



Assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples

Assistance médicale d'urgence

Où que *vous* soyez, 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 pendant *votre voyage*, ou pour toute autre *urgence*, *vous* devez immédiatement appeler Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

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

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 à :

C.P. 97

Succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Résidents du Québec 514 748-2244 ou 1 800 263-8944

À l'extérieur du Québec 905 816-2572 ou 1 800 263-8944

Vous pouvez aussi visiter *notre* site Web à l'adresse

<http://www.rbcassurances.com/voyages/sinistres-assurance-voyage.html>
pour obtenir un formulaire de demande de règlement à l'égard de l'assurance Frais médicaux d'*urgence*.

Assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples

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	5
Souscription d'une <i>assurance complémentaire</i> à l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples.	6
Remboursement de la prime	6
Couverture liée au <i>terrorisme</i>	6
Assurance Frais médicaux d' <i>urgence</i>	6
Conditions générales	10
Présentation de la demande de règlement	10
Services d'assistance offerts	11
Assistance en cas d' <i>urgence</i>	11

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* police 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* police et les répercussions qu'il peut avoir sur la date de *votre* départ, la date de souscription de la police 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* police prévoit une protection d'assistance voyage. *Vous* devez aviser Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir tout *traitement d'urgence*. *Votre* police peut limiter les prestations si *vous* n'informez pas immédiatement Assistance aux Assurés.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE AVANT VOTRE DÉPART

Sommaire des garanties d'assurance

Assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples	
	Sommes assurées maximales offertes
Frais médicaux d' <i>urgence</i> et autres garanties	Frais illimités ¹
Allocation d'hospitalisation	500 \$
Services d' <i>urgence</i> (chiropraticien, physiothérapeute, etc.)	300 \$
Frais de subsistance	1 750 \$
Rapatriement de la dépouille * Veuillez consulter la police pour les plafonds applicables au transport de la dépouille en conteneur, à l'incinération et l'inhumation sur place.	Coût de transport : frais illimités*
Transport d'un <i>compagnon de chevet</i>	Billet d'avion en classe économique et frais de subsistance de 500 \$
Évacuation médicale d' <i>urgence</i> /Retour à <i>votre</i> province ou territoire de résidence	Billet d'avion aller simple en classe économique ou transport en civière ou en ambulance aérienne ou accompagnateur médical
Soins dentaires d' <i>urgence</i> ²	300 \$ et / ou coup accidentel (frais d' <i>urgence</i>)
Retour du <i>véhicule</i>	Frais raisonnables
Retour des <i>enfants</i>	Billet d'avion aller simple en classe économique et accompagnateur si nécessaire
Retour du <i>compagnon de voyage</i>	Billet d'avion aller simple en classe économique
Retour du chien ou chat	500 \$
Retour des bagages excédentaires	500 \$
Services ménagers	250 \$
Consultation d'un médecin pour remplacer un médicament d'ordonnance perdu, volé ou endommagé.	Une consultation auprès d'un médecin pour obtenir une ordonnance écrite

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

² Soins dentaires d'*urgence* pour réparer ou remplacer des dents naturelles ou artificielles permanentes endommagées pendant le *voyage* et jusqu'à 1 500 \$ pour la continuation des soins nécessaires après le retour au Canada.

Définitions

Les termes figurant 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 des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

Assurance complémentaire

- a) 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
- b) 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 au titre de *notre* assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples, à condition que la prime exigible ait été acquittée

Date d'effet

- a) **pour l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples :**
après la *date du début de la couverture*, la date à laquelle il est prévu que *vous* quittez *votre* point de départ.
- b) **pour l'assurance complémentaire :**
 - 0 h 01 (minuit une minute) le jour suivant la *date d'expiration* de *votre* couverture antérieure.

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/confirmation d'assurance.

