



**RBC  
Assurances**

## **Assurance Annulation et Interruption de voyage**

### **Numéros à appeler en cas d'urgence**

Veillez immédiatement communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

- 1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 001 800 514-1890 (sans frais du Mexique)
- 905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 905 813-4719 (télécopieur)

## Assurance Annulation et interruption de voyage

### Table des matières

Sommaire des garanties d'assurance .....	3
Définitions .....	3
Dispositions générales .....	5
Conditions de souscription .....	5
Souscription de l'assurance .....	5
Début et fin de l'assurance .....	5
Prolongation d'office de <i>votre</i> assurance .....	6
Prolongation de <i>votre</i> voyage .....	6
Souscription d'une <i>assurance complémentaire</i> à celle d'un autre assureur .....	6
Remboursement de la prime .....	6
Couverture liée au <i>terrorisme</i> .....	6
Assurance Annulation et interruption de voyage .....	7
Conditions générales .....	12
Présentation de la demande de règlement .....	13

### **Sommaire des garanties d'assurance**

Assurance Annulation et interruption de voyage	
Risque	Sommes assurées maximum offertes
Avant le départ	Jusqu'à concurrence de la somme assurée
Après le départ	Jusqu'à concurrence de la somme assurée : 800 \$ ou 1,500 \$ ou pas de limite
Frais de subsistance (Interruption de voyage)	350 \$
Frais de subsistance (Voyage retardé)	1 750 \$
Rapatriement de la dépouille	Frais de transport sans limite jusqu'au <i>point de départ</i> 3 000 \$ pour la préparation de la dépouille 2 000 \$ pour l'incinération ou l'enterrement au lieu du décès

### **Définitions**

Les termes figurant en *italiques* dans le texte ont le sens qui leur est donné dans les définitions ci-après.

**Alpinisme** - l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des 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* :

- a) pour prolonger *votre* assurance au-delà de la période couverte par l'assurance annuelle ; ou
- b) avant la date de départ de *votre point de départ*, à titre de complément à l'assurance *voyage* souscrite auprès d'un autre assureur pour une partie du prix ou de la durée de *votre voyage*.

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

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

**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.

**Date d'effet** -

a) **pour l'assurance Annulation et interruption de voyage :**

- la date et l'heure auxquelles la prime requise est payée, conformément à *votre proposition d'assurance* ;

b) **pour l'assurance complémentaire :**

- 0 h 01 (minuit une minute) le jour suivant la *date d'expiration* de *votre* couverture antérieure ; ou
- si *vous* souscrivez une *assurance complémentaire* pour le début de la durée prévue de *votre voyage*, la *date d'effet* de l'assurance est définie dans les à l'ainéa ci-dessus, conformément à l'*assurance complémentaire* que *vous* souscrivez.

**Date d'expiration** - la date à laquelle *vo*tre couverture prend fin au titre de la présente assurance, conformément à *vo*tre proposition d'assurance.

**Date de retour** - la date à laquelle il est prévu que *vous* rentriez à *vo*tre point de départ. Cette date figure dans *vo*tre proposition d'assurance.

Si *vous* souscrivez une assurance complémentaire pour le début de la durée prévue de *vo*tre voyage, *vo*tre date de retour est fixée à 23 h 59 le jour qui précède la *date d'effet* de *vo*tre assurance ultérieure.

**Durée de l'assurance** - le temps qui s'écoule entre la *date d'effet* du contrat et *vo*tre date de retour de voyage.

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

**Enfants** - vos enfants naturels, adoptifs ou les enfant du conjoint, non mariées et à *vo*tre charge :

- de moins de 21 ans ; ou
- de moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein, ou
- de plus de 20 ans, s'ils sont atteints d'une infirmité physique ou mentale.

**État médical** (ou **problème de santé**) - un *accident corporel* ou une maladie (ou un problème relié à cet *accident corporel* ou à cette maladie), incluant les affections, les psychoses aiguës et les complications de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.

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

**Hôpital** (ou **hôpital**) - un établissement qui est accrédité 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'*hôpital*, 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 *vo*tre proche famille qui est dûment 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, 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 *vo*tre 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 *vo*tre voyage.

