

CERTIFICAT D'ASSURANCE

ASSURANCE PROTECTION-VOYAGE^{MC}

ASSURANCE ESCAPADE DE 4 JOURS FRAIS MÉDICAUX, FORMULE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE, HORS DE VOTRE PROVINCE/PAYS



RBC Banque Royale

INTRODUCTION

IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT : Ce certificat contient des renseignements importants sur *vo*tre assurance et sur les modalités de l'assurance voyage offerte par la Compagnie d'assurance RBC du Canada. **Certains de ces termes peuvent limiter les garanties et indemnités qui vous sont payables.** Lisez ce certificat d'assurance attentivement, rangez-le en lieu sûr et emportez-le avec vous en voyage.

La Compagnie d'assurance RBC du Canada a établi une police d'assurance collective (« police ») pour la Banque Royale du Canada (« RBC Banque Royale »)

- pour couvrir ce qui suit :
 - les frais médicaux d'urgence engagés par des personnes admissibles à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence au Canada.

Ce certificat d'assurance résume les conditions de la police.

Lorsque vous souscrivez l'assurance, ce certificat d'assurance et la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* constituent votre contrat d'assurance. **Vo**tre assurance est assujettie aux modalités énoncées dans ce certificat d'assurance.

Tous les termes en *italique* ont le sens qui leur est donné à la rubrique « Définitions » de ce certificat d'assurance.

AVIS IMPORTANT – VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre certificat avant de partir en voyage, étant donné que votre couverture peut être assujettie à certaines restrictions ou exclusions.
- Une exclusion relative aux affections préexistantes s'applique à un problème de santé ou à des symptômes d'ordre médical qui se sont manifestés avant votre départ. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à votre certificat et les répercussions qu'il peut avoir sur la date de votre départ, la date de souscription ou la date d'effet de l'assurance.
- En cas d'accident, de maladie ou de blessure, il est possible que vos antécédents médicaux soient examinés si une demande de règlement est soumise.
- Votre certificat prévoit une assistance voyage. Vous devez aviser Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir tout traitement d'urgence. Les prestations peuvent être limitées si vous n'informez pas immédiatement Assistance aux Assurés.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE CERTIFICAT AVANT VOTRE DÉPART

ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE

Où que vous soyez, les services Assistance aux Assurés Inc. et PAIEMENT-ASSISTANCE® sont au bout du fil – 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Si vous avez besoin de soins médicaux en cours de voyage, ou pour toute autre urgence, vous devez immédiatement appeler Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

- 1 800 222-9978 (sans frais des É.-U. ou du Canada)
- 905 816-2562 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des É.-U. ou du Canada)
- 905 813-4719 (télécopieur)

ASSISTANCE EN CAS DE SINISTRE

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

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

Vous pouvez aussi visiter *notre* site Web à l'adresse www.rbcbanqueroyale.com/assurancevoyage pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux d'urgence.

COLLECTE ET UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

COLLECTE DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous (Compagnie d'assurance RBC du Canada) pouvons, de temps à autre, recueillir des renseignements financiers ou d'autres renseignements sur vous, notamment :

- des renseignements permettant d'établir votre identité (nom, adresse, numéro de téléphone, date de naissance, etc.) et vos antécédents personnels ;
- des renseignements que vous nous communiquez au cours du processus de souscription et de règlement pour n'importe lequel de nos produits ou services d'assurance ;
- des renseignements nécessaires à la fourniture de produits ou à la prestation de services d'assurance.

Nous pouvons recueillir ces renseignements auprès de vous directement ou par l'intermédiaire de nos représentants. Nous pouvons recueillir ou vérifier ces renseignements à tout moment au cours de notre relation. Nous pouvons les recueillir de diverses sources, notamment des hôpitaux, des médecins et autres professionnels de la santé, du gouvernement (incluant les régimes d'assurance maladie gouvernementaux) et d'autres organismes gouvernementaux, d'autres compagnies d'assurance, de prestataires de services de voyages, des autorités chargées de l'application des lois, de détectives privés, de votre famille et de vos amis, et de toute référence que vous nous fournissez.

UTILISATION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Ces renseignements peuvent être utilisés aux fins suivantes :

- vérifier votre identité et examiner vos antécédents personnels ;
- établir et renouveler les produits et services d'assurance que vous pourriez demander ;
- évaluer le risque d'assurance, gérer et coordonner les demandes de règlement, modifier la tarification des frais médicaux et négocier le remboursement des frais de règlement ;
- mieux comprendre votre situation sur le plan de l'assurance ;
- déterminer votre admissibilité aux produits et services d'assurance que nous offrons ;
- nous aider à mieux comprendre les besoins actuels et futurs de nos clients ;
- nous communiquer les avantages, les caractéristiques ou tout autre renseignement ayant trait aux produits et services d'assurance que vous détenez chez nous ;
- nous aider à mieux gérer nos affaires et notre relation d'affaires avec vous ;
- comme la loi l'exige ou le permet.

À ces fins, nous pouvons rendre ces renseignements accessibles à nos employés, mandataires, fournisseurs de services ou tierces parties, qui sont tenus d'en assurer la confidentialité.

Si l'un de nos fournisseurs de services est situé à l'extérieur du Canada, ce fournisseur est lié par les lois en vigueur dans le territoire dans lequel il est situé, et les renseignements ne peuvent être divulgués qu'en vertu de ces lois. Les tierces parties peuvent être d'autres compagnies d'assurance, d'autres institutions financières, des organismes de la santé, le gouvernement (notamment les régimes d'assurance maladie gouvernementaux) et les organismes gouvernementaux.

À votre demande, nous pouvons transmettre ces renseignements à d'autres personnes.