Date du début de la couverture -

- la date de *vo*tre proposition d'assurance/confirmation d'assurance.
- la date que *vo*us indiquez comme étant la date de départ de *vo*tre premier voyage couvert par l'assurance dans *vo*tre proposition d'assurance/confirmation d'assurance, cette date ne pouvant tomber plus de 180 jours après la date d'établissement de *vo*tre proposition d'assurance/confirmation d'assurance.
- La date de début de l'assurance de chaque voyage suivant est la date à laquelle *vo*us quittez *vo*tre province ou territoire de résidence, et est basé sur l'option Escapade de 4 jours.

Date de retour -

- 23 h 59 du dernier jour de l'option Escapade de 4 jours formule annuelle voyages multiples.
- Si *vo*us souscrivez une assurance complémentaire, la date de retour est 23 h 59 le dernier jour de la prolongation de l'assurance. (Nota : Si *vo*us souscrivez l'assurance Escapade de 4 jours formule annuelle voyages multiples à titre d'assurance complémentaire s'ajoutant à l'assurance voyage offerte par *vo*tre carte de crédit, la durée de *vo*tre assurance complémentaire ne peut être plus longue que l'option Escapade de 4 jours).

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

Enfants - vos enfants naturels, adoptifs ou enfants de *vo*tre conjoint, non mariés 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.

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 *vo*us-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, chiropraticiens et 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 *vo*us avez besoin (ou que *vo*us devez renouveler) pour stabiliser un état médical ou une affection chronique dont *vo*us souffriez avant *vo*tre voyage.

Nourrisson - la personne née avant la date d'effet, qui a moins de 2 ans, qui est membre de *vo*tre proche famille et qui *vo*us accompagne durant *vo*tre voyage.

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

Point de départ - le lieu que *vo*us 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/confirmation d'assurance - formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par *vo*tre représentant canadien ou obtenu en ligne et confirmant la couverture d'assurance que *vo*us avez souscrite. La proposition d'assurance/confirmation d'assurance fait partie intégrante du contrat d'assurance.

Questionnaire médical - le formulaire qui comporte des questions auxquelles *vo*us 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 *vo*us remplissez le questionnaire médical, *vo*tre état médical détermine la couverture à laquelle *vo*us avez droit et la prime que *vo*us devez payer.

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

Réseau - les hôpitaux, médecins et autres prestataires de soins médicaux autorisé 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 *vo*tre retour dans *vo*tre pays et que *vo*us devez recevoir ou subir au cours de *vo*tre voyage parce que *vo*tre état médical *vo*us empêche de rentrer dans *vo*tre pays. Ils doivent être :

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

Stable - qualifie un problème de santé ou une affection connexe, y compris toute 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 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 *durée de l'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.

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

- a) 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*, et
- b) aux *enfants*, lorsque la *couverture familiale* a été souscrite et est en vigueur.

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 :

- être un résident canadien ;
- avoir moins de 75 ans ;
- la souscrire auprès d'un représentant canadien autorisé par la Compagnie d'assurance RBC du Canada;
- être couvert par *votre régime d'assurance maladie provincial* pour toute la durée de *votre voyage*.
- Cette assurance couvre un maximum de 20 000 \$ si au moment du sinistre, *vous* n'êtes pas couvert par un *régime d'assurance maladie provincial* ;
- la souscrire avant la *date d'effet* ;

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

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

- *votre* nom figure sur la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* dûment remplie ;
- *vous* avez payé la prime requise au plus tard à la *date d'effet* ; et

En outre, *vos enfants* sont également couverts sur paiement de la prime requise pour la *couverture familiale* ;

Début et fin de l'assurance

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

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) à minuit le 4e 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 du 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 du 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, *nous* établirons à *votre* intention une nouvelle police pour l'année suivante, sauf si :

- *vous* informez *votre* représentant canadien que *vous* ne souhaitez pas renouveler l'assurance ;
- *vous* n'avez plus de moins de 75 ans
- *vous* n'êtes plus admissible à l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples ;
- l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples n'est plus offerte ;
- *vous* recevez un préavis de 45 jours par lettre recommandée à l'effet que l'assureur n'établira pas une autre police ; ou
- les renseignements en *notre* possession relatifs à *votre* carte de crédit ne sont plus valides.

