

Visiteurs 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

Visiteurs au Canada

Table des matières

Sommaire des garanties d'assurance	3
Définitions	4
Dispositions générales	6
Conditions de souscription	6
Souscription de l'assurance	6
Début et fin de l'assurance	7
Prolongation d'office de <i>votre</i> assurance	7
Prolongation de <i>votre voyage</i>	7
Remboursement de la prime	7
Couverture liée au <i>terrorisme</i>	7
Assurance Frais médicaux d' <i>urgence</i>	8
Assurance Accidents de voyage	12
Conditions générales	13
Présentation de la demande de règlement	14

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

Régime Visiteurs I

Assurance Frais médicaux d'*urgence* - 25 000 \$

Assurance Accidents de voyage - 25 000 \$

Régime Visiteurs II

Assurance Frais médicaux d'*urgence* - 50 000 \$

Assurance Accidents de voyage - 25 000 \$

Régime Visiteurs III

Assurance Frais médicaux d'*urgence* - 150 000 \$

Assurance Accidents de voyage - 25 000 \$

Régimes	Régime Visiteurs I	Régime Visiteurs II	Régime Visiteurs III
Garanties et indemnités			
Frais médicaux d'<i>urgence</i>	Indemnités maximales		
Frais médicaux et autres frais (<i>Franchise</i> par personne et par <i>voyage</i>)	25 000 \$* 50 \$	50 000 \$* 50 \$	150 000 \$* <i>Aucune franchise</i>
Retour au <i>point de départ</i>	Billet d'avion aller simple en classe économique, ou billet d'avion avec civière, ou billet d'avion d'un accompagnateur médical qualifié, ou transport par ambulance aérienne	Billet d'avion aller simple en classe économique, ou billet d'avion avec civière, ou billet d'avion d'un accompagnateur médical qualifié, ou transport par ambulance aérienne	Billet d'avion aller simple en classe économique, ou billet d'avion avec civière, ou billet d'avion d'un accompagnateur médical qualifié, ou transport par ambulance aérienne
Transport d'un <i>compagnon de chevet</i>	Billet d'avion en classe économique et frais de subsistance de 300 \$	Billet d'avion en classe économique et frais de subsistance de 300 \$	Billet d'avion en classe économique et frais de subsistance de 300 \$
Rapatriement de la dépouille * Veuillez consulter la police pour les plafonds applicables au transport de la dépouille en conteneur, à l'incinération et à l'inhumation sur place.	Coût de transport : frais illimités	Coût de transport : frais illimités	Coût de transport : frais illimités
Examens de suivi	Jusqu'à 3	Jusqu'à 3	Jusqu'à 3
Frais de subsistance de l'assuré ou d'un <i>compagnon de voyage</i>	1 500 \$	1 500 \$	1 500 \$
Soins dentaires d' <i>urgence</i>	2 000 \$ (coup accidentel au visage) et/ou 300 \$ pour d'autres soins dentaires d' <i>urgence</i>	2 000 \$ (coup accidentel au visage) et/ou 300 \$ pour d'autres soins dentaires d' <i>urgence</i>	2 000 \$ (coup accidentel au visage) et/ou 300 \$ pour d'autres soins dentaires d' <i>urgence</i>

Accidents de voyage	Capital assuré		
Décès**	25 000 \$	25 000 \$	25 000 \$
Double <i> mutilation, perte de la vision </i> des deux yeux ou perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole**	25 000 \$	25 000 \$	25 000 \$
<i> Mutilation simple, perte de la vision </i> d'un œil ou perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole**	12 500 \$	12 500 \$	12 500 \$

* Indemnité maximale payable pour l'ensemble des garanties de la portion Frais médicaux d'urgence de cette police.

** L'indemnité maximale correspond au montant le plus élevé payable pour l'une de ces pertes.

Définitions

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

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

Âgé de un mois - l'enfant dont la naissance remonte à plus de 30 jours, à condition qu'il soit né au terme d'une période de gestation d'au moins 38 semaines.

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.

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

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

Compagnon de 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, et qui est assurée au titre de l'une de *nos* garanties Frais médicaux d'urgence.

