



Assurance VacanSanté Frais médicaux

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 *vos* voyages, ou pour toute autre *urgence*, *vous* devez immédiatement appeler Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

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

Assistance en cas de sinistre

Si *vous* avez besoin d'un formulaire Demande de règlement et autorisation pour présenter une nouvelle demande de règlement ou si *vous* souhaitez connaître l'état de *vos* dossiers de règlement actuel, veuillez communiquer avec *notre* Service des règlements à :

C.P. 97

Succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

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

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

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

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

AssuranceVacanSané Fraismédicaux

Table des matières

Sommaire des garanties d'assurance	3
Définitions	3
Dispositions générales	5
Conditions de souscription	5
Souscription de l'assurance	5
Début et fin de l'assurance	5
Prolongation d'office de <i>votre</i> assurance	5
Prolongation de <i>votre voyage</i>	6
Souscription d'une <i>assurance complémentaire</i> à celle d'un autre assureur	6
Remboursement de la prime	6
Couverture liée au <i>terrorisme</i>	6
Assurance Frais médicaux d' <i>urgence</i>	6
Conditions générales	10
Présentation de la demande de règlement	11
Services d'assistance offerts	11
Assistance en cas d' <i>urgence</i>	11

AVIS IMPORTANT - VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT

- L'assurance voyage est conçue pour couvrir les pertes découlant de circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que *vous* lisiez et que *vous* compreniez *votre* police avant de partir en *voyage*, étant donné que *votre* couverture peut être assujettie à certaines restrictions ou exclusions.
- Une exclusion relative aux affections préexistantes s'applique à un *problème de santé* ou à des symptômes d'ordre médical qui se sont manifestés avant *votre* départ. Vérifiez si ce type d'exclusion s'applique à *votre* police et les répercussions qu'il peut avoir sur la date de *votre* départ, la date de souscription de la police ou la *date d'effet* de l'assurance.
- En cas d'accident, de maladie ou de blessure, il est possible que *vos* antécédents médicaux soient examinés si une demande de règlement est soumise.
- *Votre* police prévoit une protection d'assistance voyage. *Vous* devez aviser Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir tout *traitement d'urgence*. *Votre* police peut limiter les prestations si *vous* n'informez pas immédiatement Assistance aux Assurés.

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT VOTRE POLICE AVANT VOTRE DÉPART

Sommaire des garanties d'assurance

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

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

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

Définitions

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

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

Agence de location - une *agence de location* de voitures agréée en vertu des lois dont elle relève.

Alpinisme - l'ascension ou la descente d'une montagne nécessitant l'utilisation d'un équipement spécialisé, notamment des crampons, piolets, relais, pitons à expansion, mousquetons et dispositifs d'ancrage pour l'ascension en moulinette ou en premier de cordée.

Assurance complémentaire - la couverture que *vous* souscrivez auprès de *nous* :

- a) pour prolonger *vo*tre assurance au-delà de la période couverte par l'assurance annuelle ; ou
- b) avant la date à laquelle *vous* quittez *vo*tre point de départ, pour compléter l'assurance d'un autre programme ou d'une autre police d'assurance pour une partie du *voyage* ou de sa valeur.

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

- le rajustement de la dose d'insuline ou de 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 *vo*tre choix dont la présence est nécessaire à *vo*tre chevet pendant que *vous* êtes hospitalisé durant *vo*tre *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 - empoisonnement de personnes au moyen de substances nucléaires, chimiques et/ou biologiques causant la maladie et/ou la mort.

Date d'effet -

- a) **dans le cas de cette assurance VacanSanté Frais médicaux** - la date à laquelle il est prévu que *vous* quittez *vo*tre point de départ, étant entendu que cette date ne peut pas être plus 120 jours après la date de *vo*tre proposition d'assurance/confirmation d'assurance.
- b) **dans le cas de l'assurance complémentaire :**
 - 0 h 01 (minuit une minute) le jour suivant la *date d'expiration* de *vo*tre couverture antérieure ; ou
 - si *vous* souscrivez une *assurance complémentaire* pour le début de la durée prévue de *vo*tre *voyage*, la *date d'effet* est celle indiquée dans l'alinéa précité, conformément à l'*assurance complémentaire* que *vous* souscrivez.

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.

Date de retour -

- la date à laquelle il est prévu que *vous* rentriez à *vous* point de départ. Cette date est indiquée dans *vous* proposition d'assurance/confirmation d'assurance.
- Si *vous* souscrivez une assurance complémentaire pour le début de la durée prévue de *vous* voyage, *vous* date de retour est fixée à 23 h 59 le jour qui précède la date d'effet de *vous* assurance ultérieure.

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

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

Enfants - vos enfants naturels, adoptifs ou enfants de *vous* conjoint, non mariée et à *vous* charge :

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

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

Hôpital (ou 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 *vous* 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 *vous* voyage.

