Sears
Services Financiers
ASSURANCE VOYAGE

Voyage au Canada

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)
- 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

Vous pouvez aussi visiter *notre* site Web à l'adresse **http://www.rbcassurances.com/voyages/sinistres-assurance-voyage.html** pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard des assurances Frais médicaux d'*urgence* ou Annulation et interruption de *voyage*.

Voyage au Canada - voyage unique

Table des matières

Sommaire des garanties d'assurance 3
Définitions 3
Dispositions générales 6
Conditions de souscription 6
Souscription de l'assurance 7
Début et fin de l'assurance 7
Prolongation d'office de *votre* assurance 7
Prolongation de *votre* voyage 7
Souscription d'une *assurance complémentaire* à celle d'un autre assureur 7
Remboursement de la prime 8
Couverture liée au *terrorisme* 8
Assurance Frais médicaux d'*urgence* 8
Assurance Annulation et interruption de *voyage* 13
Assurance Accidents de vol et de voyage 21
Assurance Bagages et effets personnels 22
Conditions générales 23
Présentation de la demande de règlement 25
Services d'assistance offerts 26
Assistance en cas d'*urgence* 26
Services de concierge 27

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

Forfait Voyage au Canada	
Assurance Annulation et interruption	Sommes assurées maximales offertes
Annulation de *voyage* - Avant le départ	Jusqu'à concurrence de la somme assurée
Interruption de *voyage* - Après le départ	Coût de transport en classe économique : frais illimités
Interruption de *voyage* - Partie non utilisée des frais de voyage prépayés	Frais illimités
Frais de subsistance	3 500 $
VacanSûres[mc]	Coupon voyage de 750 $
Correspondance	1 000 $
Assurance Frais médicaux d'*urgence*	
Frais médicaux et autres garanties	Frais illimités[1]
Frais de subsistance	3 500 $
Assurance Bagages et effets personnels	
Perte ou détérioration des bagages et effets personnels	1 000 $[2]
Retard des bagages et effets personnels	400 $[3]
Assurance Accidents de vol	
Décès, *double mutilation* ou *perte de la vision* des deux yeux ou perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole[4]	Capital assuré principal : 100 000 $
Assurance Accidents de voyage	
Décès, *double mutilation* ou *perte de la vision* des deux yeux ou perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole[4]	Capital assuré principal : 50 000 $

1 Cette assurance est assujettie à une indemnité maximale de 20 000 $ si *vous* n'êtes pas couvert par le *régime d'assurance maladie provincial*.
2 Le maximum pour un article ou série d'articles est de 500 $. La somme assurée maximum par personne ou par famille ne dépasse pas 2 000 $ pour toutes les assurances établies par *nous*.
3 Cette assurance couvre le retard des bagages en route et avant le retour à *votre point de départ*.
4 *Vous* avez droit au maximum du montant le plus élevé stipulé pour l'une de ces garanties.

Définitions

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 - la couverture que *vous* souscrivez auprès de *nous* :
a) pour prolonger *votre* assurance au-delà de la période couverte par l'assurance annuelle *voyages* multiples ; 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.

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

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.

Date d'effet -

a) pour les assurances Frais médicaux d'*urgence*, Accidents de voyage et Bagages et effets personnels :
la date à laquelle il est prévu que *vous* quittiez *votre point de départ*. Pour les autres assurances, la date d'effet est indiquée dans *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurace*.

b) pour l'assurance Annulation et interruption de *voyage* :
la date et l'heure auxquelles la prime requise est acquittée, tel qu'il est indiqué dans *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurace* ;

c) pour l'assurance Accidents de vol :
la date et l'heure indiquée dans *votre* titre de transport.

d) 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 alinéas a) à c) ci-dessus, conformément à l'*assurance complémentaire* que *vous* souscrivez.

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'assurace*.

Date de retour -

a) pour toutes les assurances à l'exception de l'assurance Accidents de vol :
la date à laquelle il est prévu que *vous* reveniez à *votre point de départ*. Cette date est indiquée dans *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurace*.

b) pour l'assurance Accidents de vol :
la date et l'heure de retour indiqués dans *votre* titre de transport.

Si *vous* souscrivez une *assurance complémentaire* pour le début de *votre voyage*, la *date de retour* est 23 h 59 du jour précédant la *date d'effet* de *votre* assurance ultérieure.

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

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

Enfants - *vos enfants* naturels, adoptifs ou les enfant du conjoint, non mariées et à *votre* 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.

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

Famille - *vous, votre conjoint* et les *enfants* avec qui *vous* partagez le logement.
Gardien - toute personne chargée de façon permanente et à temps plein de veiller au bien-être d'une personne à *votre* charge et dont l'absence ne peut raisonnablement pas être comblée.
Hôpital (ou ***hôpitaux)*** - 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 *votre 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 *vous* avez besoin (ou que *vous* devez renouveler) pour stabiliser un *état médical* ou une affection chronique dont *vous* souffriez avant *votre voyage*.
Mutilation - amputation au niveau ou au-dessus de l'articulation de *votre* poignet ou de *votre* cheville.
Nourrisson - la personne née avant la *date d'effet*, qui a moins de 2 ans, qui est membre de *votre proche famille* et qui *vous* accompagne durant *votre voyage*.
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*.
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 *votre* principale activité rémunérée.
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.
Questionnaire médical - le formulaire qui comporte des questions auxquelles *vous* devez répondre d'une manière exacte au moment de l'établissement de la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* et qui, une fois rempli et signé, fait partie intégrante du contrat d'assurance. Au moment où *vous* remplissez le *questionnaire médical*, *votre état médical* détermine la couverture à laquelle *vous* avez droit et la prime que *vous* devez payer. *Vous* devez répondre au *questionnaire médical* pour l'assurance Annulation et interruption de *voyage* lorsque la partie non remboursable de *vos* frais de voyage payés d'avance dépasse 15 000 $.
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*.
Réunion d'affaires - réunion de personnes entre des sociétés non apparentées, salon commercial, cours de formation ou congrès, prévu avant la *date d'effet*, dans le cadre de *votre* activité professionnelle planifiés avant la *date d'effet* et constituant la seule raison de *votre voyage*. *Votre* présence à un procès n'est pas considérée comme une *réunion d'affaires*.
Soins d'urgence - (ou ***traitement d'urgence)*** - tous soins médicaux ou toute intervention chirurgicale nécessités en cas d'*urgence* pour le soulagement immédiat de symptômes aigus, ou recommandés par un *médecin* autorisé, qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* pays et que *vous* devez recevoir ou subir au cours de *votre voyage* parce que *votre état médical vous* empêche de rentrer dans *votre* pays. Ils doivent être :