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

Couverture familiale - la couverture dont *vous* et les *personnes à votre charge* bénéficiez lorsque la prime requise a été acquittée.

Date d'effet - l'une des dates suivantes :

a) **si votre assurance a été souscrite avant votre arrivée au Canada :**

- le jour de *votre* arrivée au Canada conformément à *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance*, si *vous* êtes *âgé de un mois* ou plus ;

b) **si votre assurance a été souscrite après votre arrivée au Canada et que vous êtes âgé de un mois ou plus :**

- 48 heures après la date de *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance*, dans le cas d'un *problème de santé* non relié à un *accident corporel*, ou
- le jour même de *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance*, dans le cas d'un *accident corporel* ;
- ou

c) **si votre assurance a été souscrite après votre arrivée au Canada et que vous n'êtes pas âgé de un mois ou plus :**

- 48 heures après que *vous* soyez devenu admissible à la *couverture familiale*, s'il y a lieu, dans le cas d'un *problème de santé* non relié à un *accident corporel*, ou
- dès que *vous* devenez admissible à la *couverture familiale*, s'il y a lieu, dans le cas d'un *accident corporel*.

Date d'expiration - la date à laquelle *vous* couverture prend fin au titre de la présente assurance, conformément à *vous proposition d'assurance/confirmation d'assurance*. La *date d'expiration* doit tomber au plus tard 365 jours après la *date d'effet*.

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.

Franchise - le montant des frais admissibles que *vous* devrez prendre en charge avant qu'ils ne soient remboursés au titre de l'assurance. La franchise applicable à chaque sinistre est indiquée dans *vous proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.

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

Médecin - toute personne autre que *vous*-même ou qu'un membre de *vous proche famille* qui est dûment autorisée à prescrire des médicaments et à 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 *vous voyage*.

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

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

Personnes à (vous) charge - vos enfants célibataires qui voyagent avec *vous*, y compris les enfants adoptifs, les enfants du conjoint qui répondent aux conditions suivantes :

- a) être âgé de un mois ou plus mais de moins de 21 ans, ou
- b) avoir plus de 20 ans, être atteint d'une infirmité physique et être à *vous* charge, à condition que *vous* ayez opté pour la *couverture familiale* et que la prime requise ait été acquittée.

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

Point de départ - *vous* lieu de résidence ordinaire ou pays d'origine, indiqué sur *vous proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.

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

Proposition d'assurance/confirmation d'assurance - formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par *vous* 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.

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, ou que le gouvernement de *vous* lieu de résidence ou pays d'origine *vous* offre.

Réseau - les *hôpitaux*, *médecins* et autres prestataires de soins médicaux autorisés par *nous* au moment de l'*urgence*.

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

- a) prescrits ou donnés par un *médecin* autorisé pendant *vous voyage* ; ou
- b) reçus dans un *hôpital* pendant *vous 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 *vous 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 imprévu survenant pendant la période d'assurance et nécessitant le traitement immédiat par un *médecin* autorisé ou l'hospitalisation immédiate. On considère que l'*urgence* n'existe plus lorsqu'une attestation médicale indique que *vous* êtes en mesure de continuer *votre voyage* ou de retourner à *votre* lieu de résidence ordinaire ou pays d'origine (que *vous* ayez l'intention ou non d'y retourner).

Vous, votre et vos - font référence

a) à la personne désignée comme assurée dans la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*, dans la mesure où la prime requise a été payée avant la *date d'effet* ; et

b) aux *personnes à charge*, lorsque la *couverture familiale* a été souscrite et est en vigueur.

Voyage - la période comprise entre la *date d'effet* et la *date d'expiration*.

Dispositions générales

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

Conditions de souscription

Pour souscrire cette assurance, *vous* devez :

- la souscrire par l'intermédiaire d'une agence canadienne autorisée par la Compagnie d'assurance RBC du Canada.
- être en visite au Canada ;
- être Canadien et ne pas être couvert par un *régime d'assurance maladie provincial* ;
- être titulaire d'un visa de travail ou d'étudiant au Canada valable ;
- être un immigrant au Canada
- être légalement au Canada et

a) être *âgé de un mois* ou plus mais de moins de 85 ans et souscrire *notre* régime Visiteurs I ou II, ou

b) être *âgé de un mois* ou plus mais de moins de 70 ans et souscrire *notre* régime Visiteurs III.