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

**Professionnel** - qualifie la pratique d'une activité précise qui constitue *vo*tre principale activité rémunérée.

**Proposition d'assurance** - formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par *vo*tre conseiller en voyages ou obtenu en ligne et confirmant la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite. La *proposition 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* et qui, une fois rempli et signé, fait partie intégrante du contrat d'assurance. Au moment où *vous* remplissez le *questionnaire médical*, *vo*tre *état médical* détermine la couverture à laquelle *vous* avez droit et la prime que *vous* devez payer. *Vous* devez remplir le *questionnaire médical* si la partie non remboursable de vos frais de voyage prépayés dépasse 12 000 \$.

**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 *vo*tre activité professionnelle et constituant la seule raison de *vo*tre voyage. *Vo*tre présence à un procès n'est pas considérée comme une *réunion d'affaires*.

**Stable** - qualifie un *problème de santé* ou une affection connexe (y compris toute affection cardiaque ou pulmonaire) 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 pas), 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 soudain et imprévu survenant pendant la période d'assurance et nécessitant un traitement immédiat par un *médecin* autorisé ou une 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.

**Vous, votre** et **vos** - font référence à toute personne désignée comme assurée dans la *proposition 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 le présent document.

#### **Conditions de souscription**

Pour souscrire cette assurance, *vous* devez :

- la souscrire auprès d'une agence de voyages canadienne autorisée par la Compagnie d'assurance RBC du Canada ;
- la souscrire pour toute la durée de *votre* voyage ;
- la souscrire pour la valeur totale de la partie non remboursable de *vos* frais de voyage prépayés ;
- la souscrire pour 365 jours au maximum ;
- remplir d'une manière exacte le *questionnaire médical* si la partie non remboursable dépasse 12 000 \$.

#### **Souscription de l'assurance**

*Vous* êtes couvert par l'assurance et cette police constitue *votre* contrat d'assurance lorsque :

- *votre* nom figure sur la *proposition d'assurance* dûment remplie,
- *vous* avez payé la prime requise au plus tard à la *date d'effet*, et
- *vous* avez rempli le *questionnaire médical*, s'il y a lieu.

#### **Début et fin de l'assurance**

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

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

- a) la date de survenance de l'événement ayant causé l'annulation si le *voyage* est annulé avant la date de départ de *votre point de départ* ;
- b) le jour de *votre* retour dans *votre* province, territoire ou pays de résidence ;
- c) la date de *votre* retour, à minuit ;
- d) la *date d'expiration*, à minuit ;
- e) 365 jours après la date de départ de *votre point de départ*.

### **Prolongation d'office de *vo*tre assurance**

- 1 Si *vous* ne pouvez terminer *vo*tre voyage à la *date de retour* prévue à cause du retard d'un moyen de transport public que *vous* devez emprunter, *vo*tre assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, sous réserve d'un délai maximal de 72 heures.
- 2 Quelle que soit la cause de la prolongation d'office de l'assurance, celle-ci ne peut être prolongée au-delà d'une période de 365 jours suivant la dernière date de départ de *vo*tre point de départ.

### **Prolongation de *vo*tre voyage**

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

- 1 a) Si *vous* n'avez pas eu de *problème de santé* visé par la garantie dont *vous* bénéficiez au titre de l'une de nos assurances, *vous* devez communiquer avec *vo*tre conseiller en voyages avant la date de *vo*tre retour pour prolonger l'assurance.  
b) Si *vous* avez eu un *problème de santé* visé par la garantie dont *vous* bénéficiez au titre de l'une de nos assurances, *vous* devez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant la *date de retour* pour prolonger l'assurance et la prolongation est assujettie à l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.
- 2 *Vous* devez payer le complément de prime exigé 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 *vo*tre voyage et toute(s) prolongation(s) facultative(s), *vous* ne pouvez pas prolonger *vo*tre couverture. À la place *vous* pouvez souscrire une nouvelle police offrant :
  - a) la couverture à laquelle *vous* avez droit, et
  - b) une garantie pour une période allant de la *date d'effet* jusqu'à la nouvelle *date de retour*.

Les dispositions et exclusions de la nouvelle police s'appliquent pendant la période de prolongation.

### **Souscription d'une assurance complémentaire à celle d'un autre assureur**

Si *vous* êtes couvert par l'assurance voyage d'un autre assureur, *vous* ne pouvez souscrire une assurance complémentaire auprès de *vo*tre conseiller en voyages qu'avant la date de départ de *vo*tre point de départ, et :

- a) *vous* devez payer la prime correspondante avant la date de départ de *vo*tre point de départ ;
- b) les dispositions et exclusions de la police établie à titre d'assurance complémentaire s'appliquent ;
- c) *vous* ne pouvez pas souscrire une couverture annuelle à titre d'assurance complémentaire.

