



GRAND PARTENAIRE
NATIONAL

RBC Assurances®

Assurance accidents de vol

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)

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

Assurance accidents de vol

Table des matières

Sommaire des garanties d'assurance	3
Définitions	3
Dispositions générales	4
Conditions de souscription	4
Souscription de l'assurance	4
Début et fin de l'assurance	4
Prolongation d'office de <i>votre</i> assurance	4
Prolongation de <i>votre voyage</i>	4
Assurance accidents de vol	5
Conditions générales	6
Présentation de la demande de règlement	7

Sommaire des garanties d'assurance

Assurance accidents de vol	
Risque	Capital assuré
Décès, double <i>mutilation</i> ou <i>perte de la vision</i> des deux yeux ou perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole ¹	100 000 \$
<i>Mutilation</i> ou <i>perte de la vision</i> d'un œil	50 % du capital assuré

¹ L'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé payable pour l'une de ces pertes

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.

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.

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 - la date et l'heure indiquées sur *votre* titre de transport.

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

Date de retour - pour l'assurance accidents de vol, il s'agit de la date et de l'heure de retour indiquées sur *votre* titre de transport.

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

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.

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

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

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

Point de départ - le lieu que *vous* quittez le premier jour de la durée prévue de *votre voyage*, tel qu'il est indiqué sur l'itinéraire du voyage que *nous* assurons ou dans *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.

Proposition d'assurance/confirmation d'assurance - formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par *votre* conseiller en voyages ou obtenu en ligne et confirmant la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite. La *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* fait partie intégrante du contrat d'assurance.

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.

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

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

Dispositions générales

L'assurance est assujettie aux conditions énoncées dans le présent document.

Conditions de souscription

Pour souscrire cette assurance, *vous* devez :

- souscrire l'assurance auprès d'une agence de voyages canadienne autorisée par la Compagnie d'assurance RBC du Canada ;
- souscrire l'assurance avant la *date d'effet*.

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 et
- *vous* avez payé la prime requise au plus tard à la *date d'effet*.

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 *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 *votre 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 *votre date de retour*.
- 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*.

Prolongation de *votre voyage*

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

- 1 *Vous* devez communiquer avec *votre* conseiller en voyages avant la date de *votre* retour pour prolonger l'assurance.
- 2 *Vous* devez payer le complément de prime exigé avant *votre* la *date de retour* initialement prévue.
- 3 Si l'assurance que *vous* désirez prolonger n'est pas offerte pour une durée incluant le nombre total de jours de *votre voyage* et toute(s) prolongation(s) facultative(s), *vous* ne pouvez pas prolonger *votre* 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.

Assurance accidents de vol

Risques assurés

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

Frais remboursables

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

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

Risques non couverts

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

- 1 une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
- 2 des automutilations volontaires, *votre* suicide ou tentative de suicide (que *vous* soyez sain d'esprit ou non) ;
- 3 la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par *vous-même* ou par *votre* bénéficiaire ;
- 4 la participation à des manœuvres ou exercices d'entraînement militaires ;
- 5 une maladie, même si la cause de son apparition ou de sa réapparition est un accident ;
- 6 le pilotage, l'apprentissage du pilotage ou du vol comme membre d'équipage d'un aéronef ;
- 7 la *contamination* attribuable à un *acte de terrorisme* ;
- 8 un rayonnement ionisant ou une *contamination* radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de cet appareil ;
- 9 le *terrorisme*.

Conditions particulières

- 1 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections intitulées « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement » de la police.
- 2 En cas de pluralité d'accidents, les indemnités totales payables se limitent au capital assuré applicable, de 100 000 \$.
- 3 Si, un (1) an après l'atterrissage forcé ou la disparition de l' *avion de transport de passagers* dans lequel *vous* vous trouviez, *votre* corps n'est toujours pas retrouvé, *vous* serez réputé décédé des suites des blessures subies lors de l'atterrissage forcé ou de l'accident ou, dans le cas de la disparition de l'avion, *vous* serez réputé décédé des suites d'un accident d'avion au moment et au lieu où l' *avion de transport de passagers* a été vu ou entendu pour la dernière fois.
- 4 L' *accident corporel* doit survenir pendant que :
 - *vous* êtes passager du vol indiqué dans la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* ou d'un vol de remplacement si le billet a été échangé ;
 - *vous* êtes passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne en remplacement d'un *avion de transport de passagers* pour lequel *vous* êtes couvert par l'assurance ;
 - *vous* *vous* trouvez en qualité de passager dans une limousine ou un autobus fourni par la compagnie aérienne ou les autorités aéroportuaires ;
 - *vous* *vous* trouvez dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance ;
 - *vous* *vous* trouvez en qualité de passager dans un hélicoptère assurant un service régulier de navette entre aéroports pour assurer la correspondance avec un vol couvert par l'assurance ; ou
 - *vous* êtes exposé aux éléments en raison de l'atterrissage forcé ou de la disparition de l' *avion de transport de passagers* dans lequel *vous* *vous* trouviez.
- 5 L'assurance débute à la *date d'effet*. Elle se termine soit à la fin du *voyage* aérien, soit à l'expiration du titre de transport ou à sa remise contre un remboursement ou un crédit.

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

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 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.
- 4 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.
- 5 Nous paierons les sommes couvertes au titre de la présente assurance à vous ou au prestataire de services, sauf en cas de décès. Les sommes payables en cas de décès seront versées à vos ayants droit, sauf indication contraire dans votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance.
- 6 Si la couverture dont vous bénéficiez au titre de l'ensemble des polices d'assurance accidents souscrites auprès de nous dépasse 200 000 \$, notre responsabilité globale se limite à 200 000 \$ et toute couverture excédentaire est nulle et les primes payées seront remboursées.
- 7 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.
- 8 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.
- 9 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^e 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.
- 10 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.
- 11 Dans le présent document, votre âge s'entend de l'âge à la date de la proposition d'assurance/confirmation d'assurance.

- 12 *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.*
- 13 *Le contrat entre vous et nous, y compris la proposition d'assurance/confirmation d'assurance, 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 *Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation, dûment rempli (veuillez communiquer avec votre bureau régional au 1 800 263-8944 pour obtenir le formulaire approprié) et, s'il y a lieu :*
 - *les rapports de police, les dossiers médicaux, le certificat de décès, le rapport d'autopsie ou du coroner.*

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



**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.

® Marques déposées de la Banque Royale du Canada, utilisées sous licence.

® Marque déposée de Aetna. Utilisée avec autorisation.