a) prescrits ou donnés par un *médecin* autorisé pendant *votre voyage* ; ou
b) reçus dans un *hôpital* pendant *votre voyage* ; ou

c) donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, à la suite d'une *urgence* survenue pendant *votre voyage*.

Stable - qualifie un *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 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 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 :

- être un résident canadien (s'applique à l'assurance Frais médicaux d'*urgence*) ;
- souscrire l'assurance pour un maximum de 365 jours ;
- souscrire l'assurance auprès d'une agence de voyages canadienne autorisée par la Compagnie d'assurance RBC du Canada ;
- souscrire l'assurance pour toute la durée de *votre voyage* ;
- souscrire l'assurance pour la valeur complète de la partie non remboursable de *vos* frais de voyage payés d'avance ;
- voyager dans le Canada et si *vous* voyagez dans *votre* province ou territoire de résidence, le *voyage* doit être de plus de 500 km si *vous* voyagez en voiture ou plus de 100 km si *vous* voyagez par avion, train ou autobus ;
- répondre d'une manière exacte au *questionnaire médical* si la partie non remboursable dépasse 15 000 $;
- 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*.

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
- *vous* avez rempli le *questionnaire médical*, s'il y a lieu.

En outre, si un *nourrisson* voyage avec un membre de sa *proche famille* couvert par cette assurance Forfait Voyage au Canada, il est couvert par l'assurance Frais médicaux d'*urgence* et *nous* n'exigeons aucune prime.

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* (ne s'applique pas à la garantie Annulation et interruption de *voyage*).
3 Si *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes retardé au-delà de la *date de retour* en raison d'un *problème de santé* et que, pour des raisons médicales, *vous* n'êtes pas en mesure de voyager, sans toutefois être hospitalisé, *votre* assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, jusqu'à un maximum de 5 jours après la *date de retour* initialement prévue (ne s'applique pas à la garantie Annulation et interruption de *voyage*).
4 Quelle que soit la raison 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 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 *votre* conseiller en voyages avant la date de *votre* 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 *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.

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 *votre* conseiller en voyages qu'avant la date de départ de *votre point de départ*, et :
a) *vous* devez payer la prime correspondante avant la date de départ de *votre 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 comme une *assurance complémentaire* pour compléter une formule voyage unique (si *vous* bénéficiez d'une assurance voyage offerte par *votre* carte de crédit, *vous* pouvez souscrire une couverture annuelle comme une *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 *votre voyage* est annulé avant *votre* date de départ en *voyage* et que :
- le prestataire (voyagiste, compagnie aérienne, etc.) annule *votre 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 *votre 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) La couverture liée au *terrorisme* ne s'applique pas à l'assurance Accidents de vol et de voyage.

b) 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*.

c) 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 f).

d) Pour toutes les autres catégories d'assurance, *nous vous* remboursons la totalité de *vos* frais couverts engagés.

e) Les prestations payables conformément aux paragraphes b), c) et d) 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.

f) Les prestations payables conformément au paragraphe c) sont versées à partir d'un fonds et, dans la mesure où l'ensemble des montants payables dépasse les plafonds accordés, les sommes auxquelles *vous* avez droit seront ramenées à un montant calculé proportionnellement de façon à ce que le montant maximal prélevé sur le fonds soit de 5 000 000 $ CA par *acte de terrorisme* ou pluralité d'*actes de terrorisme* survenant 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 $ CA par année civile, quel que soit le nombre d'*actes de terrorisme*. Si, à la suite de *notre* décision, les prestations totales qui *vous* sont payables au titre d'un ou de plusieurs *actes de terrorisme* dépassent les plafonds stipulés, les prestations calculées au prorata *vous* seront versées à la fin de l'année civile.

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'appelez 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)
- 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)

Limitations de la couverture

1 Si *vous* n'appelez pas Assistance aux Assurés Inc. lorsque survient une *urgence* médicale ou si *vous* décidez de recevoir des soins hors du *réseau*, *vous* devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par l'assurance qui dépassent les frais pris en charge par *votre régime d'assurance maladie provincial*. 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 est assujettie 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* :

a) le *traitement d'urgence, à l'exception des soins dentaires ;*
b) les services d'une infirmière personnelle autorisée pendant *votre* séjour à l'*hôpital* ;
c) 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 ;
d) les tests diagnostiques sous réserve de l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés Inc. ; et
e) 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 :

a) les frais du 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 sur place et le coût du conteneur, ou
b) 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 du décès, ou
c) 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 du décès, jusqu'à concurrence de 5 000 $.

d) 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 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, et
- le prix du billet aller-retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, ainsi que les honoraires et frais habituellement exigés par l'accompagnateur, lorsque sa présence est nécessaire du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne, ou
- le coût du transport par avion sanitaire s'il est indispensable du point de vue médical.