### **Remboursement de la prime**

- 1 Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées au conseiller en voyages auprès duquel *vous* avez souscrit l'assurance.
- 2 La prime que *vous* avez acquittée ne peut être remboursée que si *vo*tre voyage est annulé avant *vo*tre date de départ en voyage et que :
  - le prestataire (voyagiste, compagnie aérienne, etc.) annule *vo*tre voyage et toutes les pénalités sont supprimées ; ou
  - le prestataire (voyagiste, compagnie aérienne, etc.) change les dates du voyage, *vous* ne pouvez voyager aux dates en question et toutes les pénalités sont supprimées ; ou
  - *vous* annulez *vo*tre voyage avant que les pénalités d'annulation ne s'appliquent.

### **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 risques assurés sous réserve des dispositions de la police, la présente assurance prévoit une garantie comme suit :

- a) En ce qui concerne les demandes de règlement présentées au titre de l'assurance Annulation et interruption de voyage, nous *vous* remboursons jusqu'à concurrence de la totalité de vos frais couverts, sauf dans le cas d'un événement catastrophique.
- b) 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* remboursons jusqu'à concurrence de la moitié de vos frais couverts engagés, sous réserve des plafonds décrits au paragraphe e).
- c) Pour toutes les autres catégories d'assurance, nous *vous* remboursons la totalité de vos frais couverts engagés.

- d) Les prestations payables conformément aux paragraphes a), b) et c) 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.
- e) Les prestations payables conformément au paragraphe b) 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 \$ CAN par *acte de terrorisme* ou pluralité d'*actes de terrorisme* survenant dans un délai de 72 heures. Le montant maximal total versé à tous les titulaires de police à partir du fonds sera de 10 000 000 \$ CAN 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* dépassent les plafonds stipulés, les prestations calculées au prorata *vous* seront versées à la fin de l'année civile.

### Assurance Annulation et interruption de voyage

#### Limitations de la couverture

Si l'événement à l'origine de l'annulation (l'événement ou une pluralité d'événements qui déclenche l'un des 40 risques assurés) se produit avant la date de départ de *votre point de départ*, *vous* devez :

- a) annuler immédiatement *votre voyage* auprès du conseiller en voyages ou du transporteur concerné, au plus tard le jour ouvrable suivant l'événement ayant causé l'annulation, et
- b) *vous* 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.

#### Risques assurés

- Annulation de *voyage* - lorsque le risque survient AVANT *votre voyage*.
- Interruption de *voyage* - lorsque le risque survient PENDANT *votre voyage*.
- Voyage retardé - lorsque le risque survient pendant *votre voyage* et *vous* empêche de rentrer à *votre point de départ* à la *date de retour* prévue.

Pour déterminer les indemnités auxquelles *vous* avez droit :

- a) repérez le risque qui s'applique à *votre* cas dans la case « Risques assurés » du tableau ci-après ;
- b) déterminez la date de survenance du risque dans la case « Frais remboursables » du tableau suivant ;
- c) trouvez la lettre correspondant à l'indemnité dans la colonne de droite du tableau suivant ;
- d) déterminez l'indemnité à laquelle *vous* avez droit dans la rubrique « Frais remboursables ».

Risques assurés		Frais remboursables		
		Annulation de voyage+	Interruption de voyage	Voyage retardé
<b>État médical</b>		<b>INDEMNITÉ(S)</b>		
1	<i>Votre urgence</i> médicale.	A	C, D et G*, ou C, E et G*, ou C, F et G*	E et H*
2	L'admission à l'hôpital d'un membre de <i>votre proche famille</i> (qui ne se trouve pas à destination), de <i>votre</i> associé, d'un <i>employé clé</i> ou <i>gardien</i> , en raison d'une <i>urgence</i> médicale.	A	C, E, G*	sans objet
3	<i>Urgence</i> médicale résultant d'un <i>état médical</i> dont souffre un membre de <i>votre proche famille</i> (qui ne se trouve pas à destination), de <i>votre</i> associé, d'un <i>employé clé</i> ou <i>gardien</i> .	A	C, E et G*	sans objet
4	L'admission à l'hôpital de <i>votre</i> hôte à destination, en raison d'une <i>urgence</i> médicale résultant d'un <i>état médical</i> .	A	C, E et G*	sans objet