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

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

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

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

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* représentant canadien 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, *vous* état médical détermine la couverture à laquelle *vous* avez droit et la prime que *vous* devez payer. *Vous* devez répondre au questionnaire médical si *vous* souscrivez :

- l'assurance VacanSanté, Or, Argent, ou Bronze, ou
- l'assurance VacanSanté Or et que la durée de *vous* voyage est de plus de 183 jours.

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 que *nous* reconnaissons 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* pays et que *vous* devez recevoir ou subir au cours de *vous* voyage parce que *vous* état médical *vous* empêche de rentrer dans *vous* pays. Ils doivent être :

- prescrits ou donnés par un médecin autorisé pendant *vous* voyage ; ou
- reçus dans un hôpital pendant *vous* voyage ; ou
- donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéopathe 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 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 que *nous* couvrons, qui est comprise entre la date de départ de *votre point de départ* et la date de *votre* retour inclusivement.

Dispositions générales

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

Conditions de souscription

Pour souscrire cette assurance, *vous* devez :

- être un résident canadien ;
 - avoir 65 ans ou plus lors de la souscription de l'assurance ;
 - entreprendre un *voyage* de 183 jours au maximum ;
 - souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
 - répondre d'une manière exacte au *questionnaire médical* ;
 - la souscrire auprès d'un représentant canadien autorisé par la Compagnie d'assurance RBC du Canada ;
 - être couvert par *votre régime d'assurance maladie provincial* pour toute la durée de *votre voyage*.
- Cette assurance couvre un maximum de 20 000 \$ si au moment du sinistre, *vous* n'êtes pas couvert par un *régime d'assurance maladie provincial*.

De plus, dans le cas de VoyageSanté Frais médicaux Argent :

Si *vous* avez 65 ans ou plus et moins de 75 ans et que *vous* voyagez pour une période de 15 jours au plus, *vous* avez choisi de ne pas répondre au *questionnaire médical*.

Dans les cas de VoyageSanté Or, si *vous* entreprenez un *voyage* de plus de 183 jours jusqu'à un maximum de 365 jours, *vous* pouvez souscrire la formule de couverture voyage unique si *vous* êtes couvert par un *régime d'assurance maladie provincial* pour toute la durée de *votre voyage* et que :

- *vous* avez moins de 75 ans, *vous* avez répondu d'une manière exacte aux questions du *questionnaire médical* et que, compte tenu de *vos réponses*, *nous* déterminons que *vous* pouvez souscrire l'assurance pour des *voyages* de plus de 183 jours.

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 répondu au *questionnaire médical*.

Début et fin de l'assurance

L'assurance débute :

- a) à la *date d'effet* ;
- b) dans les cas de VacanSanté Frais médicaux Or, Argent et Bronze, la *date d'effet* ne peut pas être plus de 120 jours après la date de *votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.

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

- a) la date de l'événement ayant causé l'annulation de *votre voyage* si l'annulation a lieu avant la date de départ, de *votre point de départ* ;
- b) le jour de *votre* retour dans *votre* province, territoire ou pays de résidence, sauf dans les cas ci-après* ;
- c) la date de *votre* retour, à minuit ;
- d) la *date d'expiration*, à minuit ;
- e) 183 jours après la date de *votre* départ du *point de départ*, sauf dans le cas précisé en e) ci-après ;
- f) 365 jours après la date de *votre* départ du *point de départ* si *vous* avez souscrit VacanSanté Frais médicaux Or et que *vous* êtes couvert par un *régime d'assurance maladie provincial* pour toute la durée de *votre voyage* ;

* Si *vous* avez souscrit VacanSanté Frais médicaux, Or, Argent ou Bronze, l'assurance ne prend pas fin si *vous* retournez temporairement à *votre* province, territoire ou pays de résidence avant la *date de retour* et reprenez *votre voyage*, à condition que :

- *vous* n'avez pas présenté une demande de règlement au titre de cette assurance ;
- *vous* n'avez pas présenté un *problème de santé* pendant le retour temporaire à *votre* province, territoire ou pays de résidence ; et que
- *vous* soyez apte à reprendre *votre voyage*.

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 *vos* point de départ.

Prolongation de *vos* voyage

Si *vous* décidez de prolonger *vos* voyage, toute prolongation de *vos* 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 *vos* représentant canadien avant la date de *vos* 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 *vos* voyage et toute(s) prolongation(s) facultative(s), *vous* ne pouvez pas prolonger *vos* 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 une autre assurance, *vous* ne pouvez souscrire une *assurance complémentaire* auprès de *vos* représentant canadien qu'avant la date de départ de *vos* point de départ, et :

- a) *vous* devez payer la prime correspondante avant la date de départ de *vos* point de départ ;
- b) si la durée totale prévue de *vos* voyage dépasse 183 jours (y compris la *durée de l'assurance* voyage auprès d'un autre assureur) et *vous* décidez de souscrire une *assurance complémentaire* Frais médicaux d'*urgence* et *vous* avez 60 ans ou plus, *vous* devez remplir le *questionnaire médical* ;
- c) les dispositions et exclusions de la police établie à titre d'*assurance complémentaire* s'appliquent ;
- d) *vous* ne pouvez pas souscrire une couverture annuelle à titre d'*assurance complémentaire*.