7 Retour à *votre* lieu de destination

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

b) L'assurance *vous* rembourse le prix d'un billet aller simple, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* lieu de destination prévu après que *vous* êtes revenu à *votre* province ou territoire de résidence pour y recevoir immédiatement des soins médicaux, à condition que *votre médecin* traitant estime que vous n'avez plus besoin de soins médicaux pour *votre état médical*. Le voyage de retour à *votre* lieu de destination prévu doit avoir lieu au cours de la *durée de l'assurance* prévue à l'origine par cette garantie.

c) *Vous* ne pouvez avoir recours à cette garantie qu'une seule fois pendant *votre voyage*.

d) Une fois retourné à *votre* lieu de destination, toute récidive de *votre problème de santé* initial ou d'une affection connexe ne sera pas couverte au titre de l'assurance.

e) Lorsque cette garantie s'applique, la *date d'effet* au titre de la police est la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence pour retourner à *votre* lieu de destination.

8 Frais de subsistance

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

b) 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 de *vos* frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de 350 $ par jour jusqu'à un maximum de 3 500 $ 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.

9 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.

b) Si *vous* voyagez seul, et *vous* êtes hospitalisé 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.

c) 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.

10 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*.

11 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.

12 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.

13 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.

14 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 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 point de départ*, jusqu'à concurrence de 500 $.

15 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* lieu de départ en avion sanitaire (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 $.

16 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 avion sanitaire (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.

Risques non couverts

I- Exclusion relative à un *problème de santé* préexistant

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

1 *Votre problème de santé* ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* ce *problème de santé* ou affection connexe n'était pas *stable*.

2 *Votre* affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* :

a) cette affection cardiaque n'était pas *stable* ; ou

b) *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.

3 *Votre* affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *votre* départ en *voyage* :

a) cette affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou

b) *vous* avez eu des soins d'oxygénothérapie à domicile ou avez pris des stéroïdes oraux (prédnisone ou prédnisolone) 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, la police sera annulée et la prime payée sera remboursée à notre gré ;

2 à la continuation d'un traitement, une récidive 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 associé à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage* ;

7 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* ;

8 à *vos troubles mentaux ou affectifs* ;

9 à un traitement autre qu'un *traitement d'urgence* ;

10 à *votre* participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel,* y compris l'entraînemen ;

11 à *votre* pratique de l'escalade ou de l'*alpinisme* ;

12 à *votre* participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînemen ;

13 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*.

14 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* ;

15 à un *état médical* pour lequel des soins ou une hospitalisation durant *votre voyage* étaient raisonnablement prévisibles ;

16 a) à des soins prénatals courants,
   b) à la naissance d'un enfant survenant au cours de *votre voyage*,
   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 ;

17 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* ;

18 à des soins ou une intervention chirurgicale pour un *état médical* particulier ou une affection connexe :
   a) qui avait amené *votre médecin* à *vous* déconseiller de voyager, ou
   b) que *vous* avez contracté dans un pays pendant *votre voyage*, si le département des Affaires étrangères ou du Commerce international du gouvernement du Canada avait émis, avant la *date d'effet*, un avis déconseillant de voyager dans le pays, la région ou la ville en question ;

19 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 ;

20 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 ;

21 à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;

22 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 ;

23 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.

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 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 ».

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 46 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) *nous* prévenir par la même occasion.

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

Sommaire des garanties :

- Annulation de *voyage* - lorsqu'un risque assuré *vous* oblige à annuler *votre voyage* avant de quitter *votre point de départ*.
- Interruption de *voyage* - lorsqu'un risque assuré, qui se produit pendant *votre voyage*, entraîne le retard de *votre départ* de *votre point de départ* ; ou lorsqu'un risque assuré, qui se produit pendant *votre voyage, vous* oblige à retourner plus tôt à *votre point de départ*.
- Retour retardé - lorsqu'un risque assuré, qui se produit pendant *votre voyage*, est la raison pour laquelle *vous* devez retarder *votre* retour à *votre point de départ* au-delà de la *date de retour* prévue.

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***	**Retour retardé**
État médical		**INDEMNITÉ(S)**		
1	*Votre urgence* médicale.	A	C, D et J*, ou C, E et J*, ou C, F et J*	E, L* et Q
2	L'admission à l'*hôpital* d'un membre de *votre proche famille* (qui ne se trouve pas à destination), de *votre* associé, d'un *employé clé* ou *gardien*, en raison d'une *urgence* médicale.	A	C, E, J* et VacanSûres	sans objet
3	*Urgence* médicale résultant d'un *état médical* dont souffre un membre de *votre proche famille* (qui ne se trouve pas à destination), de *votre* associé, d'un *employé clé* ou *gardien*.	A	C, E et J*	sans objet
4	L'admission à l'*hôpital* de *votre* hôte à destination, en raison d'une *urgence* médicale résultant d'un *état médical*.	A	C, E et J*	sans objet
5	*Urgence* médicale résultant d'un *état médical* dont souffre *votre compagnon de voyage*.	A ou B	C, D et J*, ou C, E et J*, ou C, F et J*	E, L* et Q
6	*Urgence* médicale résultant d'un *état médical* dont souffre un membre de la *proche famille*, un associé, un *employé clé* ou un *gardien* de *votre compagnon de voyage* .	A ou B	C, E et J*	sans objet
7	*Urgence* médicale résultant d'un *état médical* dont souffre un membre de *votre proche famille* qui se trouve à destination.	A	C, E et J*	E, L* et Q
Grossesse et adoption				
8	Complications de *votre* grossesse ou de celle d'un membre de *votre proche famille*, survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse. Nota : La confirmation d'une grossesse multiple ou d'une grossesse à la suite de traitements contre la stérilité n'est pas considérée comme des complications de la grossesse.	A	C, E et J*	E, L* et Q
9	Complications de la grossesse de *votre compagnon de voyage*, de celle de la *conjointe* de *votre compagnon de voyage*, ou de celle d'un membre de la *proche famille* de *votre compagnon de voyage*, survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse. Nota : La confirmation d'une grossesse multiple ou d'une grossesse à la suite de traitements contre la stérilité n'est pas considérée comme des complications de la grossesse.	A ou B	C, E et J*	E, L* et Q
10	Confirmation de *votre* grossesse, ou de celle de *votre conjointe*, après la *date d'effet* de *votre* assurance, si le départ de votre *point de départ* doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.	A	sans objet	sans objet
11	Confirmation de la grossesse de *votre compagnon de voyage*, ou de celle de la *conjointe* de *votre compagnon de voyage*, après la *date d'effet* de *votre* assurance, si le départ de *votre point de départ* 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 enfant par *vous*-même, si la date effective de l'adoption tombe après la *date d'effet* de *votre* assurance, et avant ou pendant *votre voyage*.	A	C, E et J*	sans objet