Si *vous* ne réglez pas la prime par carte de crédit, *votre* assurance cesse à la fin de chaque période de 365 jours et *vous* devez présenter une nouvelle demande d'assurance auprès de *votre* représentant canadien.

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 Quelle que soit la cause de la prolongation d'office, l'assurance ne peut être prolongée au-delà d'une période de 365 jours suivant la dernière date de départ de *votre point de départ*.

Souscription d'une assurance complémentaire à l'assurance Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples.

Si vous comptez entreprendre ou entreprenez un voyage de plus de 4 jours consécutifs sous l'option Escapade 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples, vous devez souscrire une assurance complémentaire comme suit :

Si vous avez souscrit la couverture annuelle et désirez souscrire une assurance complémentaire, vous pouvez souscrire une nouvelle police et bénéficier des garanties auxquelles vous avez droit pour la durée comprenant la période débutant à la date d'effet et prenant fin à la nouvelle date de retour, pour le nombre de jours excédant la période couverte par votre plan Escapade de 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples:

- a) avant la date d'effet, vous pouvez communiquer avec votre représentant canadien ;
 - b) après la date d'effet, si aucun problème de santé ne s'est manifesté pendant votre voyage, vous pouvez communiquer avec votre représentant canadien avant la date de retour prévue ;
 - c) après la date d'effet, si un problème de santé s'est manifesté pendant votre voyage, vous devez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant la date de retour prévue. 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 de l'assurance complémentaire au plus tard à la date d'effet de l'assurance complémentaire.
- Si vous ne souscrivez pas une assurance complémentaire et que la durée de votre voyage dépasse votre plan Escapade 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. Si la police que vous souscrivez à titre d'assurance complémentaire l'exige, vous devez remplir un questionnaire médical à cet égard.

Souscription d'une assurance complémentaire à l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit

Si vous êtes couvert par une assurance voyage offerte par votre carte de crédit, vous pouvez souscrire l'assurance Escapade 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 de l'assurance offerte par votre carte de crédit :

- a) vous pouvez communiquer avec votre représentant canadien avant la date de départ de votre point de départ ;
- b) vous devez payer la prime requise pour l'option Escapade 4 jours Frais médicaux, formule annuelle voyages multiples avant la date de départ de votre point de départ ;
- c) les conditions et exclusions de la police établie par nous à titre d'assurance complémentaire s'appliquent.
- d) il vous incombe de vérifier si l'assurance complémentaire est permise au titre de l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit.

Remboursement de la prime

- 1 Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées au représentant canadien auprès duquel vous avez souscrit l'assurance.
- 2 La prime payée ne peut être remboursée qu'avant la date du début de la couverture.
- 3 Aucune prime ne sera remboursée si une prestation a été versée ou une demande de règlement a été déposée ou déclarée, ou si vous êtes déjà parti en voyage.

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) Nous vous remboursons jusqu'à concurrence de la totalité de vos frais couverts.
- b) Les prestations payables conformément aux paragraphes a) 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.

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 l'assurance au lieu de vous les facturer. Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc., l'indemnité pourrait être réduite.

Numéros à appeler en cas d'urgence

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

Limitations de la couverture

1. 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 l'assurance qui dépassent les frais pris en charge par votre régime d'assurance maladie provincial. Si votre état médical vous empêche de communiquer avec 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, personnel de l'hôpital ou du cabinet du médecin, etc.) peut appeler à votre place.
2. La présente assurance ne couvre pas les dépenses engagées dans votre propre province ou territoire de résidence.
3. La présente assurance est assujéti à un maximum de 20 000 \$ si vous n'êtes pas couvert par le régime d'assurance maladie provincial 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*, relatifs à des 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

1 Frais médicaux d'urgence illimités

L'assurance couvre les frais médicaux ci-après lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* prescrit par un *médecin* autorisé pendant *votre voyage* :

- le *traitement d'urgence* ;
- les services d'une infirmière personnelle autorisée pendant *votre séjour* à l'*hôpital* ;
- la location ou, s'il est moins coûteux, l'achat d'un lit d'*hôpital*, d'un fauteuil roulant, de béquilles, d'appareils orthopédiques et autres appareils médicaux ;
- les tests diagnostiques sous réserve de l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés Inc. ; et
- les *médicaments sur ordonnance*.