Remboursement de la prime

- 1 Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées au représentant canadien auprès duquel *vous* avez souscrit l'assurance.
- 2 *Vos* prime est remboursable si *vos* voyage est annulé avant la date de départ de *vos* point de départ ;
- 3 Si *vous* revenez à *vos* point de départ avant la *date de retour* prévue, la prime que *vous* avez payée pour les journées non utilisées peut être remboursée si *vous* :
 - fournissez une preuve attestant de *vos* date de retour, et
 - n'avez fait aucune demande de règlement au titre de l'assurance.
- 4 Aucune prime ne sera remboursée si une prestation a été versée ou une demande de règlement a été déposée ou déclarée, ou si *vous* êtes déjà parti en *vos* voyage.

Couverture liée au terrorisme

Lorsqu'un *acte de terrorisme* entraîne directement ou indirectement un sinistre qui serait autrement payable au titre de l'un des risques assurés sous réserve des dispositions de la police, la présente assurance prévoit une garantie comme suit :

- a) *Nous* *vous* remboursons jusqu'à concurrence de la totalité de *vos* frais couverts.
- b) Les prestations payables conformément au paragraphe a) sont en sus de toutes autres sommes payables par d'autres sources, y compris mais pas exclusivement, les options de modification ou de remplacement de voyages proposées par les compagnies aériennes, les voyagistes, les compagnies de croisière et autres prestataires ou garanties d'assurance voyage (même si ladite couverture est définie comme étant une assurance de seconde ligne) et ne s'appliquent que si *vous* avez épuisé toutes autres sources.

Assurance Frais médicaux d'urgence

En cas d'urgence médicale

Vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un *traitement d'urgence*. En outre, tout acte chirurgical ou médical relatif à des affections cardiaques, y compris le cathétérisme cardiaque, doit être approuvé au préalable par les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. Lorsque *vous* communiquez avec Assistance aux Assurés Inc., ceux-ci *vous* adressent ou peuvent *vous* transférer, si la situation médicale le justifie, à l'un des prestataires de soins médicaux agréés faisant partie du *réseau*. Assistance aux Assurés Inc. demandera aussi au prestataire de soins médicaux membre du *réseau* de *nous* facturer directement les frais médicaux couverts au titre de l'assurance au lieu de *vous* les facturer. Si *vous* n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc., l'indemnité pourrait être réduite.

Numéros à appeler en cas d'*urgence*

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

Limitations de la couverture

- 1 Si *vous* n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc. lorsque survient une *urgence* médicale ou si *vous* décidez de recevoir des soins hors du *réseau*, *vous* devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par l'assurance qui dépassent les frais pris en charge par *vos* régime d'assurance maladie provincial. Si *vos* 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 *vos* place.
- 2 La présente assurance ne couvre pas les dépenses engagées dans *vos* propre province ou territoire de résidence.
- 3 **L'assurance est assujettie à un maximum de 20 000 \$ si *vous* n'êtes pas couvert par un régime d'assurance maladie provincial à la date à laquelle *vous* présentez *vos* demande de règlement.**

Risques assurés

L'assurance couvre les frais médicaux usuels et raisonnables que *vous* engagez effectivement, après avoir quitté *votre point de départ*, relatifs à des soins médicaux ou chirurgicaux nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* en raison d'un *état médical*. L'assurance prend uniquement en charge les frais qui dépassent les frais couverts par *votre régime d'assurance maladie provincial* et par tout autre régime ou assurance dont *vous* bénéficiez.

Frais remboursables

1 Frais médicaux d'urgence illimités

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

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

2 Allocation d'hospitalisation

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

3 Autres frais médicaux d'urgence

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

4 Ambulance terrestre

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

5 Rapatriement de votre dépouille

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

- les frais de transport de *votre* dépouille, dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public, jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence, et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour la préparation de la dépouille et le coût du conteneur, ou
- les frais de transport de vos cendres jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour les frais d'incinération au lieu du décès, ou
- les frais de préparation de *votre* dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation au lieu du décès, jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* dépouille, l'assurance couvre le coût du billet aller retour en classe économique à bord d'un vol commercial par l'itinéraire le plus économique et, jusqu'à concurrence de 500 \$, les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par cette personne. La personne est couverte par *votre* assurance pendant la période nécessaire pour identifier *votre* dépouille, sous réserve d'un maximum de 3 jours ouvrables.