13	Adoption légale d'un enfant par *votre compagnon de voyage*, si la date effective de l'adoption tombe après la *date d'effet* de *votre* assurance, et avant ou pendant *votre voyage*.	A ou B	C, E et J*	sans objet
Décès				
14	*Votre* décès.	A	C et M, ou C et N, ou C et O	M, ou N, ou O et Q
15	Décès d'un membre de *votre proche famille* ou ami (qui ne se trouve pas à destination), de *votre* associé, *employé clé* ou *gardien*.	A	C, E, J* et VacanSûres[mc]	sans objet
16	Décès de *votre compagnon de voyage*.	A ou B	C, E et J*	E, L* et Q
17	Décès d'un membre de la *proche famille* d'un associé, d'un *employé clé* ou d'un *gardien* de *votre compagnon de voyage*.	A ou B	C, E et J*	sans objet
18	Décès de *votre* hôte à destination, par suite d'une *urgence* médicale résultant d'un *état médical*.	A	C, E et J*	sans objet
19	Décès d'un membre de *votre proche famille* ou de *votre* ami qui se trouve à destination.	A	C, E et J*	E, L* et Q
Avis du gouvernement et visas				
20	Avis formel émis, par écrit, par le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international, après la souscription de *votre* assurance, déconseillant aux Canadiens de se rendre dans un pays, une région ou une ville à destination duquel *vous* déteniez un billet pour une période qui inclut la durée de *votre voyage*.	A	C, E et J*ou C, F et J*	sans objet
21	Non-émission de *votre* visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) ou le refus de *votre* demande de visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) pour des raisons indépendantes de *votre* volonté.	A	sans objet	sans objet
22	Non-émission du visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) de *votre compagnon de voyage* ou le refus de la demande de visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) de *votre compagnon de voyage* pour des raisons indépendantes de sa volonté.	A ou B	sans objet	sans objet
Emploi et profession				
23	Mutation par l'employeur pour lequel *vous* ou *votre conjoint* travaillez à la *date d'effet*, nécessitant le déménagement de *votre* résidence principale.	A	C, E et J*	sans objet
24	Mutation par l'employeur pour lequel *votre compagnon de voyage* travaille à la *date d'effet*, nécessitant le déménagement de sa résidence principale.	A ou B	C, E et J*	sans objet
25	Perte involontaire de *votre* emploi permanent ou de celui de *votre conjoint* (mais non d'un emploi contractuel) en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.	A	C, E et J*	sans objet
26	Perte involontaire de l'emploi permanent (mais non d'un emploi contractuel) de *votre compagnon de voyage* en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.	A ou B	C, E et J*	sans objet
27	Annulation de *votre réunion d'affaires* ou de celle de *votre compagnon de voyage* pour des raisons indépendantes de *votre* volonté, de celle de *votre* employeur ou de celle de *votre compagnon de voyage* ou de son employeur.	A	C, E et J*	sans objet
28	*Votre* appel, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des employés des services médicaux essentiels et des pompiers.	A	C, E et J*	sans objet
29	L'appel de *votre compagnon de voyage*, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des employés des services médicaux essentiels et des pompiers.	A ou B	C, E et J*	sans objet
Retards et changements d'horaire				
30	Retard du transporteur régulier avec lequel *vous* 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 *durée du voyage* et que *vous* décidez de ne pas poursuivre *votre voyage* selon les dispositions prises.	A	C, E et J*	sans objet
31	Retard du transporteur régulier de *votre compagnon de voyage* en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la *durée du voyage* et que *vous* décidez de ne pas poursuivre *votre voyage* selon les dispositions prises.	A	C, E et J*	sans objet
32	Retard du transporteur régulier de *votre compagnon de voyage* en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la *durée du voyage* et que *vous* décidez de poursuivre *votre voyage* 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'*urgence*, à la suite desquels *vous* manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre *votre voyage* selon les dispositions prises, à condition que la voiture particulière ait été censée arriver au *point de départ* au moins 2 heures avant l'heure prévue de départ.	sans objet	C, F et J*	E, J* et Q
34	Retard du transporteur assurant *votre* correspondance (*avion de transport de passagers*, 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'*urgence*, au mauvais temps, à un tremblement de terre, à une éruption volcanique, à une grève spontanée, à la perte ou au vol de *vos* passeports, de *vos* documents de voyage ou de *votre* argent, à la suite desquels *vous* manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre *votre voyage* selon les dispositions prises.	sans objet	C, F et K*	E, J* et Q
35	Annulation de *votre* croisière, de l'excursion et du forfait *voyage* (à l'exclusion de la défaillance du fournisseur des services de *voyage*) par le croisiériste ou le voyagiste : • avant la date de départ de *votre point de départ*, ou après la date de départ de *votre point de départ*, mais avant la date de départ du bateau de croisière ou de l'excursion.	H	I	sans objet
36	Vol de correspondance manqué en raison du *changement d'horaire* d'un transporteur public assurant le transport pour une partie de *votre voyage*.	G et J	G et J	G, J et Q
Autres risques				
37	Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable *votre* résidence principale ou rendant inutilisable *votre* lieu d'affaires.	A	C, E et J*	sans objet
38	Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable la résidence principale ou rendant inutilisable le lieu d'affaires de *votre compagnon de voyage*.	A ou B	C, E et J*	sans objet
39	*Votre* mise en quarantaine, celle de *votre conjoint* ou enfant ou le détournement du moyen de transport utilisé.	A	C, E et J*	E, L* et Q
40	La mise en quarantaine de *votre compagnon de voyage*, celle de son *conjoint* ou de son enfant ou le détournement du moyen de transport utilisé.	A ou B	C, E et J*	E, L* et Q
41	*Votre* assignation, celle de *votre conjoint* ou de *votre* enfant a) comme juré, b) comme témoin ou c) comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de *votre voyage*.	A	C, E et J*	sans objet
42	L'assignation de *votre compagnon de voyage* ou celle de son *conjoint* ou enfant a) comme juré, b) comme témoin ou c) comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de *votre voyage*.	A ou B	C, E et J*	sans objet
43	Retard de *votre* bateau de croisière ou interruption de la croisière en raison d'une *urgence médicale* touchant un autre passager du navire, de sorte que *vous* manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre *votre voyage* selon les arrangements pris.	sans objet	C, F et J*	E, J* et Q
44	Incapacité d'utiliser, lors d'une escale, le billet d'excursion ou d'activité spéciale (pièce de théâtre, concert ou événement sportif) que *vous* avez acheté au cours de *votre* croisière, en raison d'une *urgence* liée à un *problème de santé* dont *vous* ou *votre compagnon de voyage* souffrez.	sans objet	P	P
45	Le cambriolage de *votre* résidence principale ou de *votre* établissement commercial ou celui de votre *compagnon de voyage* pendant les sept jours qui précèdent la date prévue de *votre* départ, si cela *vous* oblige ou oblige *votre compagnon de voyage* à rester sur place afin de sécuriser les lieux et de rencontrer les représentants de l'assureur ou de la police.	A ou B	sans objet	sans objet
46	Pour des raisons médicales, *vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez être immunisés ou prendre les médicaments préventifs qui sont soudainement exigés par l'État pour avoir le droit d'entrer dans le pays, la région ou la ville qui faisait initialement partie de *votre voyage*, à condition que cette exigence n'ait pris effet qu'après *vos* réservations de voyage et la souscription de l'assurance. La raison pour laquelle *vous* ou *votre compagnon de voyage* ne pouvez être immunisés ou prendre les médicaments préventifs doit être attribuable à *votre état médical*.	A	C et E	sans objet