Souscription de l'assurance

Vous êtes couvert par l'assurance, bénéficiez de la couverture individuelle et cette police constitue *votre* contrat d'assurance lorsque :

- *votre* nom figure sur la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* dûment remplie ; et
- *vous* avez payé la prime requise pour la couverture individuelle.

Vous et les *personnes à votre charge* êtes couvert par l'assurance, bénéficiez de la *couverture familiale* 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 pour la *couverture familiale*.

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 où *vous* quittez le Canada pour retourner dans le pays de *votre* domicile ;
- c) la *date d'expiration*, à minuit ;
- d) 365 jours après la *date d'effet*.

Prolongation d'office de *votre* assurance

1. Si *vous* ne pouvez rentrer dans *votre* lieu de résidence ordinaire ou pays d'origine à la *date d'expiration* comme prévu à cause du retard d'un moyen de transport public dans lequel *vous* devez voyager, *votre* assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, sous réserve d'un maximum de 72 heures.
2. Si, à la *date d'expiration*, *vous* ou un *compagnon de voyage* êtes hospitalisé, *votre* assurance est prolongée d'office pour la durée de l'hospitalisation plus 5 jours au maximum après la sortie de l'hôpital.
3. Si *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes retardé au-delà de la *date d'expiration* en raison d'un *problème de santé* et, pour des raisons médicales, n'êtes pas en mesure de voyager sans toutefois être hospitalisé, *votre* assurance est prolongée d'office pour la durée du retard, jusqu'à concurrence de cinq jours après la *date d'expiration*.
4. Quelle que soit la cause de la prolongation, l'assurance ne peut être prolongée au-delà des 365 jours suivant la *date d'effet*.

Prolongation de *votre* voyage

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

- 1 a) Si *vous* n'avez pas eu de *problème de santé* au titre de *votre* couverture actuellement en vigueur, *vous* devez demander la prolongation en communiquant avec *votre* agent de voyages avant la *date d'expiration*.
- b) Si *vous* avez eu un *problème de santé* au titre de *votre* couverture actuellement en vigueur, *vous* devez demander la prolongation en communiquant avec Assistance aux Assurés Inc. avant la *date d'expiration*, et la prolongation est assujettie à l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.
- c) Quelle que soit le nombre de prolongations d'office, l'assurance ne peut être prolongée au-delà des 365 jours suivant la *date d'effet*.
- 2 *Vous* devez payer le complément de prime exigé avant la *date d'expiration* initiale.

Remboursement de la prime

- 1 Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées à l'agent de voyages auprès duquel *vous* avez souscrit l'assurance.
- 2 Si *vous* retournez à *votre* lieu de résidence ordinaire ou pays d'origine avant la *date d'expiration*, la prime que *vous* avez payée pour les journées non utilisées peut être remboursée si *vous* :
 - fournissez la preuve de la date de retour ; et
 - *vous* n'avez pas de demande de règlement à présenter au titre de l'assurance.*Vous* devez cependant payer une prime minimale de 7 jours.

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 voyage.
- b) En ce qui concerne les prestations prévues par l'assurance Frais médicaux *d'urgence*, *nous* vous remboursons les sommes dues auxquelles *vous* avez droit jusqu'à concurrence du montant maximal intégral.
- c) Les prestations payables conformément au paragraphe (b) ci-dessus sont en sus de toutes autres sommes payables par d'autres sources, y compris les autres garanties d'assurance (même si ladite couverture est définie comme étant une assurance complémentaire), et ne s'appliquent que si *vous* avez épuisé toutes autres sources.

Assurance Frais médicaux d'urgence

En cas d'urgence médicale

Vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un *traitement d'urgence*. En outre, tout acte 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 lieu de *vous* les facturer. Si *vous* n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc., l'indemnité pourrait être réduite.