2 Allocation d'hospitalisation

L'assurance *vous* rembourse *vos* frais accessoires d'*hôpital* (appels téléphoniques, location de télévision) à raison de 50 \$ par jour et de 500 \$ au total, si *vous* êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures.

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, jusqu'à concurrence de 300 \$ par catégorie de praticien.

4 Ambulance terrestre

L'assurance couvre les frais engagés en cas d'*urgence* pour le transport terrestre local par ambulance à destination d'un *hôpital*, du cabinet d'un *médecin* ou d'un prestataire de soins médicaux. Si une ambulance n'est pas disponible, *nous* remboursons les frais de taxi local.

5 Rapatriement de votre dépouille

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

- 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 \$ pour la préparation de la dépouille et le coût du conteneur, ou
- les frais de transport de *vos* cendres jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais d'incinération au lieu de décès, ou
- les frais de préparation de *votre* dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation au lieu de décès, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.
- Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille, l'assurance couvre le coût du billet aller retour en classe économique à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par cette personne. 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

a) Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette garantie.

- L'assurance rembourse *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 des frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour ou d'un maximum de 1 750 \$ au total si, sur les conseils d'un *médecin* :

 - vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes transféré ailleurs à des fins de traitement en raison d'un *problème de santé* urgent couvert par l'assurance ; ou
 - la date de *votre* retour est reportée parce que *vous* ou *votre compagnon de voyage* devez recevoir un *traitement d'urgence* en raison d'un *problème de santé* couvert par l'assurance.

8 Frais de transport de votre compagnon de chevet

a) Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette garantie.

- 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, l'assurance couvre :

 - le prix d'un billet aller retour, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique,
 - les frais d'hébergement commercial et de repas de la personne qui doit rester auprès de *vous*, jusqu'à concurrence de 500 \$ et
 - votre* assurance couvre cette personne aussi longtemps que sa présence est nécessaire à *votre* chevet.

- Si *vous* avez plus de 20 ans et que *vous* êtes atteint d'une déficience physique ou mentale ou si *vous* avez moins de 21 ans et que *vous* êtes à la charge de *votre compagnon de chevet*, *vous* bénéficiez de cette garantie dès que *vous* êtes admis à l'hôpital.

9 Soins dentaires d'urgence

L'assurance couvre les soins dentaires ci-après lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* prescrit et dispensé 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, jusqu'à concurrence 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, l'assurance rembourse les frais que *vous* engagez pendant *votre voyage*, jusqu'à concurrence 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*, sous réserve de l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.
- 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 pendant *votre 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 *état médical* couvert, l'assurance prend en charge les frais suivants :
- a) le coût supplémentaire du billet aller simple des *enfants* en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à leur province ou territoire de résidence, et
 - b) le prix du billet aller retour d'un accompagnateur en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés.
- 12 **Retour d'un compagnon de voyage**
a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette garantie.**
b) Si *vous* voyagez avec un *compagnon de voyage*, l'assurance prend en charge le coût supplémentaire du billet aller simple de ce dernier, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre province* ou territoire de résidence, si *vous* devez rentrer au Canada pour y recevoir immédiatement des soins médicaux par suite d'un *état médical* couvert.
- 13 **Retour de votre chien ou chat**
a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette garantie.**
b) Si *vous* voyagez avec *votre* chien(s) ou chat(s) et que *vous* devez rentrer au Canada en raison d'un *état médical* couvert, l'assurance prend en charge le coût du billet aller simple de ces animaux jusqu'à *votre province* ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 500 \$.
- 14 **Retour des bagages excédentaires**
a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette garantie.**
b) Si *vous* êtes ramené à *votre* province ou territoire de résidence en ambulance aérienne (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés) 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**
a) **Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette garantie.**
b) 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.**
a) **Il faut obtenir l'autorisation d'Assistance aux Assurés avant de se prévaloir de cette garantie.**
b) 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.