+ La partie foncée ne s'applique pas si le montant assuré avant le départ au titre de *votre* Forfait est égal à 0 $.

* a) Lorsque les indemnités décrites en J et L *vous* sont payables, le remboursement total ne peut dépasser les montants prévus en L.
b) Les indemnités décrites en J 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/Annulation de *voyage* - 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 au titre de la garantie Annulation de *voyage* - Avant le départ souscrite pour couvrir *votre voyage* :

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.

Nota : Les indemnités décrites en A et B ne s'appliquent pas si la somme assurée au titre de la garantie Annulation de *voyage* - Avant le départ est nulle.

Partie non utilisée des frais de voyage prépayés/Interruption de *voyage* - Remboursement des frais que *vous* engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés :

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 *votre 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 (Interruption de *voyage* - Après le départ) pour le coût supplémentaire :

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

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

Vol pour se rendre au chevet d'une personne ou assister à des funérailles - Nota : Si *vous* devez interrompre *votre voyage* pour assister à des funérailles ou pour *vous* rendre au chevet d'un membre de la *proche famille*, d'un associé, d'un *employé clé* ou d'un *gardien* qui est hospitalisé, *vous* pouvez acheter un billet à destination de l'endroit où le décès ou l'hospitalisation a eu lieu. Le coût du billet *vous* sera remboursé, jusqu'à concurrence du montant maximum qu'aurait coûté un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour retourner à *votre point de départ* (s'applique aux risques numéros 2, 15 et 17).

- ***Vous* devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour *vous* prévaloir de cette option.**
- Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois au cours de la *durée de l'assurance*.
- Si *vous* exercez cette option, elle remplacera la garantie E.
- La garantie Frais de subsistance ne s'applique pas si *vous* exercez cette option.

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

Correspondance manquée - Paiement du moins élevé des montants suivants, jusqu'à concurrence de la somme assurée, en remboursement des frais que *vous* engagez effectivement par suite de la réalisation du risque assuré nº 36 (changement d'horaire)

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

Annulation de croisière, d'excursion et de forfait voyage - Remboursement du moins élevé des montants suivants, jusqu'à concurrence de la somme assurée, pour les frais que *vous* engagez effectivement par suite de la réalisation du risque assuré nº 35. Nota : La somme assurée doit couvrir la croisière, le billet d'excursion, le forfait voyage et *votre* billet d'avion non remboursable payé d'avance. :

H
- la pénalité imposée par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) lorsque cette option *vous* est offerte, ou
- jusqu'à concurrence de 1 000 $ pour *votre* billet d'avion payé à l'avance et non remboursable, acheté chez un autre transporteur en vue de rejoindre ou de quitter un lieu de rencontre par suite d'une croisière et/ou d'un voyage organisé annulé, qui ne fait pas partie du forfait croisière.

I
- la pénalité imposée par le(s) transporteur(s) aérien(s) concerné(s) lorsque cette option *vous* est offerte, ou
- le coût supplémentaire, jusqu'à concurrence de 1 000 $, de *votre* billet d'avion aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique jusqu'à *votre point de départ*.