Nous pouvons aussi utiliser ces renseignements et les communiquer aux sociétés membres de RBC® (i) pour gérer nos risques et nos activités et ceux d'autres sociétés de RBC, (ii) pour nous conformer aux demandes d'information valables vous concernant en provenance des autorités de contrôle, des organismes de l'État, des organismes publics ou d'autres entités habilitées à soumettre de telles demandes, et (iii) pour faire connaître à d'autres sociétés de RBC vos choix au titre de la section « Autres utilisations de vos renseignements personnels » dans le seul but de les faire respecter.

AUTRES UTILISATIONS DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- Nous pouvons nous servir de vos renseignements personnels pour promouvoir nos produits et services, de même que ceux de certains tiers de notre choix qui sont susceptibles de vous intéresser. Nous pouvons communiquer avec vous par divers moyens, notamment le téléphone, le courrier électronique ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez fournies.
- Nous pouvons aussi, si la loi ne l'interdit pas, communiquer ces renseignements aux sociétés membres de RBC, en vue de vous recommander à elles ou de faire la promotion de produits et services pouvant vous intéresser. Nous et les sociétés membres de RBC pouvons communiquer avec vous par divers moyens, notamment le téléphone, le courrier électronique ou la poste, en utilisant les coordonnées que vous nous avez fournies. Nous convenons que, si un tel échange de renseignements se produit, ces sociétés pourraient nous informer des produits ou services fournis.

- Si vous faites également affaire avec des sociétés membres de RBC et que la loi ne l'interdit pas, nous pouvons combiner les renseignements que nous détenons sur vous avec ceux que ces sociétés détiennent à votre sujet, afin de nous permettre, à nous ou à n'importe laquelle d'entre elles, de gérer votre relation avec nous.

Vous comprenez que chaque société membre de RBC et nous sommes des entités distinctes mais affiliées. Les sociétés membres de RBC désignent nos sociétés affiliées qui offrent à la population un ou plusieurs des services suivants : dépôts, prêts et autres services financiers personnels, services de cartes de crédit, de débit ou de paiement, services de fiducie et de garde des valeurs, services liés aux valeurs mobilières, services de courtage, et services d'assurance.

Vous pouvez nous demander de ne pas échanger ni utiliser ces renseignements personnels aux fins décrites au paragraphe « Autres utilisations de vos renseignements personnels » en communiquant avec nous de la manière indiquée ci-après. Dans un tel cas, vous ne vous verrez pas refuser des produits ou services d'assurance pour cette seule raison. Nous respecterons vos choix et comme nous l'avons mentionné ci-dessus, nous pouvons faire connaître ces choix en vertu de la section Autres utilisations de vos renseignements personnels aux sociétés membres de RBC dans le seul but de faire respecter vos choix.

VOTRE DROIT D'ACCÉDER À VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

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

Compagnie d'assurance RBC du Canada
C. P. 97, Succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
Téléphone : 1 800 464-3211
Télécopieur : 1 888 298-6262

NOS POLITIQUES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements au sujet de nos politiques en matière de confidentialité en demandant un exemplaire de la publication « Prévention des fraudes financières et protection des renseignements personnels », en téléphonant au numéro sans frais indiqué ci-dessus ou en consultant notre site Web à l'adresse www.rbc.com/privée.

DÉFINITIONS

Les termes que nous utilisons en italiques dans le texte ont le sens qui leur est donné dans les définitions ci-après.

Accident corporel – toute atteinte corporelle imputable à un accident d'origine externe survenant pendant la durée de l'assurance et étant la cause directe et indépendante du sinistre.

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

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

Assurance complémentaire – la couverture que vous souscrivez auprès de nous :

- pour prolonger votre assurance au-delà de la période couverte par l'assurance annuelle voyages multiples ; ou
- l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples, que vous souscrivez auprès de nous pour compléter l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit pour la première partie de votre voyage et de sa valeur.

Changement de médication – l'ajout d'un nouveau médicament sur ordonnance, l'arrêt d'un médicament sur ordonnance, l'augmentation de la posologie d'un médicament sur ordonnance ou la diminution de la posologie d'un médicament sur ordonnance, sauf :

- le rajustement de la dose d'insuline ou de Coumadine (Warfarine), si vous prenez ces médicaments ;
- le changement d'un médicament de marque déposée pour une version générique identique si la dose est la même.

Compagnon de chevet – la personne de votre choix dont la présence est nécessaire à votre chevet pendant que vous êtes hospitalisé durant votre voyage.

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

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

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

Couverture familiale – la couverture dont vous et vos enfants bénéficiez lorsque l'option couverture familiale est offerte et que la prime requise a été payée.

Date d'effet –

- après la date du début de la couverture, la date à laquelle il est prévu que vous quittiez votre point de départ.
- pour l'assurance complémentaire :

o h 01 (minuit une minute) le jour suivant la date d'expiration de votre couverture antérieure.

Date d'expiration – la date à laquelle votre couverture prend fin au titre de cette assurance conformément à votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance. La date d'expiration doit tomber au plus tard 365 jours après la date de début de la couverture aux termes d'une assurance annuelle voyages multiples.

Date de début de la couverture –

- 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 couvert par l'assurance dans votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance, cette date ne pouvant tomber plus de 120 jours après la date d'établissement de votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance.
- Nota : la date de début de l'assurance de chaque voyage suivant est la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence, et est basé sur l'option Escapade de 4 jours.

Date de retour –

- la date à laquelle il est prévu que vous retourniez à votre point de départ.
- si vous souscrivez l'assurance complémentaire, la date de retour est 23 h 59 le dernier jour de la prolongation de l'assurance. (Nota : Si vous souscrivez l'assurance annuelle voyages multiples à titre d'assurance complémentaire s'ajoutant à l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit, la durée de votre assurance complémentaire ne peut être plus longue que votre option durée de 4 jours).

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

Enfants – personnes non mariées :

- de moins de 21 ans ; ou
 - de moins de 26 ans si elles étudient à temps plein ; ou
 - de plus de 20 ans, atteintes d'un handicap physique ou mental ; et
- qui sont vos enfants naturels, adoptifs ou enfants de votre conjoint et qui sont à votre charge.