5	Urgence médicale résultant d'un <i>état médical</i> dont souffre <i> votre compagnon de voyage</i> .	A ou B	C, D et G*, ou C, E et G*, ou C, F et G*	E et H*
6	Urgence médicale résultant d'un <i>état médical</i> dont souffre un membre de la <i>proche famille de votre compagnon de voyage</i> , associé, <i>employé clé</i> ou <i>gardien</i> .	A ou B	C, E et G*	sans objet
7	Urgence médicale résultant d'un <i>état médical</i> dont souffre un membre de <i> votre proche famille</i> qui se trouve à destination.	A	C, E et G*	E et H*
<b>Grossesse et adoption</b>				
8	Complications de <i> votre grossesse</i> ou de celle d'un membre de <i> votre proche famille</i> , survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.	A	C, E et G*	E et H*
9	Complications de la grossesse de <i> votre compagne de voyage</i> , de celle de la <i>conjointe de votre compagnon de voyage</i> , ou de celle d'un membre de la <i>proche famille de votre compagnon de voyage</i> , survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse.	A ou B	C, E et G*	E et H*
10	Diagnostic de <i> votre grossesse</i> , ou de celle de <i> votre conjointe</i> , après la réservation de <i> votre voyage</i> , si le départ de <i> votre point de départ</i> doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.	A	sans objet	sans objet
11	Diagnostic de la grossesse de <i> votre compagne de voyage</i> , ou de celle de la <i>conjointe de votre compagnon de voyage</i> , après la réservation de <i> votre voyage</i> , si le départ de <i> votre point de départ</i> doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.	A ou B	sans objet	sans objet
12	Adoption légale d'un <i>enfant</i> par <i> vous-même</i> , si la date effective de l'adoption tombe pendant la durée de <i> votre voyage</i> .	A	C, E et G*	sans objet
13	Adoption légale d'un <i>enfant</i> par <i> votre compagnon de voyage</i> , si la date effective de l'adoption tombe pendant la durée de <i> votre voyage</i> .	A ou B	C, E et G*	sans objet
<b>Décès</b>				
14	<i> Votre décès</i> .	A	C et I, ou C et J, ou C et K	I, ou J, ou K
15	Décès d'un membre de <i> votre proche famille</i> ou ami (qui ne se trouve pas à destination), de <i> votre associé, employé clé</i> ou <i>gardien</i> .	A	C, E, G*	sans objet
16	Décès de <i> votre compagnon de voyage</i> .	A ou B	C, E et G*	E et H*
17	Décès d'un membre de la <i>proche famille de votre compagnon de voyage</i> , associé, <i>employé clé</i> ou <i>gardien</i> .	A ou B	C, E et G*	sans objet
18	Décès de <i> votre hôte</i> à destination, par suite d'une <i>urgence</i> médicale résultant d'un <i>état médical</i> .	A	C, E et G*	sans objet
19	Décès d'un membre de <i> votre proche famille</i> ou de <i> votre ami</i> qui se trouve à destination.	A	C, E et G*	E et H*
<b>Avis du gouvernement et visas</b>				
20	Avis formel émis, par écrit, par le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international, après la souscription de <i> votre assurance</i> , déconseillant aux Canadiens de se rendre dans un pays, une région ou une ville à destination desquels <i> vous déteniez un billet pour une période qui inclut la durée de votre voyage</i> .	A	C, E et G* ou C, F et G*	sans objet
21	Non-émission de <i> votre visa de voyage</i> (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) ou le refus de <i> votre demande de visa de voyage</i> (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) pour des raisons indépendantes de <i> votre volonté</i> .	A	sans objet	sans objet
22	Non-émission du <i> visa de voyage</i> (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) de <i> votre compagnon de voyage</i> ou le refus de la <i> demande de visa de voyage</i> (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) de <i> votre compagnon de voyage</i> pour des raisons indépendantes de sa volonté.	A ou B	sans objet	sans objet
<b>Emploi et profession</b>				
23	Mutation par l'employeur pour lequel <i> vous</i> ou <i> votre conjoint</i> travaillez à la <i> date d'effet</i> , nécessitant le déménagement de <i> votre résidence principale</i> .	A	C, E et G*	sans objet
24	Mutation par l'employeur pour lequel <i> votre compagnon de voyage</i> travaille à la <i> date d'effet</i> , nécessitant le déménagement de sa résidence principale.	A ou B	C, E et G*	sans objet
25	Perte involontaire de <i> votre emploi</i> permanent ou de celui de <i> votre conjoint</i> (mais non d'un emploi contractuel) en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.	A	C, E et G*	sans objet