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

J *vos* frais d'hébergement commercial et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou *vos* frais de location d'un véhicule, au lieu de *vos* frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :
- 350 $ par jour, sous réserve d'un maximum global de 700 $.

K *vos* frais d'hébergement commercial pour la nuit (si le retard est d'au moins 6 heures et qu'il se produit de nuit) et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou *vos* frais de location d'un véhicule, au lieu de *vos* frais de taxi) si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :
- 350 $ par jour, sous réserve d'un maximum global de 700 $.

Nota : Cette indemnité ne peut être demandée que si aucune autre indemnisation n'a été fournie ou offerte par le transporteur assurant la correspondance qui est retardée.

L *vos* frais d'hébergement commercial et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou *vos* frais de location d'un véhicule, au lieu de *vos* frais de taxi), si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :
- 350 $ par jour, sous réserve d'un maximum global de 3 500 $.

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

M les frais de transport de *votre* dépouille dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public jusqu'à *votre point de départ*, et jusqu'à concurrence de 5 000 $ pour la préparation de la dépouille sur place et pour le coût du conteneur ;

N les frais de transport de *vos* cendres jusqu'à *votre point de départ*, et jusqu'à concurrence de 5 000 $ pour les frais d'incinération sur place ;

O 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 sur place, jusqu'à concurrence de 5 000 $.

Billets d'excursion ou d'activité spéciale inutilisés au cours d'une escale - Remboursement des frais que *vous* avez effectivement engagés par suite de la réalisation du risque assuré nº 44 :

P les billets d'excursion ou d'activité spéciale (pièce de théâtre, concert ou événement sportif) que *vous* n'avez pas utilisés au cours d'une escale, jusqu'à 100 $ par billet, sous réserve d'un maximum de 500 $.

Frais relatifs aux animaux de compagnie

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

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

Coupon voyage VacanSûres - À *votre* demande, nous *vous* remettons, à titre de compensation, un coupon d'une valeur pouvant aller jusqu'à 750 $ si les risques 2 ou 15 se réalisent, et si
- *votre voyage* a été écourté d'au moins 75 % par suite de l'interruption du *voyage*,
- *vous* utilisez le coupon à des fins de voyage dans les 180 jours qui suivent la date de *votre* retour anticipé à la suite de l'interruption de *votre voyage* couverte par l'assurance, et
- *vous* échangez le coupon pour un autre *voyage* dans l'agence qui a initialement fait les réservations pour le *voyage* couvert que *vous* avez dû interrompre, à condition que l'agence soit toujours solvable.

Le non-respect de ces conditions invalide la garantie VacanSûres. *Votre* forfait Voyage au Canada ne couvre pas le remplacement du voyage.

Risques non couverts

Si la fraction non remboursable de *vos* frais de voyage prépayés ne dépasse pas 15 000 $, les exclusions 1 et 2 ci-après s'appliquent.
Si la fraction non remboursable de *vos* frais de voyage prépayés dépasse 15 000 $, *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) un *problème de santé* ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la *date d'effet*, le *problème de santé* ou affection connexe n'était pas *stable* ;
   ii) une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la *date d'effet* :
      a) l'affection cardiaque n'était pas *stable*, ou
      b) de la nitroglycérine a été prise plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs d'angine de poitrine ;
   iii) une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la *date d'effet* :
      a) l'affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
      b) une affection pulmonaire a été soignée par oxygénothérapie à domicile ou par des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone).

   Nota : Cette exclusion relative à un problème de santé préexistant s'applique à *vous* et à *votre famille*.

2 L'assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais attribuables directement ou indirectement :
   a) à tout événement, tout sinistre, toute circonstance ou tout *problème de santé* prévisible, dont *vous* étiez au courant à la *date d'effet*, ou avant cette date, et dont *vous* saviez qu'il pouvait entraîner l'annulation, l'interruption ou le retard de *votre voyage* ;
   b) 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, *votre* 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* ;
   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) à un *problème de santé* ou une affection connexe et que *vous* avez souscrit l'assurance en sachant que *vous* aurez besoin d'un traitement ou d'une intervention chirurgicale, ou que *vous* chercherez à subir un traitement ou une intervention chirurgicale pour cet *état médical* ou une affection connexe ;
   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*; dans quel cas, la police sera annulée et la prime payée sera remboursée 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 problème de santé* soit *stable* ou non, l'assurance ne couvre pas les frais se rattachant directement ou indirectement à :
   a) un *problème de santé* (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si dans les 180 jours précédant la *date d'effet* :
      - *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez été traité pour un *problème de santé*, ou
      - *vous* avez senti une aggravation de ce *problème de santé* ou avez consulté un *médecin* pour un *problème de santé* ;
   b) une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si dans les 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 d'une affection cardiaque ou avez consulté un *médecin* pour une affection cardiaque ;

c) une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si dans les 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 d'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 *problème de santé* ou une affection connexe d'un membre de *votre proche famille* ou de *votre compagnon de voyage* (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si dans les 90 jours précédant la *date d'effet*, le *problème de santé* 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 d'un membre de *votre proche famille* ou de *votre compagnon de voyage* (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si dans les 90 jours précédant la *date d'effet* :
   a) l'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 d'un membre de *votre proche famille* ou de *votre compagnon de voyage* (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si dans les 90 jours précédant la *date d'effet* :
   a) l'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 Si avant *votre* date de départ, *votre état médical* n'est plus *stable* en raison d'un changement de médicament ou de traitement prescrit qui *vous* fait perdre *votre* droit à la couverture au titre de la garantie Frais médicaux d'*urgence*, *vous* pouvez *nous* demander, par l'intermédiaire de *votre* conseiller en voyages, de prendre en considération *votre* cas particulier.