Numéros à appeler en cas d'*urgence*

- 1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 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 **Cette assurance est assujettie aux indemnités maximales indiquées dans le Sommaire des garanties d'assurance.**
- 2 Si *vous* êtes couvert par *notre* régime Visiteurs I ou Visiteurs II, *vous* devez acquitter une *franchise* de 50 \$ par personne et par *voyage*. *Nous* appliquons cette *franchise* à tout sinistre couvert par la présente assurance et excédant la couverture du *régime d'assurance maladie provincial*.
- 3 Si *vous* ne communiquez avec Assistance aux Assurés Inc. dans le cas d'une *urgence* médicale ou si *vous* décidez de recevoir des soins de prestataires qui ne font pas partie du *réseau*, *vous* devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par la présente assurance et excédant les frais pris en charge par le *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 que cela est possible du point de vue médical. Une autre personne (membre de la famille, ami, *hôpital* ou personnel du cabinet du *médecin*, etc.) peut appeler à *votre* place.

Risques assurés

Cette assurance couvre les frais médicaux raisonnables et d'ordre courant que *vous* engagez effectivement en dehors de *votre* pays de résidence pour des soins médicaux ou chirurgicaux nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* en raison d'un *état médical* pendant *votre voyage*. Cette assurance prend uniquement en charge les frais en excédent des frais couverts par le *régime d'assurance maladie provincial* et par tout autre régime ou toute assurance dont *vous* bénéficiez.

Frais remboursables

NOTA : Les frais médicaux doivent être engagés au Canada. Toutefois, la garantie s'étend aux frais médicaux que *vous* engagez au cours d'un voyage connexe, à condition que celui-ci débute au Canada et qu'il ait une durée inférieure à celle de *votre* séjour au Canada.

1 Frais médicaux d'urgence

L'assurance couvre les frais médicaux suivants lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* et recommandés par un *médecin* autorisé pendant *votre voyage* :

- a) le *traitement d'urgence*, à l'exception des soins dentaires ;
- b) les services d'infirmiers ou d'infirmières particuliers autorisés pendant l'hospitalisation ;
- 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) le coût des *médicaments sur ordonnance*.

2 Autres frais médicaux d'urgence

L'assurance couvre les frais médicaux pour un *traitement d'urgence* donné par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, jusqu'à concurrence de 300 \$ par catégorie de praticien.

3 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.

4 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 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 et le coût du conteneur, ou
- b) les frais de transport de *vos cendres* jusqu'à *votre point de départ*, 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 300 \$, 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.

5 Retour à votre point de départ

Si le *médecin* qui *vous* traite nous envoie une attestation écrite selon laquelle *vous* devez rentrer dans *votre* pays de résidence en raison de *votre état médical* pour y recevoir des soins médicaux indispensables, ou si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. estiment que *vous* êtes en mesure de rentrer dans *votre* pays 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 :

- a) 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 point de départ* pour que *vous* receviez immédiatement des soins médicaux indispensables, ou
- b) le prix du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre point de départ* lorsque la civière est indispensable du point de vue médical, et
- c) 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 indispensable du point de vue médical ou exigée par la compagnie aérienne, ou
- d) le coût du transport par avion sanitaire s'il est indispensable du point de vue médical.

6 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 et de taxi indispensables à raison de 150 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 500 \$ 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.

7 Transport d'un 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 que *vous* êtes hospitalisé plus de 3 jours 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 300 \$ et
- *vous* assurance couvre cette personne aussi longtemps que sa présence est nécessaire à *vous* chevet.

8 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 *vous* voyage, l'assurance couvre les frais engagés jusqu'à concurrence de 2 000 \$.
- Si d'autres soins dentaires d'urgence sont nécessaires, l'assurance rembourse les frais que *vous* engagez pendant *vous* voyage, jusqu'à concurrence de 300 \$, ainsi que le coût intégral des *médicaments sur ordonnance*.

9 Visites de suivi

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

Cette assurance couvre jusqu'à 3 visites de suivi, à condition qu'elles soient directement liées à *vous* urgence médicale.