Risques non couverts

I- 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 :

- 1 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*.
- 2 Une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* :
 - a) l'affection cardiaque n'était pas *stable* ; ou
 - b) *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.
- 3 Une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* :
 - a) l'affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
 - b) *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 :

- 1 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*.
- 2 Une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* :
 - a) l'affection cardiaque n'était pas *stable* ; ou
 - b) *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.
- 3 Une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* :
 - a) l'affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
 - b) *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.

II - Exclusions générales

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « I - Exclusion relative à un *problème de santé* préexistant », l'assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais, quels qu'ils soient, attribuables directement ou indirectement :

- 1 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 ;
- 2 à la continuation d'un traitement, une récurrence ou des 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 êtes en mesure, du point de vue médical, de rentrer dans *votre* pays de résidence mais que vous décidez de ne pas le faire ;
- 3 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 ;
- 4 à des automutilations volontaires, *votre* suicide ou tentative de suicide (que vous soyez sain d'esprit ou non) ;
- 5 à la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par vous-même ;
- 6 à un *problème de santé* attribuable ou lié à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage* ;
- 7 à un *problème de santé* attribuable ou lié à l'abus d'alcool pendant *votre voyage* ;
- 8 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 ;
- 9 à *votre* abus de médicaments, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *votre voyage* ;
- 10 à vos troubles mentaux ou affectifs ;
- 11 Tout traitement qui n'est pas considéré comme des *soins d'urgence* ; ou tout *problème de santé* attribuable ou lié à un traitement qui n'est pas considéré comme des *soins d'urgence*.
- 12 à *votre* participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel*, y compris l'entraînement ;
- 13 à *votre* pratique de l'escalade ou de l'*alpinisme* ;
- 14 à *votre* participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement ;
- 15 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 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 tous les frais engagés, si la cause de *votre urgence* est liée de quelque façon à un avertissement de voyage officiel émis par écrit par le ministère des Affaires étrangères ou du Commerce international du Canada, avant la *date d'effet*, déconseillant aux Canadiens d'aller dans le pays, la région ou la ville de *votre voyage* assuré.
- 22 à toute 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. vous recommandent de rentrer 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 au rayonnement ionisant ou la *contamination* radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou aux 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.

Conditions particulières

- 1 En payant la prime d'assurance, vous convenez que nous, ainsi qu'Assistance aux Assurés Inc., avons :
 - a) *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 ;
 - b) *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
 - c) *votre* autorisation de transmettre les renseignements visés aux paragraphes a) et b) ci-dessus à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui vous sont payables, le cas échéant.
- 2 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.
- 3 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 *vo*tre assurance et *not*re 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 Dans le cas de la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de *vo*tre province de résidence :
 - a) si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par *vo*tre ancien employeur, comportant un maximum viager de :
 - 50 000 \$ ou moins, *nous* n'appliquons pas la coordination des prestations à cette somme ;
 - plus de 50 000 \$, *nous* appliquons la coordination des prestations uniquement à l'excédent sur 50 000 \$;conformément aux directives de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes sur la coordination des prestations.
 - b) si *vous* êtes employé en service actif et que *vous* êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par *vo*tre employeur actuel, 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 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.
- 6 *Nos* assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres assurances concernées, sources de recouvrement et indemnités payables.
- 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 *vo*tre 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* devrez, 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 *vo*tre 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.
- 9 *Nous* paierons les sommes, sauf en cas de décès, couvertes au titre de la présente assurance à *vous* ou au prestataire de services. Les sommes payables en cas de décès le seront à *vo*tre succession, sauf indication contraire dans la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.
- 10 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.
- 11 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*.
- 12 Toute fraude ou tentative de fraude de *vo*tre part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *vo*tre part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant la présente assurance entraîne la nullité de la présente assurance.
- 13 Dans le présent document, *vo*tre 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 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 de personnes.
- 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 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.
- 18 **Malgré toute autre disposition du contrat, le contrat est assujéti aux conditions statutaires qui sont édictées dans la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accident et maladie.**
- 19 Le présent contrat est nul et sans effet si *vous* entreprenez *vo*tre 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.