26	Perte involontaire de l'emploi permanent (mais non d'un emploi contractuel) de <i> votre compagnon de voyage </i> en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.	A ou B	C, E et G*	sans objet
27	Annulation de <i> votre réunion d'affaires </i> ou de celle de <i> votre compagnon de voyage </i> pour des raisons indépendantes de <i> votre </i> volonté, de celle de <i> votre </i> employeur ou de celle de <i> votre compagnon de voyage </i> ou de son employeur.	A	C, E et G*	sans objet
28	<i> Votre </i> appel, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des pompiers et des services médicaux essentiels.	A	C, E et G*	sans objet
29	L'appel de <i> votre compagnon de voyage </i> , dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des pompiers et des services médicaux essentiels.	A ou B	C, E et G*	sans objet
<b>Retards</b>				
30	Retard du transporteur régulier avec lequel <i> vous </i> devez voyager en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la <i> durée du voyage </i> et que <i> vous </i> décidez de ne pas poursuivre <i> votre voyage </i> selon les dispositions prises.	A	C, E et G*	sans objet
31	Retard du transporteur régulier de <i> votre compagnon de voyage </i> en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la <i> durée du voyage </i> et que <i> vous </i> décidez de ne pas poursuivre <i> votre voyage </i> selon les dispositions prises.	A	C, E et G*	sans objet
32	Retard du transporteur régulier de <i> votre compagnon de voyage </i> en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la <i> durée du voyage </i> et que <i> vous </i> décidez de poursuivre <i> votre voyage </i> selon les dispositions prises.	B	B	sans objet
33	Retard d'une voiture particulière en raison d'une panne mécanique de la voiture, du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, d'un accident de la route ou d'un barrage routier ordonné par la police en cas d' <i> urgence </i> , à la suite desquels <i> vous </i> manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre <i> votre voyage </i> selon les dispositions prises, à condition que la voiture particulière ait été censée arriver au <i> point de départ </i> au moins 2 heures avant l'heure prévue de départ.	sans objet	C, F et G*	E et G*
34	Retard du transporteur assurant <i> votre </i> correspondance ( <i> avion de transport de passagers </i> , traversier, bateau de croisière, autocar, limousine, taxi ou train) imputable à une panne mécanique, à un accident de la route, à un barrage routier ordonné par la police en cas d' <i> urgence </i> , au mauvais temps, à un tremblement de terre ou une éruption volcanique, à la suite desquels <i> vous </i> manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre <i> votre voyage </i> selon les dispositions prises.	sans objet	C, F et G*	E et G*
<b>Autres risques</b>				
35	Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable <i> votre </i> résidence principale ou rendant inutilisable <i> votre </i> lieu d'affaires.	A	C, E et G*	sans objet
36	Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable la résidence principale ou rendant inutilisable le lieu d'affaires de <i> votre compagnon de voyage </i> .	A ou B	C, E et G*	sans objet
37	<i> Votre </i> mise en quarantaine, celle de <i> votre conjoint </i> ou <i> enfant </i> ou le détournement du moyen de transport utilisé.	A	C, E et G*	E et G*
38	La mise en quarantaine de <i> votre compagnon de voyage </i> , celle de son <i> conjoint </i> ou de son <i> enfant </i> ou le détournement du moyen de transport utilisé.	A ou B	C, E et G*	E et G*
39	<i> Votre </i> assignation, celle de <i> votre conjoint </i> ou de <i> votre enfant </i> a) comme juré, b) comme témoin ou c) comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de <i> votre voyage </i> .	A	C, E et *	sans objet
40	L'assignation de <i> votre compagnon de voyage </i> ou celle de son <i> conjoint </i> ou <i> enfant </i> a) comme juré, b) comme témoin ou c) comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de <i> votre voyage </i> .	A ou B	C, E et G*	sans objet

- \* a) Lorsque les indemnités décrites en G et H  *vous*  sont payables, le remboursement total ne peut dépasser les montants prévus en H.  
b) Les indemnités décrites en G ne peuvent être payées que conjointement avec celles prévues en D, E ou F lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de transport direct et / ou plus économique.