Vous devez à cet égard *nous* fournir :
- les copies des notes du dossier de *votre médecin* traitant portant sur la période comprise entre la date de réservation de *votre voyage* et la date de demande de prise en considération de *votre* cas ;
- l'autorisation donnée aux *médecins* et aux *hôpitaux* et signée de *votre* main ;
- l'itinéraire complet de *votre voyage*, ainsi que les frais prépayés, les sommes assurées et les pénalités d'annulation.

Le jour ouvrable suivant la réception de ces renseignements, *nous* pourrons soit :
- accepter *votre* demande de règlement au titre de *notre* assurance Annulation et interruption de *voyage*, soit
- supprimer l'exclusion qui *vous* fait perdre le droit à une couverture au titre de la garantie Frais médicaux d'*urgence* parce que *votre état médical* ou l'affection connexe n'est plus *stable* en raison d'un changement de médicament ou de traitement prescrit.

2 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.

3 Comme condition au risque assuré nº 34, tout montant recouvrable d'une autre source (y compris, mais sans s'y limiter, d'autres options de modification ou de remplacement de voyages proposées par les compagnies aériennes, les voyagistes, les croisiéristes ou autres transporteurs) doit être retranché de tout montant payable pour la même cause au titre de la garantie F.

4 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 ».

Assurance Accidents de vol et de voyage

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

Les exclusions 1 à 9 s'appliquent à l'assurance Accidents de vol.

Les exclusions 1 à 14 s'appliquent à l'assurance Accidents de voyage.

Cette 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* ;
10 un accident attribuable ou associé à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage* ;
11 *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* ;
12 *votre* participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel*, y compris l'entraînement ;
13 *votre* pratique du deltaplane, de l'escalade ou de l'*alpinisme*, du parachutisme, de la chute libre ou du saut à l'élastique (bungee) ;
14 *votre* participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés de quelque nature que ce soit, y compris l'entraînement.

Conditions particulières

Les conditions 1 à 4 s'appliquent à l'assurance Accidents de voyage.

Les conditions 2 à 8 s'appliquent à l'assurance Accidents de vol.

1 Si, un (1) an après l'accident couvert, *votre* corps n'est toujours pas retrouvé, *vous* serez réputé décédé des suites des blessures subies lors de cet accident.

2 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections de cette police intitulées « Couverture liée au *terrorisme* », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement ».

3 Les sommes assurées maximum sont indiquées dans le Sommaire des garanties d'assurance de cette police.

4 En cas de pluralité d'accidents, les indemnités totales payables se limitent au capital assuré applicable, tel qu'indiqué dans le Sommaire des garanties d'assurance.

5 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.

6 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.

7 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.

8 *Votre voyage* doit se faire à l'aller et au retour à bord d'un *avion de transport de passagers* entre le *point de départ*, le point de destination et le retour au *point de départ* indiqués dans la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* 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*.

Assurance Bagages et effets personnels

(Assureur au Québec : Compagnie d'assurance générale RBC)

Risques assurés

L'assurance couvre la perte physique ou la détérioration directe des bagages et des effets personnels qui *vous* appartiennent et que *vous* utilisez au cours de *votre voyage*.

Frais remboursables

1 **Perte ou détérioration des bagages et effets personnels**
Remboursement de *vos* pertes, jusqu'à concurrence de la somme assurée stipulée dans le Sommaire des garanties d'assurance contenu dans cette police, sous réserve d'un maximum de 500 $ par article ou ensemble d'articles (articles qui sont achetés en vue d'être utilisés comme un tout).

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

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

Risques non couverts

Cette assurance ne couvre pas :

1 les animaux, les denrées périssables, les bicyclettes sauf en tant que bagages enregistrés auprès d'un transporteur public, les meubles et articles ménagers, les membres artificiels, les prothèses dentaires et auditives, les lunettes, les lunettes de soleil, les verres de contact, l'argent, les billets et les tickets, les valeurs mobilières, les documents, les articles servant à des fins *professionnelles*, les antiquités et les articles de collection, ainsi que le bris d'articles fragiles ou cassants, les dommages à ces articles et les biens acquis, détenus, emmagasinés ou transportés illégalement ;

2 les pertes ou détériorations :
   a) imputables à l'usure normale, à la détérioration graduelle, aux défauts ou aux pannes mécaniques ;
   b) imputables à une imprudence ou à une omission de *votre* part ;
   c) d'articles expressément assurés en valeur agréée par un autre assureur au moment où la présente assurance est en vigueur ;
   d) résultant directement d'une guerre (déclarée ou non), d'un acte d'ennemis étrangers ou d'une rébellion ;
   e) occasionnées par le vol d'objets se trouvant dans un *véhicule* laissé sans surveillance à moins que le *véhicule* en question (y compris le coffre du *véhicule*) n'ait été verrouillé et qu'on ait pu constater des signes manifestes justifiant la survenance du vol par effraction ;

3 les pertes, sinistres ou frais, quels qu'ils soient, imputables directement ou indirectement au rayonnement ionisant ou à la *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.

Conditions particulières

1 Les sommes assurées maximum sont indiquées dans le Sommaire des garanties d'assurance.

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

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

3 Si les biens assurés sont enregistrés auprès d'un transporteur public et que leur remise est retardée, l'assurance se poursuit jusqu'à la remise des biens par le transporteur.

4 a) *Notre* garantie se limite à la valeur réelle des biens au jour du sinistre (le prix d'achat moins la dépréciation).
   b) *Nous nous* réservons le droit de réparer ou de remplacer tous les biens endommagés ou perdus par d'autres articles de nature, qualité et valeur identiques, et de demander que les biens *nous* soient remis pour l'estimation des dommages.

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

6 En cas de sinistre lié à des articles faisant partie d'un ensemble, l'indemnité tient compte, dans une mesure juste et raisonnable, de la valeur relative des articles perdus ou endommagés par rapport à l'ensemble, sans pour autant atteindre la pleine valeur de ce dernier.