État médical (ou problème de santé) – un accident corporel ou une maladie (ou un problème connexe), incluant les affections, les psychoses aiguës et les complications de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.

Hôpital (ou hôpitaux) – tout établissement qui est agréé comme tel, dont le rôle consiste à fournir des soins aux malades hospitalisés, où se trouve en permanence au moins un infirmier ou une infirmière diplômé(e) et autorisé(e), comportant sur les lieux mêmes, ou dans d'autres lieux sous la direction de l'établissement, un laboratoire et une salle d'opération. Ne sont pas considérés comme des hôpitaux les établissements principalement exploités comme cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de traitement de la toxicomanie, maisons de convalescence ou de repos, centres d'accueil, foyers pour personnes âgées ou établissements de cure.

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

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

Nous, notre et nos – font référence à la Compagnie d'assurance RBC du Canada.

Point de départ – le lieu que vous quittez le premier jour de la durée prévue de votre voyage et que vous regagnez le dernier jour du voyage en question.

Proche famille – le conjoint, le tuteur légal, les parents, beaux-parents, grands-parents, petits-enfants, famille par alliance, enfants, les enfants du conjoint, les frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs, oncles, tantes, neveux et nièces.

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

Proposition d'assurance / confirmation d'assurance – un formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par votre succursale RBC Banque Royale, par le biais de votre demande en ligne, ou le Centre d'adhésion, confirmant la couverture d'assurance que vous avez souscrite. La proposition d'assurance/confirmation d'assurance font 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 les termes de la couverture à laquelle vous avez droit et la prime que vous devez payer.

Régime d'assurance maladie provincial – l'assurance maladie que le gouvernement d'une province ou d'un territoire canadien offre aux personnes résidant dans la province ou le territoire en question.

Réseau – les hôpitaux, médecins et tout autre prestataire de soins médicaux autorisés par nous au moment de l'urgence.

Soins d'urgence (ou traitement d'urgence) – tous soins médicaux ou toute intervention chirurgicale nécessités en cas d'urgence pour le soulagement immédiat de symptômes aigus, ou recommandés par un médecin autorisé, qui ne peuvent attendre votre retour dans votre pays et que vous devez recevoir ou subir au cours de votre voyage parce que votre état médical vous empêche de rentrer dans votre pays. Ils doivent être :

- prescrits ou donnés par un médecin autorisé pendant votre voyage ; ou
- reçus dans un hôpital pendant votre voyage ; ou
- donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, à la suite d'une urgence survenue pendant votre voyage.

Stable – qualifie un *état médical* ou une affection connexe, y compris une affection cardiaque ou pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) pour lesquels :

- il n'y a eu aucun nouveau traitement, aucune nouvelle prise en charge et aucun nouveau médicament de prescrit ; et
- il n'y a eu aucun changement dans le traitement, aucun changement dans la prise en charge et aucun *changement de médication* ; et
- il n'y a eu aucun nouveau symptôme, aucune nouvelle constatation ou des symptômes ou constatations plus fréquents ou plus sévères ; et
- il n'y a eu aucun nouveau test ou résultat de test témoignant d'une détérioration ; et
- il n'y a eu aucune nouvelle investigation et aucune investigation n'a été recommandée ou initiée pour vos symptômes ; et
- il n'y a eu aucune hospitalisation ou aucun renvoi à un spécialiste n'a été nécessaire ou recommandé.

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

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

Urgence – tout événement imprévu survenant pendant la période d'assurance et nécessitant le traitement immédiat par un *médecin* autorisé ou l'hospitalisation immédiate. Une *urgence* cesse lorsque les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou la Compagnie d'assurance RBC du Canada déterminent que, du point de vue médical, vous êtes en mesure de rentrer dans votre pays.

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

Vous, votre et vos – 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 (ou durée du voyage) – la période comprise entre la date de départ de votre *point de départ* et la date de votre retour inclusivement.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'assurance est assujettie aux conditions énoncées dans ce document.

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Pour avoir droit à l'une des assurances offertes, vous devez :

- être client d'une société de RBC ou le *conjoint* ou l'*enfant* d'un client ;
- être couvert par votre *régime d'assurance maladie provinciale* pendant toute la durée de votre voyage (Si vous n'êtes pas couvert par le *régime d'assurance maladie provinciale* au moment de la demande de règlement, le montant maximum remboursable est de 20 000 \$) ;
- être résident canadien ;
- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ; et
- à la date à laquelle le forfait est souscrit, avoir moins de 75 ans.

De plus, l'assurance se limite quel que soit le nombre de voyages hors de votre province ou territoire de résidence à un maximum de 4 jours consécutifs.

Si votre voyage dure plus de 4 jours consécutifs, vous devez souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué à la rubrique « Souscription d'une *assurance complémentaire* » de cette police. **Si vous ne souscrivez pas une *assurance complémentaire* pour un voyage qui est plus de votre Escapade de 4 jours Frais médicaux formule annuelle voyages multiples, vous ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'assurance pendant le voyage en question.**

SOUSCRIPTION DE L'ASSURANCE

1. Adhésion par le biais de votre succursale RBC Banque Royale :
Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat constitue votre contrat d'assurance lorsque :
 - votre nom figure sur la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* dûment remplie ; et
 - vous payez la prime exigée au plus tard à la *date d'effet*.
2. Adhésion par le biais du Centre d'adhésion :
Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat constitue votre contrat d'assurance lorsque :
 - vous appelez le Centre d'adhésion ; et
 - vous payez la prime exigée au plus tard à la *date d'effet*.
3. Adhésion en ligne à www.rbcbanqueroyale.com/assurancevoyage
Vous êtes couvert par l'assurance et ce certificat constitue votre contrat d'assurance lorsque :
 - vous remplissez une proposition en ligne ; et
 - vous payez la prime exigée au plus tard à la *date d'effet*.