Risques non couverts

I - Exclusion relative à un problème de santé préexistant

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « II - Autres exclusions » ci-après, les exclusions suivantes s'appliquent :

Si <i>vous</i> êtes âgé de un mois ou plus et de moins de 2 ans	Si <i>vous</i> êtes âgé de 2 ans ou plus et de moins de 50 ans	Si <i>vous</i> avez 50 ans ou plus et moins de 71 ans	Si <i>vous</i> avez 71 ans ou plus et moins de 85 ans
Les exclusions 1 et 3 s'appliquent	L'exclusion 1 s'applique	L'exclusion 2 s'applique	L'exclusion 4 s'applique

EXCLUSION 1

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

- 1 *Vous* 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* ce problème de santé ou affection connexe n'était pas *stable*.
- 2 *Vous* 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) *vous* avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour des douleurs angineuses.
- 3 *Vous* 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) *vous* avez eu des soins d'oxygénothérapie à domicile ou avez pris des stéroïdes oraux (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

EXCLUSION 2

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

- 1 *Vous* problème de santé ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la *date d'effet*, ce problème de santé ou une affection connexe n'était pas *stable*.
- 2 *Vous* affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la *date d'effet* :
 - a) *vous* avez pris un médicament, un médicament *vous* a été prescrit ou *vous* avez reçu un traitement pour cette affection cardiaque ; ou
 - b) *vous* avez noté une détérioration ou avez consulté pour cette affection cardiaque.
- 3 *Vous* affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la *date d'effet* :
 - a) *vous* avez pris un médicament, un médicament *vous* a été prescrit ou *vous* avez reçu un traitement pour cette affection pulmonaire ; ou
 - b) *vous* avez noté une détérioration ou avez consulté pour cette affection pulmonaire.

EXCLUSION 3

L'assurance ne couvre pas les frais directement ou indirectement attribuables à un *problème de santé* (qu'un diagnostic ait été posé ou non) découlant d'une malformation congénitale ou d'un problème connexe.

EXCLUSION 4

- 1 *Votre problème de santé* ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la *date d'effet* :
 - a) *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez été traité pour ce *problème de santé* ou une affection connexe ;
 - b) *vous* avez senti une aggravation ou avez consulté un médecin pour ce *problème de santé* ou une affection connexe.
- 2 *Votre* affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 190 jours précédant la *date d'effet* :
 - a) *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez fait l'objet d'un traitement pour une affection cardiaque, ou
 - b) *vous* avez senti une aggravation d'une affection cardiaque ou *vous* avez consulté un médecin à ce sujet ;
- 3 *Votre* affection pulmonaire (que le diagnostic ait été posé ou non) si, à un moment donné au cours des 180 jours précédant la date de *vous* départ en *voyage* :
 - a) *vous* avez pris des médicaments, des médicaments *vous* ont été prescrits ou *vous* avez fait l'objet d'un traitement pour une affection pulmonaire, ou
 - b) *vous* avez senti une aggravation ou avez consulté un médecin pour une affection pulmonaire.

II - Autres exclusions

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 la continuation d'un traitement, une récurrence ou des complications d'un *état médical* ou d'une affection connexe pour lequel *vous* avez reçu un *traitement d'urgence* ;
- 2 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 ;
- 3 à des automutilations volontaires, *vous* suicide ou tentative de suicide (que *vous* soyez sain d'esprit ou non) ;
- 4 à la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par *vous-même* ;
- 5 à un *problème de santé* attribuable ou associé à *vous* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *vous* voyage ;
- 6 à *vous* abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *vous* voyage ;
- 7 à *vos troubles mentaux ou affectifs* ;
- 8 à un traitement autre qu'un *traitement d'urgence* ;
- 9 à *vous* participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel*, y compris l'entraînement ;
- 10 à *vous* pratique de l'escalade ou de l'*alpinisme* ;
- 11 à *vous* participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement ;
- 12 tout *problème de santé* si *vous* entreprenez *vous* 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*.
- 13 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* ;
- 14 à un *état médical* pour lequel des soins ou une hospitalisation durant *vous* voyage étaient raisonnablement prévisibles ;
- 15
 - a) à des soins prénatals courants,
 - b) à la naissance d'un *enfant* survenant au cours de *vous* voyage,
 - c) à une grossesse, un accouchement ou des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;

