous-même**, un membre de **votre proche famille** ou **votre compagnon de voyage**, diplômée en médecine, autorisée à prescrire et à administrer un **traitement** médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

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

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

Nous, notre et **nos** – font référence à la Compagnie d'assurance RBC du Canada et aux services fournis par Allianz Global Assistance.

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

Point de départ – le lieu que **vous** quittez le premier jour de la durée prévue de **votre voyage**, tel qu'il est indiqué sur l'itinéraire du **voyage** que **nous** assurons.

Problème de santé préexistant – tout **problème de santé** présent avant la **date d'effet**.

Proche famille – le **conjoint**, le tuteur légal, les parents, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, la famille par alliance, les **enfants** naturels ou adoptifs, les **enfants** du **conjoint**, les **enfants** en tutelle, les frères, les sœurs, les demi-frères, les demi-sœurs, les oncles, les tantes, les neveux et les nièces.

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

Proposition d'assurance/confirmation d'assurance – document fourni par **nous** ou obtenu en ligne et confirmant la couverture d'assurance que **vous** avez souscrite. La **proposition d'assurance/confirmation d'assurance** fait partie intégrante du contrat d'assurance.

Questionnaire médical – le formulaire qui comporte des questions auxquelles **vous** devez répondre d'une manière exacte au moment de l'établissement de la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance** et qui, une fois rempli

et signé, fait partie intégrante du contrat d'assurance. Au moment où **vous** remplissez le **questionnaire médical, votre état médical** détermine la couverture à laquelle **vous** avez droit et la prime que **vous** devez payer. **Vous** devez remplir le **questionnaire médical** si **vous** souscrivez :

- le forfait VacanSanté – Or, Argent ou Bronze.

Régime d'assurance maladie provincial – l'assurance maladie que le gouvernement d'une province ou d'un territoire canadien offre aux personnes domiciliées dans cette province ou dans ce territoire.

Réseau – les **hôpitaux, médecins** et autres prestataires de soins médicaux autorisés par **nous** au moment de l'**urgence**.

Réunion d'affaires – réunion de personnes entre des sociétés non apparentées, salon commercial, cours de formation ou congrès, prévu avant la **date d'effet**, dans le cadre de **votre** activité professionnelle et constituant la seule raison de **votre voyage**. **Votre** présence à un procès n'est pas considérée comme une **réunion d'affaires**.

Stable – un **état médical** est considéré comme **stable** lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- aucun nouveau **traitement** n'a été prescrit ou recommandé, ou le **traitement** en cours n'a pas été modifié ni interrompu ;
- aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun nouveau **médicament sur ordonnance** n'a été recommandé ou n'a commencé à être pris;
- l'**état médical** ne s'est pas aggravé ;

- aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants ;
- il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste ;
- il n'y a eu aucun examen, test médical ou **traitement** ni aucune évaluation recommandés, mais non encore effectués, ou pour lesquels les résultats sont attendus ;
- il n'y a aucun **traitement** planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un **état médical** soit considéré comme **stable**.

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

Traitement, traiter, traité – acte médical prescrit, posé ou recommandé par un **médecin** en lien avec un **état médical**. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

Urgence, urgent – désigne ou qualifie un **problème de santé** soudain et imprévu nécessitant un **traitement** immédiat. Une **urgence** cesse lorsqu'il est établi par Allianz Global Assistance qu'aucun **traitement** n'est requis à destination ou que **vous** êtes en mesure de rentrer dans **votre** province ou territoire de résidence pour recevoir des **traitements**.

Usuels et raisonnables – qualifient les frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

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

Vous, votre et vos – font référence à toute personne désignée comme assurée dans la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**, dans la mesure où la prime requise a été payée avant la **date d'effet**.

Voyage – la période comprise entre la date de départ de **votre point de départ** et la **date de votre retour** inclusivement.

Compagnie d'assurance RBC du Canada
6880 Financial Drive
Mississauga (Ontario)
L5N 7Y5



Banque Royale