De plus, si vous et votre *conjoint* avez moins de 60 ans et êtes couverts par une l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples, vos *enfants* sont couverts par votre assurance Frais médicaux d'urgence sur paiement de la prime requise pour la *couverture familiale*.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance débute :

- a) Votre *date de début de la couverture*
- b) Votre *date de début de la couverture* ne peut pas entrer en vigueur plus de 120 jours après la date de votre *proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.

L'assurance cesse à la première des éventualités suivantes :

- a) le jour de votre retour dans votre province, territoire ou pays de résidence ; sauf dans les cas énoncés plus loin* ;
- b) à minuit le 4^e jour ;
- c) la date de votre retour, à minuit ;
- d) la *date d'expiration*, à minuit ;
- e) le jour précédant le premier anniversaire de la *date de début de la couverture*.

QU'EST-CE QUI SE PRODUIT AVEC VOTRE ASSURANCE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES APRÈS LE PREMIER ANNIVERSAIRE ANNUEL ?

(Votre plan offre une fonctionnalité supplémentaire pour fournir une nouvelle police d'assurance à la *date d'expiration* de cette police d'assurance)

Si vous avez moins de 75 ans le jour du premier anniversaire de la *date de début de la couverture* et que vous avez payé la prime de l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples par carte de crédit, vous recevrez une nouvelle police d'assurance pour l'année suivante et la prime sera portée à votre carte de crédit, sauf si :

- vous appelez le Centre d'adhésion ;
- vous n'avez plus moins de 75 ans ;
- l'option d'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples n'est plus offerte ;
- vous recevez un préavis de 15 jours par lettre recommandée à l'effet que l'assureur n'établira pas de nouvelle assurance annuelle voyages multiples ; ou
- les renseignements qui figurent à votre compte de carte de crédit ne sont plus valides.

Si vous ne réglez pas la prime par carte de crédit, votre protection cesse à la fin de chaque période de 365 jours et vous devez présenter une nouvelle demande d'assurance en téléphonant le Centre d'adhésion, souscrire en ligne ou visiter votre succursale RBC Banque Royale.

PROLONGATION D'OFFICE DE VOTRE ASSURANCE

1. Si vous ne pouvez terminer votre voyage à la *date de retour* prévue à cause du retard d'un moyen de transport public que vous devez emprunter, votre assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, sous réserve d'un délai maximal de 72 heures.
2. Si, à la *date de retour* ou à la *date d'expiration*, vous ou votre *compagnon de voyage* êtes hospitalisé, votre assurance est prolongée d'office d'une durée égale à celle de l'hospitalisation et jusqu'à concurrence de 5 jours additionnels après la sortie de l'*hôpital*.
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.
4. Quel que soit le nombre de prolongations d'office, l'assurance ne peut être prolongée au-delà des 365 jours suivant la dernière date de départ de votre *point de départ*.

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE À L'ASSURANCE ESCAPADE DE 4 JOURS FRAIS MÉDICAUX, FORMULE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

Si la durée de votre voyage dépasse 4 jours consécutifs au titre de l'option Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples, vous devez souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué ci-après.

Si vous êtes désirez souscrire une *assurance complémentaire*, vous pouvez souscrire l'assurance Voyage unique de nous à laquelle vous avez droit pour le nombre de jours excédant la période couverte par votre assurance Escapade Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples pour une durée maximale de 183 jours :

- a) avant la *date d'effet*, vous pouvez appeler le Centre d'adhésion, souscrire en ligne ou visiter votre succursale RBC Banque Royale pour souscrire une *assurance complémentaire* ;
- b) si vous n'avez pas eu de *problème de santé* pendant votre voyage, vous devez appeler le Centre d'adhésion avant la *date de retour* prévue pour souscrire une *assurance complémentaire* ;
- c) si vous avez eu un *problème de santé* pendant votre voyage, vous devez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant la *date de retour* prévue pour souscrire une *assurance complémentaire*. L'établissement de la police d'assurance complémentaire est assujéti à l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc. ;
- d) les conditions et exclusions de la nouvelle police établie à titre d'*assurance complémentaire* s'appliquent ;
- e) vous devez payer la prime d'*assurance complémentaire* exigée au plus tard à la *date d'effet* de l'*assurance complémentaire*.
- f) vous devez souscrire :
 - l'assurance de base Voyage unique à titre d'*assurance complémentaire*.

Si la police que vous souscrivez à titre d'*assurance complémentaire* l'exige, vous devez remplir un *questionnaire médical* à cet égard.

Si vous ne souscrivez pas d'assurance complémentaire et que la durée de votre voyage dépasse votre plan Escapade de 4 jour Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples, vous ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'assurance pendant le voyage en question.

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE À L'ASSURANCE VOYAGE OFFERTE PAR VOTRE CARTE DE CRÉDIT PAR L'ACHAT D'UNE ASSURANCE ESCAPADE DE 4 JOURS FRAIS MÉDICAUX FORMULE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

Si vous êtes couvert par une assurance voyage offerte par votre carte de crédit, vous pouvez souscrire l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples à titre d'assurance complémentaire pour le nombre de jours qui s'ajoutent à la durée prévue au titre de l'assurance offerte par votre carte de crédit :

- vous pouvez communiquer avec le Centre d'adhésion, souscrire en ligne ou visiter votre succursale RBC de la Banque Royale avant la date de départ de votre point de départ ;
- vous devez payer la prime requise pour l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples avant la date de départ de votre point de départ ;
- les conditions et exclusions de la police établie par nous à titre d'assurance complémentaire s'appliquent ;
- il est votre responsabilité de vérifier si l'assurance complémentaire est permise au titre de l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit.