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 *vo*tre demande dans les 90 jours suivant le retour à *vo*tre point de départ dans le cas d'un sinistre au titre de l'une de *nos* autres assurances.
- 4 *Vous* devez présenter des attestations de la *date d'effet*.
- 5 Si *vous* avez besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation, veuillez communiquer avec *not*re Service des règlements à
C.P. 97, Succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
Résidents du Québec 514 748-2244 ou 1 800 263-8944
À l'extérieur du Québec 905 816-2572 ou 1 800 263-8944

Ou visitez *not*re site Web à l'adresse <http://www.rbccassurances.com/voyages/sinistres-assurance-voyage.html> pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard de l'assurance Frais médicaux d'*urgence*.

Assurance Frais médicaux d'urgence

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

- *notre questionnaire médical* (le cas échéant) ;
 - l'original des factures et des reçus ;
 - la preuve du départ et du retour à *notre* 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) ;
 - la preuve de tout paiement versé par le *régime d'assurance maladie provincial* et les autres assureurs ou régimes d'assurance maladie ;
 - la procuration et les formulaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec, dûment remplis et signés, si *vous* êtes domicilié au Québec ;
 - le 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 *notre voyage*, attestant que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical.
- En outre, dans le cas des frais dentaires, *nous* avons besoin de l'attestation de l'accident.

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

Services d'assistance offerts

Assistance aux Assurés Inc. fournit des services d'assistance en cas d'*urgence* et des services de concierge en collaboration avec *nos* coordonnateurs du service d'assistance *voyage*, *nos* professionnels du *voyage* et *nos* équipes du centre d'appels. *Notre* équipe d'assistance médicale est aussi prête à *vous* aider, au besoin.

Assistance en cas d'urgence

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

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

Vous avez droit aux services d'assistance suivants :

1. Assistance médicale et consultation

En cas d'*urgence* médicale, *vous* pouvez appeler Assistance aux Assurés qui, lorsque cela sera possible, *vous* dirigera vers un ou plusieurs prestataires de services recommandés à proximité d'où *vous* *vous* trouvez. De plus, toujours dans la mesure du possible, les coordonnateurs d'Assistance aux Assurés Inc. :

- en consultation avec *notre* 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 *notre problème de santé* ;
- confirmeront *notre* assurance et paieront directement au prestataire recommandé les frais médicaux remboursables ;
- consulteront *notre* médecin traitant au sujet des soins qui *vous* sont donnés ; 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 *notre* prestataire de soins et le mode de facturation seront coordonnés par l'intermédiaire d'Assistance aux Assurés. 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 les frais médicaux ou de verser un acompte. Le cas échéant, communiquez immédiatement avec Assistance aux Assurés Inc.

3. Remplacement d'articles essentiels

Dans la mesure du possible, Assistance aux Assurés Inc. *vous* aidera à remplacer vos lunettes prescrites et les *médicaments sur ordonnance* essentiels au cas où cela serait nécessaire pendant *notre voyage*. Toutefois, l'assurance ne couvre pas le coût de remplacement de ces articles.



aetna[®]

**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.

^{®/MC} Marque(s) de commerce de la Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence.

[®] Marque déposée de Aetna. Utilisée avec autorisation.

Anita Mukherjee
Directrice, Assurance vie & voyage

Rino D'Onofrio
Chef, Assurances - Canada