### Frais remboursables

**Frais de voyage prépayés** - Remboursement des frais que  *vous*  engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés, jusqu'à concurrence de la somme assurée pour :

- 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 ;

C la partie non utilisée et non remboursable de vos frais de voyage payés à l'avance, sauf le coût du titre de transport inutilisé payé à l'avance de retour à *vosre point de départ*.

**Transport** - Remboursement des frais que *vous* engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés, jusqu'à concurrence de la somme assurée pour le coût supplémentaire :

D de *vosre* transport en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour rejoindre un circuit ou un groupe ;

E de *vosre* transport en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour retourner à *vosre point de départ* ;

F d'un billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à *vosre* destination suivante (à l'aller et au retour).

**Frais de subsistance** - Remboursement des frais que *vous* engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés :

G *vos* frais d'hébergement commercial et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 350 \$.

H *vos* frais d'hébergement commercial et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques et de taxi indispensables, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 1 750 \$.

**Rapatriement de *vosre* dépouille** - Remboursement des frais engagés effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés :

I les frais de transport de *vosre* dépouille dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public jusqu'à *vosre point de départ*, et jusqu'à concurrence de 3 000 \$ pour la préparation de la dépouille sur place et pour le coût du conteneur ;

J les frais de transport de *vos* cendres jusqu'à *vosre point de départ*, et jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour les frais d'incinération sur place ;

K les frais de préparation de *vosre* dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, jusqu'à concurrence de 3 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation sur place, jusqu'à concurrence de 2 000 \$.

#### Risques non couverts

Si la fraction non remboursable de vos frais de voyage prépayés ne dépasse pas 12 000 \$, les exclusions 1 et 2 ci-après s'appliquent.

Si la fraction non remboursable de vos frais de voyage prépayés dépasse 12 000 \$, *vous* devez remplir le *questionnaire médical*, et les exclusions 1, 2, 3 et 4 ci-après s'appliquent.

- 1 L'assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement à :
  - i) *vosre état médical* ou une affection connexe (que le diagnostic ait été posé ou non), celui de *vosre conjoint*, si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la *date d'effet*, *vosre état médical* ou affection connexe, ou celui de *vosre conjoint* n'était pas stable ;
  - ii) *vosre* affection cardiaque ou celle de *vosre conjoint* (que le diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la *date d'effet* :
    - a) une affection cardiaque n'était pas *stable* ; ou
    - b) *vous* ou *vosre conjoint* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
  - iii) *vosre* affection pulmonaire ou celle de *vosre conjoint* (que le diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la *date d'effet* :
    - a) une affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
    - b) *vous* ou *vosre conjoint* avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ou dû prendre des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.
- 2 L'assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais attribuables directement ou indirectement :
  - a) à l'annulation ou l'interruption du voyage si, à la *date d'effet*, *vous* aviez connaissance d'une raison qui aurait pu *vous* empêcher de voyager comme prévu ;
  - b) à un *voyage* entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou de la soigner, lorsque l'*état médical* ou le décès de cette personne est la cause de la demande de règlement ;
  - c) à des frais de voyage prépayés si la prime requise n'a pas été payée.
  - d) à des automutilations volontaires, *vosre* suicide ou tentative de suicide (que *vous* soyez sain d'esprit ou non) ;