REMBOURSEMENT DE LA PRIME

- Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées au Centre d'adhésion.
- Dans le cas d'une couverture annuelle voyages multiples : la prime que vous avez payée ne peut être remboursée qu'avant la date de début de la couverture.
- Aucune prime ne sera remboursée si une prestation a été versée ou une demande de règlement a été déposée ou déclarée.

ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un traitement d'urgence. En outre, tout acte chirurgical ou médical relatif à des affections cardiaques, y compris le cathétérisme cardiaque, doit être approuvé au préalable par les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. Lorsque vous communiquez avec Assistance aux Assurés Inc., ceux-ci vous adressent ou peuvent vous transférer, si la situation médicale le justifie, à l'un des prestataires de soins médicaux agréés faisant partie du réseau. Assistance aux Assurés Inc. demandera aussi au prestataire de soins médicaux membre du réseau de nous facturer directement les frais médicaux couverts au titre de cette assurance au lieu de vous les facturer à vous. Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc., l'indemnité pourrait être réduite.

LIMITATIONS DE LA COUVERTURE

- Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc. lorsque survient une urgence médicale, ou si vous décidez de recevoir des soins hors du réseau, vous devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par la présente assurance qui dépassent les frais pris en charge par votre régime d'assurance maladie provincial. Si votre état médical vous empêche d'appeler Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un traitement d'urgence, vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. dès qu'il vous est possible de le faire du point de vue médical. Une autre personne (membre de la famille, ami, hôpital ou personnel du cabinet du médecin, etc.) peut appeler à votre place.
- La présente assurance ne couvre pas les dépenses engagées dans votre propre province ou territoire de résidence.
- Cette assurance est assujettie à un plafond de 20 000 \$ si vous n'êtes pas couvert par un régime d'assurance maladie provincial valide à la date à laquelle vous présentez votre demande de règlement.

RISQUES ASSURÉS

L'assurance couvre les frais médicaux usuels et raisonnables que vous engagez effectivement, après avoir quitté votre point de départ, pour recevoir les soins médicaux ou chirurgicaux nécessaires dans le cadre d'un traitement d'urgence en raison d'un état médical. L'assurance prend uniquement en charge les frais qui dépassent les frais couverts par votre régime d'assurance maladie provincial et par tout autre régime ou assurance dont vous bénéficiez.

FRAIS REMBOURSABLES

- Frais médicaux d'urgence d'un montant illimité**
Cette assurance couvre les frais médicaux suivants lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un traitement d'urgence prescrit par un médecin autorisé pendant votre voyage :
 - le traitement d'urgence, à l'exception des soins dentaires ;
 - les services d'une infirmière personnelle autorisée pendant votre séjour à l'hôpital ;
 - la location, ou s'il est moins onéreux, l'achat d'un lit d'hôpital, d'un fauteuil roulant, d'attelles, de béquilles et d'autres appareils médicaux ;
 - les tests diagnostiques sous réserve de l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés Inc. ; et
 - les médicaments sur ordonnance.
- Allocation d'hospitalisation**
 - Cette assurance vous rembourse vos frais accessoires d'hôpital (appels téléphoniques, location de télévision) à raison de 50 \$ par jour et de 500 \$ au total, si vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures.

3. Autres frais médicaux d'urgence

L'assurance couvre les frais engagés pour un traitement d'urgence dispensé par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, sous réserve d'un plafond de 300 \$ par catégorie de praticien.

4. Ambulance terrestre

Cette assurance couvre les frais engagés pour le transport terrestre local par ambulance à destination d'un hôpital, du cabinet d'un médecin ou d'un prestataire de soins médicaux en cas d'urgence. Les frais de taxi local seront remboursés à la place des frais d'ambulance si une ambulance est nécessaire du point de vue médical mais n'est pas fournie.

5. Rapatriement de votre dépouille

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

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

Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier votre dépouille, cette assurance couvre le coût du billet aller retour en classe économique à bord d'un avion de transport de passagers par l'itinéraire le plus économique et, sous réserve d'un plafond de 500 \$, les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par cette personne. La personne est couverte par votre assurance pendant la période nécessaire pour identifier votre dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.

6. Évacuation médicale d'urgence/Retour à votre province ou territoire de résidence

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 les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. estiment que vous êtes en mesure de rentrer dans votre province ou territoire de résidence après avoir reçu des soins d'urgence et recommandent votre retour, l'assurance couvre les frais suivants, à condition qu'Assistance aux Assurés Inc. ait donné son autorisation au préalable et pris des dispositions à cet effet, lorsque cela est indispensable du point de vue médical :

- le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à 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 avion de ligne, ainsi que les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié pour vous accompagner ; ou
- le coût du transport par ambulance aérienne s'il est indispensable du point de vue médical.

7. Frais de subsistance

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.
- Cette assurance couvre le remboursement de vos frais d'hébergement commercial et de repas ainsi que vos frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou vos frais de location d'un véhicule, au lieu de vos frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour et d'un montant maximum total de 1 750 \$ si, sur les conseils d'un médecin :
 - vous ou votre compagnon de voyage êtes transféré ailleurs à des fins de traitement ; ou
 - vous devez reporter la date de retour parce que vous ou votre compagnon de voyage devez recevoir un traitement d'urgence, pour une urgence médicale découlant d'un état médical couvert.

8. Frais de transport de votre compagnon de chevet

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.
- Si vous voyagez seul, que vous êtes hospitalisé (pendant plus de 24 heures) pendant votre voyage, et que la présence d'une personne est nécessaire à votre chevet, cette assurance couvre :
 - le prix d'un billet aller retour, en classe économique, à bord d'un avion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique ;
 - les frais d'hébergement commercial et de repas de la personne qui doit rester auprès de vous, sous réserve d'un plafond de 500 \$; et
 - la personne en question aussi longtemps que sa présence est nécessaire à votre chevet.
- Si vous avez moins de 21 ans et que vous avez besoin de votre compagnon de chevet, ou si vous avez plus de 20 ans et êtes atteint d'une infirmité physique ou mentale, vous bénéficiez de cette couverture dès que vous êtes admis à l'hôpital.