- 16 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* ;
- 17 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 ;
- 18 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 ;
- 19 à un *état médical* si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. *vous* recommandent de rentrer dans *votre* lieu de résidence ordinaire ou pays d'origine (que *vous* ayez l'intention ou non d'y retourner) après avoir reçu des *soins d'urgence* ;
- 20 à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
- 21 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 ;
- 22 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 L'assurance n'est valide que si *vous* avez souscrit :
 - a) *notre* régime Visiteurs I ou II et que *vous* êtes *âgé de un mois* ou plus mais de moins de 85 ans, ou
 - b) *notre* régime Visiteurs III et que *vous* êtes *âgé de un mois* ou plus mais de moins de 70 ans.
 Le non-respect de ces conditions entraîne l'annulation de l'assurance, et les primes payées sont alors remboursées.
- 2 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* état de santé et les autres renseignements nécessaires au traitement de *votre* demande de règlement ;
 - b) *votre* autorisation pour que les *médecins, hôpitaux* et autres prestataires de services 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 alinéas a) et b) ci-dessus à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui *vous* sont payables, le cas échéant.
- 3 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections de cette police intitulées « Couverture liée au terrorisme », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement ».

Assurance Accidents 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 la date de l'accident qui survient au cours de *votre voyage*.

Frais remboursables

Nous payons la plus élevée des indemnités suivantes pour toutes les pertes résultant d'un même accident, comme suit :

- a) 25 000 \$ pour le décès, une double *mutilation* ou la *perte de la vision* des deux yeux ; ou
- b) 25 000 \$ pour la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ou de la parole ; ou
- c) 12 500 \$ pour une *mutilation* simple ou la *perte de la vision* d'un œil.

En cas de pluralité d'accidents, les indemnités totales se limitent à 25 000 \$.

Risques non couverts

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, *vo*tre 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 *vo*tre 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 à un accident attribuable ou associé à *vo*tre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *vo*tre voyage ;
- 11 à *vo*tre abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *vo*tre voyage ;
- 12 *vo*tre participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel*, y compris l'entraînement ;
- 13 *vo*tre pratique du deltaplane, de l'escalade ou de l'*alpinisme*, du parachutisme, de la chute libre ou du saut à l'élastique (bungee) ;
- 14 *vo*tre 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

- 1 Si, un (1) an après l'accident couvert, *vo*tre 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 ».

Conditions générales

- 1 Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées à la rubrique « Conditions de souscription » invalide *vo*tre assurance et *no*tre responsabilité se limite au remboursement de la prime payée.
- 2 Les pièces justificatives requises doivent être fournies à l'appui de toute demande de règlement que *vous nous* soumettez au titre de la présente assurance. À défaut de quoi, *vous* serez déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.
- 3 Si *vous* bénéficiez auprès d'autres assureurs de garanties semblables à celles de la présente assurance, les indemnités totales qui *vous* sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés. *Nous* coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les assureurs auprès desquels *vous* bénéficiez de garanties semblables à celles de la présente assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.
- 4 Si *vous* êtes couvert par plusieurs de nos contrats, l'indemnité totale qui *vous* est versée ne peut dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés, et l'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit se limite au plus élevé des montants stipulés pour la garantie en cause.
- 5 *Nos* assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres assurances concernées, sources de recouvrement et indemnités payables.
- 6 *Vous* devez *nous* rembourser toute somme que *nous* aurons payée ou autorisée pour *vo*tre compte, si *nous* établissons que cette somme n'est pas payable au titre de *vo*tre contrat.
- 7 Si *vous* engagez des frais couverts au titre de la présente assurance par la faute d'un tiers, *nous* pouvons poursuivre le tiers responsable. *Vous* acceptez de collaborer pleinement avec *nous* et *vous nous* autorisez à intenter, à *nos* frais, une poursuite en *vo*tre nom contre le tiers. Si *vous* recevez des fonds d'un tiers, *vous* acceptez de détenir en fiducie les fonds nécessaires pour *nous* rembourser les montants payés au titre du contrat.