- e) à la perpétration d'un acte criminel ou une tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par *vous-même* ;
  - f) à *vos troubles mentaux ou émotifs* ;
  - g) à un *problème de santé* attribuable ou associé à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage* ;
  - h) à *votre* abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *votre voyage* ;
  - i) à des soins prénatals courants, à la naissance d'un *enfant* survenant pendant la *durée de l'assurance*, à une grossesse, ou à un accouchement ;
  - j) à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;
  - k) tout *problème de santé* si *vous* entreprenez *votre voyage* en sachant que vous aurez besoin de recevoir ou que vous chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie parallèle de quelque nature que ce soit, que le traitement, l'intervention chirurgicale, les examens, les soins palliatifs ou la thérapie parallèle en question se rapportent ou non au *problème de santé*.
  - l) à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
  - m) à la non-émission d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de sa demande ;
  - n) au changement de date d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale initialement prévue avant la *durée de l'assurance* ;
  - o) à *votre état médical* si *vous* avez fourni une réponse inexacte dans le *questionnaire médical*, le cas échéant ; dans quel cas, *nous* pouvons annuler la police et rembourser la prime à *notre* gré ;
  - p) à *votre* pratique de l'escalade ou de l'*alpinisme*.
  - q) à un rayonnement ionisant ou une *contamination* radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de cet appareil.
- 3 Si *vous* avez rempli d'une manière exacte le *questionnaire médical*, et que par suite des réponses qui y sont données, il est déterminé que l'exclusion ci-après s'applique :
- Que *votre état médical* soit *stable* ou non, l'assurance ne couvre pas les frais se rattachant directement ou indirectement à :
- a) un *état médical* ou une affection connexe (que le diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* :
    - *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez été traité pour cet *état médical*, ou
    - *vous* avez senti une aggravation de cet *état médical* ou avez consulté un *médecin* pour cet *état médical* ;
  - b) une affection cardiaque (que le diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* :
    - *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez été traité pour une affection cardiaque, ou
    - *vous* avez senti une aggravation de une affection cardiaque ou avez consulté un *médecin* pour une affection cardiaque ;
  - c) une affection pulmonaire (que le diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la *date d'effet* :
    - *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez été traité pour une affection pulmonaire, ou
    - *vous* avez senti une aggravation de une affection pulmonaire ou avez consulté un *médecin* pour une affection pulmonaire.
- 4 L'assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement à :
- i) un *état médical* ou une affection connexe (que le diagnostic ait été posé ou non) du membre de *votre proche famille* ou de *votre compagnon de voyage* si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la *date d'effet*, l'*état médical* ou l'affection connexe du membre de *votre proche famille* ou de *votre compagnon de voyage* n'était pas *stable* ; ou

- ii) une affection cardiaque (que le diagnostic ait été posé ou non) du membre de  *votre proche famille*  ou de  *votre compagnon de voyage*  si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la  *date d'effet*  :
  - a) une affection cardiaque n'était pas stable, ou
  - b) le membre de  *votre proche famille*  ou  *votre compagnon de voyage*  a pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
- iii) une affection pulmonaire (que le diagnostic ait été posé ou non) du membre de  *votre proche famille*  ou de  *votre compagnon de voyage*  si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant la  *date d'effet*  :
  - a) une affection pulmonaire n'était pas  *stable*  ; ou
  - b) le membre de  *votre proche famille*  ou  *votre compagnon de voyage*  ont été soignés par oxygénothérapie à domicile ou dû prendre des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

#### **Conditions particulières**

- 1 Il est impératif, pour que  *vous*  ayez droit aux indemnités relatives au transport et aux frais de subsistance du présent contrat, que le  *voyage*  soit entrepris à la première des éventualités suivantes :
  - a) la date à laquelle il  *vous*  est possible de voyager du point de vue médical et,
  - b) dans les 10 jours qui suivent la  *date de retour*  initialement prévue si  *votre*  retard n'est pas dû à une hospitalisation, ou
  - c) dans les 30 jours qui suivent la  *date de retour*  initialement prévue si  *votre*  retard est dû à une hospitalisation, lorsque l'indemnité est payable en raison d'un  *état médical*  couvert au titre des risques assurés.
- 2 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections de cette police intitulées « Couverture liée au terrorisme », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement ».

#### **Conditions générales**

- 1 Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées à la rubrique « Conditions de souscription » invalide  *votre*  assurance et  *notre*  responsabilité se limite au remboursement de la prime payée.
- 2 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*  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 la présente assurance, les indemnités totales qui  *vous*  sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que  *vous*  avez effectivement engagés.  *Nous*  coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les assureurs auprès desquels  *vous*  bénéficiez de garanties semblables à celles de la présente assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.
- 4 Si  *vous*  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.
- 5  *Nos*  assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres assurances concernées, sources de recouvrement et indemnités payables.
- 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*  engagez des frais couverts au titre de la présente assurance par la faute d'un tiers,  *nous*  pouvons poursuivre le tiers responsable.  *Vous*  acceptez de collaborer pleinement avec  *nous*  et  *vous nous*  autorisez à intenter, 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.
- 8  *Nous*  paierons les sommes couvertes au titre de la présente assurance à  *vous*  ou au prestataire de services.
- 9 Les paiements, remboursements et montants stipulés dans le présent 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 la présente assurance.