9. Soins dentaires d'urgence

L'assurance couvre les soins dentaires suivants lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un traitement d'urgence et prescrits ou donnés par un dentiste autorisé.

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

- Si d'autres soins dentaires d'urgence sont nécessaires, la garantie rembourse les frais que vous engagez pour des soins dentaires d'urgence pendant votre voyage, jusqu'à un maximum de 300 \$, ainsi que le coût intégral des médicaments sur ordonnance.

10. Retour du véhicule

Si vous ne pouvez reconduire le véhicule au point d'origine par suite d'une urgence médicale survenant pendant votre voyage, l'assurance couvre les frais raisonnables engagés pour faire reconduire le véhicule par une agence commerciale à votre domicile ou à une agence de location, à condition qu'Assurance aux Assurés Inc. ait donné son autorisation préalable.

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

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

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

12. Retour d'un compagnon de voyage

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- Si vous voyagez avec un compagnon de voyage, l'assurance prend en charge le coût supplémentaire du billet aller simple de ce dernier, et de lui seul, en classe économique, à bord d'un avion de transport de passagers, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à votre province ou territoire de résidence, si vous devez rentrer au Canada pour y recevoir immédiatement des soins médicaux par suite d'un problème de santé couvert.

13. Retour de votre chien ou chat

- Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.**
- Si vous voyagez avec chien(s) ou chat(s) et que vous devez rentrer au Canada en raison d'une urgence médicale couverte, l'assurance prend en charge le coût du billet aller simple de ces animaux jusqu'à votre province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 500 \$.

14. Retour des bagages excédentaires

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

15. Services ménagers

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

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

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

CONDITIONS PARTICULIÈRES

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

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

EXCLUSION RELATIVE À UN PROBLÈME DE SANTÉ PRÉEXISTANT

En plus des exclusions décrites ci-dessous sous la rubrique « Exclusions générales ».

Si vous avez moins de 60 ans, l'assurance ne couvre pas les frais directement ou indirectement attribuables aux causes suivantes :

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

Si vous avez 60 ans et plus, l'assurance ne couvre pas les frais directement ou indirectement attribuables aux causes suivantes :

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

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

- à tout *problème de santé* si vous avez fourni une réponse inexacte dans votre questionnaire médical ; dans quel cas, nous pouvons annuler la police et rembourser la prime à notre gré ;
- à la poursuite du traitement, à la réapparition ou aux complications d'un *état médical* ou d'une affection connexe pour lequel vous avez reçu un traitement d'urgence au cours de votre voyage, si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou la Compagnie d'assurance RBC du Canada estiment que vous étiez en mesure, du point de vue médical, de rentrer dans votre pays de résidence mais que vous décidez de ne pas le faire ;
- au traitement d'une affection cardiaque ou pulmonaire, après avoir reçu un traitement d'urgence pour cette affection cardiaque ou pulmonaire ou une affection connexe au cours de votre voyage, si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou la Compagnie d'assurance RBC du Canada estiment que vous êtes en mesure, du point de vue médical, de rentrer dans votre pays de résidence mais que vous décidez de ne pas le faire ;
- à des automutilations volontaires, votre suicide ou tentative de suicide (que vous soyez sain d'esprit ou non) ;
- à la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par vous-même ;
- à un *problème de santé* attribuable ou lié à votre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant votre voyage ;
- à un *problème de santé* attribuable ou lié à l'abus d'alcool pendant votre voyage ;
- à un *problème de santé* attribuable ou lié à l'usage volontaire, pendant votre voyage, de drogues illégales ou de médicaments sur ordonnance qui ne vous ont pas été prescrits ;
- à votre abus de médicaments, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant votre voyage ;
- à vos troubles mentaux ou affectifs ;
- à des soins autres que les traitements d'urgence ; et / ou tout *problème de santé* attribuable ou lié à un traitement qui n'est pas considéré comme des soins d'urgence.
- à votre participation à des activités sportives en qualité d'athlète professionnel, y compris l'entraînement ;
- à votre pratique de l'escalade ou de l'alpinisme ;
- à votre participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés y compris l'entraînement ;
- les *problèmes de santé*, complications, soins d'urgence ou frais engagés pendant votre voyage, si vous entreprenez votre voyage en sachant que vous aurez besoin de recevoir ou que vous chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit ;