7 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections de la présente 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. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.

4 Dans le cas de la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de *votre* province de résidence :

a) si *vous* êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par *votre* 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 *votre* 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. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.

6 *Nos* assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres assurances concernées, sources de recouvrement et indemnités payables. Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de voyage.

7 *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.

8 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.

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 *votre* succession, sauf indication contraire dans la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.

10 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.

11 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.

12 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*.

13 *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 (2e 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.

14 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.

15 Dans le présent document, *votre* âge s'entend de l'âge à la date de la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.

16 *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.

17 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 assujetti 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 :

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 *notre* site Web http://www.rbcassurances.com/voyages/sinistres-assurance-voyage.html pour obtenir le formulaire de demande de règlement à l'égard de l'assurance Annulation et interruption de *voyage*.

Assurance Frais médicaux d'*urgence*

Vous devez *nous* fournir le 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 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 *votre 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.

Assurance Annulation et interruption de *voyage*

Vous devez *nous* fournir 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 15 000 $).
- le certificat médical, 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* n'était pas recommandé ;
- une attestation écrite du risque assuré qui a motivé l'annulation, l'interruption ou le retard ;

- les conditions du voyagiste ;
- les originaux complets et inutilisés des titres de transport, des coupons, ainsi que des billets d'excursion ou d'activité spéciale prévus au cours d'une escale ;
- 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.

Assurance Accidents de vol et de voyage
Vous devez *nous* fournir le formulaire Demande de règlement et autorisation, dûment rempli et, s'il y a lieu :
- les rapports de police, les dossiers médicaux, le certificat de décès, le rapport d'autopsie ou du coroner.

Assurance Bagages et effets personnels
Vous devez *nous* fournir le formulaire Demande de règlement et autorisation, dûment rempli et, s'il y a lieu :
- l'attestation de perte ou de dommages (copie des rapports établis par les autorités), les preuves de propriété et les reçus des articles sur lesquels porte la demande de règlement, en cas de perte ou de dommage.
- la preuve du retard et les reçus d'achat des articles de toilette et des vêtements de première nécessité, en cas de retard.

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 *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)
- 001 800 514-1890 (sans frais du Mexique)
- 905 816-2561 (à frais virés de n'importe où)
- 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. :
   - confirmeront *votre* assurance et paieront directement au prestataire recommandé les frais médicaux remboursables ;
   - consulteront *votre* 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 *votre* 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 immédiatement 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 *votre voyage.* Toutefois, l'assurance ne couvre pas le coût de remplacement de ces articles.

Services de concierge

Si, au cours de *votre voyage, vous* avez besoin d'assistance ou d'aide en matière de planification, veuillez communiquer avec *nos* services de concierge 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 n'importe où)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada)

Vous avez droit aux services de concierge suivants :

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX VOYAGEURS

- ✔ Taux de change
- ✔ Emplacement des GAB
- ✔ Information sur les conditions climatiques
- ✔ Emplacement du consulat ou de l'ambassade
- ✔ Attractions touristiques de la région
- ✔ Coutumes traditionnelles des pays à visiter
- ✔ Changements de dernière minute à l'horaire du vol
- ✔ Recherche d'hôtel et réservation
- ✔ Transport terrestre (location de voitures, billets de train ou d'autobus)
- ✔ Recherche des bagages perdus
- ✔ Conseils de santé et de sécurité, avant le *voyage*
- ✔ Information sur le passeport, le visa et les douanes
- ✔ Information sur la taxe de transport
- ✔ Information sur le permis de conduire international
- ✔ Information sur l'accès pour les personnes handicapées utilisant un fauteuil roulant
- ✔ Information sur les *voyages* effectués avec des *enfants* (à l'intention des couples divorcés ou séparés) ou avec des *enfants* qui ne sont pas ceux de l'assuré, ou sur les *enfants* qui voyagent seuls
- ✔ Douanes canadiennes - Que puis-je ramener au Canada ?
- ✔ Information sur les appels téléphoniques d'un pays à un autre
- ✔ Assistance en ce qui concerne l'enregistrement des voyageurs

PLANIFICATION D'ACTIVITÉS

- ✔ Emplacement des restaurants/réservation
- ✔ Emplacement des terrains de golf/réservation
- ✔ Billets de spectacles, de théâtre et d'événements sportifs
- ✔ Réservation d'une croisière en yacht ou d'un voyage de pêche

SERVICES PERSONNELS

- ✔ Courriels et messages téléphoniques à la famille et aux amis
- ✔ Services de livraison de fleurs
- ✔ Réservation au centre de conditionnement physique/spa
- ✔ Assistance juridique et assistance en matière de cautionnement
- ✔ Services d'interprétation et de traduction
- ✔ Service de messagerie en cas d'oubli de documents importants

Nota : Dans tous les cas, *nous nous* efforcerons de trouver l'information demandée, de prendre les dispositions nécessaires selon *votre* demande ou de *vous* adresser aux bons professionnels. Prenez note qu'il est possible que *nous* ne puissions pas répondre à *vos* demandes. Les professionnels étrangers sont des fournisseurs indépendants et Assistance aux Assurés Inc. ne peut garantir leur disponibilité, la qualité et le résultat de leurs services, ni la qualité de l'information donnée. *Nos* services de concierge *vous* offrent des services, et non de l'aide financière. Il *vous* incombe d'acquitter les frais liés aux services. Les services peuvent varier ou peuvent ne pas être offerts, selon *votre* destination.

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. Au Québec, certaines assurances sont établies par la Compagnie d'assurance générale RBC.

® Marques déposées de la Banque Royale du Canada utilisées sous licence.
® Marque déposée de Aetna. Utilisée avec autorisation.