- 10 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*.
- 11 *Vous* convenez avec *nous* que tout différent, controverse ou réclamation de quelque nature que ce soit découlant en fait ou en droit, directement ou indirectement, de la présente police, y compris mais pas exclusivement, tout différend ou controverse ayant trait à des décisions prises en vertu de la police, sera réglé devant un arbitre unique dans la province ou le territoire canadien d'établissement de la police, conformément aux règles régissant l'arbitrage dans cette province ou ce territoire ou, en l'absence de telles dispositions législatives, conformément à la Loi sur l'arbitrage commercial, L.R.C. (1985), ch. 17 (2<sup>e</sup> suppl.), et ses modifications. Dans tous les cas, toute action ou procédure d'arbitrage intentée contre *nous* concernant une demande d'indemnité fondée sur la présente police se prescrit par douze mois à compter de la survenance de l'événement à l'origine de cette demande. Toutefois, si cette restriction est invalide en vertu des lois de la province ou du territoire d'établissement de la police, *vous* devez intenter *votre* action ou procédure d'arbitrage dans le délai le plus court prescrit par les lois du lieu d'établissement de la police. De plus, seul sera compétent un tribunal situé dans la province ou le territoire d'établissement de la police. *Vous, vos* héritiers ou *vos* ayants droit acceptez de renvoyer l'affaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement de la police et à l'endroit choisi par *nous* et/ou Assistance aux Assurés Inc.
- 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 la présente assurance entraîne la nullité de la présente assurance.
- 13 Dans le présent document, *votre* âge s'entend de l'âge à la date de la *proposition 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* et s'il y a lieu le *questionnaire médical*, est entièrement matérialisé par le présent document. Nonobstant toute disposition contraire, le présent contrat est assujéti aux dispositions de toutes lois fédérales et provinciales régissant les contrats d'assurance.

### **Présentation de la demande de règlement**

- 1 Lorsque *vous* appelez Assistance aux Assurés Inc. au moment de l'*urgence*, tous les renseignements dont *vous* avez besoin pour remplir une demande de règlement *vous* sont fournis. 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 *Vous* devez *nous* présenter *votre* demande dans les 90 jours suivant le retour à *votre point de départ*.
- 4 Si *vous* avez besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation, veuillez communiquer avec *notre* Service des règlements à l'une des adresses suivantes :
  - a) Si *vous* résidez au Québec :
 

**C.P. 11472, Succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 5N2**  
**514 748-2244 ou 1 800 263-8944**
  - b) Si *vous* résidez à l'extérieur du Québec :
 

**C. P. 97, Succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9**  
**905 816-2572 ou 1 800 263-8944**
  - c) Ou visitez *notre* site Web <http://www.rbcassurances.com/voyages/reglement-assurance-voyage.html>

*Nous* avons besoin des pièces suivantes : le formulaire Demande de règlement et autorisation, dûment rempli et, s'il y a lieu,

- *notre questionnaire médical* (si la valeur totale de la partie non remboursable de *vos* frais de voyage prépayés dépasse 12 000 \$) ;
- le certificat médical annexé, dûment rempli par le *médecin* légalement autorisé ayant dispensé les soins dans la localité où est survenu l'*état médical*, et énonçant la raison pour laquelle le voyage a été interrompu ;
- une attestation écrite du risque assuré qui a motivé l'annulation, l'interruption ou le retard ;
- les conditions du voyageur ;
- les originaux complets des titres de transport et bons non utilisés ;

- tous les reçus des réservations terrestres prépayées et/ou des frais de subsistance ;
- les originaux des reçus des nouveaux billets ;
- les rapports de la 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.

**LE FAIT DE NE PAS REMPLIR EN ENTIER LE FORMULAIRE DEMANDE DE RÈGLEMENT ET AUTORISATION RETARDERA LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU SINISTRE.**



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

Risque souscrit par la Compagnie d'assurance RBC du Canada

® Marques déposées de la Banque Royale du Canada. RBC Assurances est une marque déposée de la Banque Royale du Canada. Utilisée sous licence.