16. à un *état médical* pour lequel des examens ou des soins futurs (à l'exception d'un examen de routine) sont prévus avant la *date d'effet* ;
17. à un *état médical* pour lequel des soins ou une hospitalisation durant *votre voyage* étaient raisonnablement prévisibles ;
18. a) à des soins prénatals courants ; ou
b) à la naissance d'un *enfant* survenant au cours de *votre voyage* ; ou
c) à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant et / ou suivant la date prévue de l'accouchement ;
19. à des symptômes qui auraient amené une personne normalement prudente à se faire soigner ou à prendre des médicaments dans les 90 jours précédant la *date d'effet* ;
20. à un traitement ou une intervention chirurgicale pour un problème médical précis ou une affection connexe, qui avait amené *votre médecin* à vous déconseiller de *voyager* ;
21. à des frais engagés, si vous décidez de voyager dans un pays, une région ou une ville pour lesquels, avant *votre date d'effet* , le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international du Canada a émis un avis déconseillant d'aller dans le pays, la région ou la ville pendant la période de *votre voyage* assuré ;
22. à une partie des frais nécessitant l'autorisation préalable et la prise de dispositions par Assistance aux Assurés Inc. si Assistance aux Assurés Inc. n'a pas donné son autorisation préalable ni pris de dispositions à cet effet ;
23. à un *état médical* si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. recommandent que vous rentriez dans *votre pays* de résidence après avoir reçu des soins d'*urgence* et que vous décidez de ne pas le faire ;
24. à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
25. à un rayonnement ionisant ou une contamination radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ou les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil ;
26. a) S'applique à la prolongation facultative de la police - à un *état médical* qui s'est manifesté pour la première fois, a été diagnostiqué ou pour lequel des soins d'*urgence* ont été reçus avant la *date d'effet* de la prolongation de l'assurance si cette prolongation a été souscrite après la *date de départ* contractuelle.
b) S'applique à l'assurance complémentaire – Tout *problème de santé* qui s'est manifesté pour la première fois, qui a été diagnostiqué ou qui a fait l'objet de soins médicaux d'*urgence* avant la *date d'effet* de la présente assurance, si celle-ci a été souscrite en tant qu'assurance complémentaire.
27. aux dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.
9. Sauf en cas de décès, les sommes couvertes au titre de cette assurance *vous* seront payées, à *vous* ou aux prestataires de services. Les sommes payables en cas de décès le seront à *votre* succession.
10. Les paiements, remboursements et montants stipulés dans ce contrat sont exprimés en dollars canadiens, sauf indication contraire. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquerons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* aura été fourni. Les intérêts ne sont pas couverts par cette assurance.
11. Dans le cadre du traitement de toute demande de règlement au titre de cette assurance, *nous* nous réservons le droit de vous faire subir un examen médical à *nos* frais, par un ou plusieurs médecins choisis par *nous* .
12. Toute fraude ou tentative de fraude de *votre part* , ou toute réticence ou fausse déclaration de *votre part* sur des faits essentiels ou des circonstances concernant cette assurance entraîne sa nullité.
13. Dans ce document, votre âge s'entend de l'âge à la *date de la proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.
14. *Nous* et *nos* agents, de même qu'Assistance aux Assurés Inc. et ses agents, ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité pour *vous* de recevoir un traitement médical.
15. 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 ce document. Nonobstant toute disposition contraire, ce contrat est assujéti aux dispositions de toutes lois fédérales et provinciales régissant les contrats d'assurance.
16. *Vous* pouvez entamer des poursuites judiciaires uniquement dans la province ou le territoire d'établissement de la police. *Vous* , vos héritiers ou vos ayants droit acceptez de renvoyer la poursuite judiciaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement de la police.
17. **La présente police contient une clause qui révoque ou limite le droit de l'assuré du régime collectif de nommer les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le produit de l'assurance doit être versé.**
18. Sur demande, nous vous fournirons, à *vous* ou à un ayant droit aux termes du contrat, une copie de votre proposition et de tout document attestant de votre assurabilité présenté à l'assureur. Moyennant un avis raisonnable, nous vous fournirons, à *vous* ou à un ayant droit aux termes du contrat, une copie du contrat d'assurance collective.
19. Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer le produit de l'assurance payable au titre du contrat est absolument prescrite à moins qu'elle ne soit entamée dans les délais stipulés par la Loi sur les assurances, ou à la législation applicable.
20. Le présent contrat est nul et sans effet si *vous* entreprenez *votre voyage* en sachant que *vous* aurez besoin de recevoir ou que *vous* chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit.

CONDITIONS GÉNÉRALES

1. Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées dans la rubrique « Conditions de souscription » invalide *votre* assurance et *notre* responsabilité se limite au remboursement de la prime payée.
2. Pour faire une demande de règlement au titre de cette assurance, *vous* devez *nous* fournir tous les documents pertinents. À défaut de quoi, *vous* serez déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.
3. Si *vous* bénéficiez auprès d'autres assureurs de garanties semblables à celles de cette assurance, les indemnités totales qui *vous* sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les assureurs auprès desquels *vous* bénéficiez de garanties semblables à celles de cette assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.
4. Dans le cas de la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de *votre* province de résidence :
 - a) si *vous* êtes à la retraite et que *votre* 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 *votre* employeur actuel *vous* offre une assurance maladie collective comportant un maximum viager de :
 - 50 000 \$ ou moins, *nous* n'appliquons pas la coordination des prestations à cette somme ;
 - plus de 50 000 \$, *nous* appliquons la coordination des prestations uniquement à l'excédent sur 50 000 \$.
5. Nos protections n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres protections concernées, sources de recouvrement et indemnités payables. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de *voyage* .
6. *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* contrat.
7. Si *vous* êtes jugé inadmissible à la couverture, si une demande de règlement est jugée inadmissible, ou si les prestations sont réduites conformément à une exclusion, une disposition ou une condition de la police, nous avons le droit de *vous* demander de rembourser tout montant que *nous* avons versé en *votre* nom aux fournisseurs de services médicaux ou à d'autres parties.
8. Si *vous* avez une réclamation ou un droit d'action à l'encontre d'une personne, entreprise ou organisation relativement à des frais que *nous* *vous* avons payés au titre de la présente police, *vous* devez, si *nous* *vous* le demandons, *nous* céder ou transférer la réclamation ou le droit d'action. *Vous* convenez que *vous* ne porterez aucunement atteinte à de tels droits. *Vous* acceptez de collaborer pleinement avec *nous* et *vous* *nous* autorisez à tenter, à *nos* frais, une poursuite en *votre* nom contre le tiers. Si *vous* recevez des fonds d'un tiers, *vous* acceptez de détenir en fiducie les fonds nécessaires pour *nous* rembourser les montants payés au titre du contrat.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE RÈGLEMENT

Si *vous* avez communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. au moment de l'*urgence* médicale :

Lorsque *vous* appelez Assistance aux Assurés Inc. au moment de l'*urgence*, tel qu'indiqué à la rubrique « En cas d'*urgence* médicale », tous les renseignements dont *vous* avez besoin pour faire une demande de règlement *vous* seront fournis.