- 8 *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*.
- 9 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.
- 10 Les paiements, remboursements et montants stipulés dans le présent contrat sont exprimés en dollars canadiens, sauf indication contraire. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquerons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* aura été fourni. Les intérêts ne sont pas couverts par la présente assurance.
- 11 Dans le cadre du traitement de toute demande de règlement au titre de la présente assurance, *nous nous* réservons le droit de *vous* faire subir un examen médical à *nos* frais, par un ou plusieurs *médecins* choisis par *nous*.
- 12 *Vous* convenez avec *nous* que tout différent, controverse ou réclamation de quelque nature que ce soit découlant en fait ou en droit, directement ou indirectement, de la présente police, y compris mais pas exclusivement, tout différend ou controverse ayant trait à des décisions prises en vertu de la police, sera réglé devant un arbitre unique dans la province ou le territoire canadien d'établissement de la police, conformément aux règles régissant l'arbitrage dans cette province ou ce territoire ou, en l'absence de telles dispositions législatives, conformément à la Loi sur l'arbitrage commercial, L.R.C. (1985), ch. 17 (2^e suppl.), et ses modifications. Dans tous les cas, toute action ou procédure d'arbitrage intentée contre *nous* concernant une demande d'indemnité fondée sur la présente police se prescrit par douze mois à compter de la survenance de l'événement à l'origine de cette demande. Toutefois, si cette restriction est invalide en vertu des lois de la province ou du territoire d'établissement de la police, *vous* devez intenter *votre* action ou procédure d'arbitrage dans le délai le plus court prescrit par les lois du lieu d'établissement de la police. De plus, seul sera compétent un tribunal situé dans la province ou le territoire d'établissement de la police. *Vous, vos* héritiers ou *vos* ayants droit acceptez de renvoyer l'affaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement de la police et à l'endroit choisi par *nous* et/ou Assistance aux Assurés Inc.
- 13 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.
- 14 Dans le présent document, *votre* âge s'entend de l'âge à la date de la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.
- 15 *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.
- 16 Le contrat entre *vous* et *nous*, y compris la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* et s'il y a lieu le *questionnaire médical*, est entièrement matérialisé par le présent document. Nonobstant toute disposition contraire, le présent contrat est assujéti aux dispositions de toutes lois fédérales et provinciales régissant les contrats d'assurance.

Présentation de la demande de règlement

- 1 Si *vous* avez communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. lors de l'*urgence* médicale, *vous* aurez reçu des directives complètes d'Assistance aux Assurés Inc. pour la présentation de *votre* demande de règlement.
- 2 Pour que *nous* puissions étudier *votre* demande de règlement, *vous* devez envoyer une copie de *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance* à *notre* service des règlements. Si *vous* avez décidé de recevoir des soins hors du *réseau*, ou si *vous* n'avez pas communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. lors de l'*urgence* médicale, *vous* devez présenter le formulaire Demande de règlement et autorisation et, selon le cas :
 - les originaux 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 ;
 - 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 ;

- une copie de *vos*re billet d'avion et de *vos*re passeport confirmant les dates de *vos*rage et l'arrivée au Canada.
 - Dans le cas des frais dentaires, *nous* avons besoin des pièces énumérées en 2) ci-dessus.
- 3 *Nous* ne couvrons pas les frais d'établissement du certificat médical.
 - 4 *Vous* devez présenter *vos*re demande dans les 90 jours suivant le sinistre.
 - 5 Si *vous* avez besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation, veuillez communiquer avec *notre* Service des règlements :
 - a) Si *vous* résidez au Québec :
C. P. 97, Succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
514 748-2244 ou 1 800 263-8944
 - b) Si *vous* résidez à l'extérieur du Québec :
905 816-2572 ou 1 800 263-8944

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



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

Assureur : Compagnie d'assurance RBC du Canada. 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.