Si *vous* n'avez pas communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. à la survenance de l'*urgence* médicale :

1. Si *vous* n'appelez pas Assistance aux Assurés Inc. lorsque survient une *urgence* médicale ou si *vous* décidez de recevoir des soins hors du *réseau*, *vous* devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par l'assurance qui dépassent les frais pris en charge par *votre régime d'assurance maladie provincial*.
2. *Nous* ne remboursons pas les frais facturés pour un certificat médical.
3. *Vous* devez *nous* présenter *votre* demande de règlement dans les 90 jours qui suivent le retour à *votre point de départ*.
4. Si *vous* avez besoin d'un formulaire ou pour présenter une demande de règlement, il *vous* suffit de communiquer avec le Service des sinistres à l'adresse suivante :
Compagnie d'assurance RBC du Canada
Assurance Protection-Voyage
C. P. 97, Succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
1 800 464-3211 (sans frais des États-Unis et du Canada)
905 816-2573 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)
905 813-4701 (télécopieur)
5. *Vous* pouvez également visiter *notre* site Web à l'adresse www.rbcbanqueroyle.com/assurancevoyage/ afin d'obtenir un formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux d'*urgence* ou Interruption de *voyage* .

ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE

Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation dûment rempli et, s'il y a lieu :

- une attestation de la *date d'effet* si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples ;
- d'une attestation de la *date d'effet* si vous êtes couvert par une assurance annuelle voyages multiples ;
- de l'original des factures et reçus ;
- la preuve du départ et du retour à *votre* province de résidence ; Le genre de preuve exigé dépend du fait que vous avez voyagé par avion ou par automobile (par exemple, une copie des billets d'avion, de l'itinéraire, des cartes d'embarquement, des reçus d'essence, des reçus d'hôtel, des reçus de repas, de reçus d'autoroute à péage, de l'original des reçus de boutique hors taxes) ;
- de la preuve de tout paiement effectué par *votre régime d'assurance maladie provincial* et autres assureurs ou régimes d'assurance maladie ;
- de la procuration et les formulaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec, dûment remplis et signés, si vous êtes domicilié au Québec ;
- du diagnostic complet des *médecins* et/ou des *hôpitaux* ayant prodigué les soins, y compris, s'il y a lieu, le certificat écrit du médecin qui vous a soigné pendant *votre voyage*, qui confirme que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical.
- dans le cas des frais dentaires, nous avons besoin de l'attestation de l'accident.

SERVICES D'AIDE OFFERTS

Ce certificat d'assurance vous donne droit aux services suivants :

1. Aide et consultation médicales

En cas d'*urgence* médicale, Assistance aux Assurés Inc. vous orientera vers le ou les prestataires de soins médicaux les plus proches. Dans la mesure du possible, les coordonnateurs d'Assistance aux Assurés Inc. :

- confirmeront *votre* assurance et paieront directement au prestataire recommandé les frais médicaux remboursables ;
- en consultation avec *votre médecin*, prendrons les arrangements nécessaires pour le transport d'*urgence* à un établissement médical adéquat s'il est déterminé que l'établissement existant est inadéquat pour traiter ou stabiliser *votre problème de santé* ;
- assureront le suivi des soins qui vous sont dispensés auprès de *votre médecin* traitant ; et
- s'assureront que ces soins sont appropriés, nécessaires et raisonnables, et que les frais sont effectivement couverts par l'assurance.

2. Aide financière

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

3. Centre de messages d'urgence

En cas d'*urgence* médicale, Assistance aux Assurés Inc. vous aidera à transmettre des messages importants à *votre* famille, *votre* bureau ou *votre médecin*.

4. Coordination du remplacement d'articles personnels

Dans la mesure du possible, Assistance aux Assurés Inc. coordonnera le remplacement de vos lunettes ou *médicaments sur ordonnance* indispensables au cas où ces articles devraient être remplacés pendant *votre voyage*. L'assurance ne couvre pas le coût réel de remplacement de vos lunettes ou *médicaments sur ordonnance* indispensables.

5. Services d'argent et remplacement de billet d'avion perdu en cas d'urgence

Si vous perdez ou vous faites voler *votre* carte de crédit RBC Banque Royale, pendant que vous voyagez n'importe où dans le monde, vous pouvez appeler Assistance aux Assurés Inc. qui fera le nécessaire pour virer des fonds et mettre à *votre* disposition des billets d'avion d'*urgence*, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ CA. Les fonds en question seront portés au compte de *votre* carte de crédit RBC Banque Royale à titre d'avance de fonds et les billets seront facturés en tant qu'achats.

6. Assistance juridique et cautionnement pénal

Si vous trouvez avoir besoin d'assistance juridique pendant que vous voyagez, vous pouvez appeler Assistance aux Assurés Inc. pour obtenir les coordonnées d'un avocat, de l'ambassade ou du consulat où vous adresser. Assistance aux Assurés Inc. peut également prendre les dispositions nécessaires pour virer des fonds de *votre* compte RBC Banque Royale si vous devez verser un cautionnement ou payer un avocat. C'est à vous que revient la décision finale de choisir le prestataire de services juridiques.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS

CENTRE D'ADHÉSION

1 800 565-3129 (sans frais des États-Unis et du Canada)
905 816-2577 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)
905 816-2498 (télécopieur)

- Adhésion à l'Assurance Protection-Voyage
- Assurance complémentaire à l'assurance offerte par *votre* carte de crédit RBC Banque Royale
- Demande d'annulation de l'Assurance Protection-Voyage

ASSISTANCE AUX ASSURÉS INC.

(Pour plus de précisions, consultez la rubrique « Services d'aide offerts »)
1 800 222-9978 (sans frais des États-Unis et du Canada)
905 816-2562 (à frais virés de partout ailleurs par un service local)
1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis et du Canada)
905 813-4719 (télécopieur)

- Aide et consultation médicales
- Aide financière
- Centre de messages d'*urgence*

CENTRE DES SINISTRES

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

- Demandes de règlement après *votre* retour
- Renseignements sur les sinistres après *votre* retour

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

Assureur : Compagnie d'assurance RBC du Canada.