6 Évacuation médicale d'urgence / Retour à votre province ou territoire de résidence

Si le *médecin* qui *vous* traite nous envoie une attestation écrite selon laquelle *vous* devez rentrer dans *votre* province ou territoire de résidence en raison de *votre état médical* pour y recevoir des soins médicaux d'urgence, ou si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. estiment que *vous* êtes en mesure de rentrer dans *votre* province ou territoire de résidence après avoir reçu des *soins d'urgence* et recommandent *votre* retour, l'assurance couvre les frais suivants, à condition qu'Assistance aux Assurés Inc. ait donné son autorisation au préalable et pris des dispositions à cet effet, lorsque cela est indispensable du point de vue médical :

- le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence pour que *vous* receviez immédiatement des soins médicaux d'urgence, ou
- le prix du billet avec civière à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical, ou
- lorsque cela est nécessaire du point de vue médical ou exigé par la compagnie aérienne, le coût du surclassement à bord d'un avion de ligne, ainsi que les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié pour *vous* accompagner ; ou
- le coût du transport par ambulance aérienne s'il est indispensable du point de vue médical.

7 Retour à votre lieu de destination

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

- 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.
- Vous* ne pouvez avoir recours à cette garantie qu'une seule fois pendant *votre voyage*.
- Une fois retourné à *votre* lieu de destination, toute récurrence de *votre problème de santé* initial ou d'une affection connexe ne sera pas couverte au titre de l'assurance.
- 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.**

- 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 175 \$ par jour jusqu'à un maximum de 1 750 \$ au total si, sur les conseils d'un *médecin* :
 - vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes transféré ailleurs à des fins de traitement en raison d'un *problème de santé urgent* couvert par l'assurance ; ou
 - la date de *votre* retour est reportée parce que *vous* ou *votre compagnon de voyage* devez recevoir un traitement d'urgence en raison d'un *problème de santé* couvert par l'assurance.

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 plus de 24 heures) pendant *votre voyage* et que la présence d'une personne est nécessaire à *votre* chevet, l'assurance couvre :
- le prix d'un billet aller retour, en classe économique, à bord d'un vol commercial, par l'itinéraire le plus économique,
 - les frais d'hébergement commercial et de repas de la personne qui doit rester auprès de *vous*, jusqu'à concurrence de 500 \$ et
 - *votre* assurance couvre cette personne aussi longtemps que sa présence est nécessaire à *votre* chevet.
- c) Dans le cas où *vous* avez moins de 21 ans, ou si *vous* avez plus de 20 ans et êtes atteint d'une infirmité physique, *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 d'un *compagnon de voyage*, 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* province ou territoire de résidence en ambulance aérienne (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés) en raison d'un *problème de santé d'urgence*, l'assurance couvre le coût du transport de retour de *vos bagages excédentaires* jusqu'à concurrence de 500 \$.

16 Services ménagers

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

- b) Si *vous* êtes ramené à *votre* province ou territoire de résidence en ambulance aérienne (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc.) en raison d'un *problème de santé d'urgence*, et que *votre problème de santé* limite *votre* capacité à effectuer les travaux ménagers, cette assurance couvre le coût raisonnable de services ménagers fournis par une entreprise de services ménagers autorisée, jusqu'à concurrence de 250 \$. Cette garantie doit être utilisée dans les 30 jours suivant *votre* retour à *votre* province ou territoire de résidence. Nota : Cette couverture s'applique à *votre* résidence principale.

17 Consultation d'un *médecin* pour remplacer un médicament d'*ordonnance* perdu, volé ou endommagé.

a) **Il faut obtenir l'autorisation d'Assistance aux Assurés avant de se prévaloir de cette garantie.**

- b) Si *votre* médicament d'*ordonnance* (requis pour stabiliser *votre problème de santé*) est *perdu, volé ou endommagé* pendant *votre voyage*, et que *vous* avez besoin du médicament pour le reste de *votre voyage*, la présente assurance couvre le coût d'une consultation auprès d'un *médecin* pour obtenir une ordonnance écrite afin que *votre* médicament *vous* soit délivré par un pharmacien autorisé pendant *votre voyage*. Remarque : Cette garantie est uniquement offerte si le médicament d'*ordonnance* exigeant une ordonnance par écrit doit être délivré pendant *votre voyage* et que cela ne peut attendre *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

Risques non couverts

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

En plus de exclusions décrites ci-après sous « II - Exclusions générales », les exclusions suivantes s'appliquent également.

VacanSanté Or	Exclusion 1
VacanSanté Argent	Exclusion 2
VacanSanté Bronze	Exclusion 3

Exclusion 1 - VacanSanté Or

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

- 1 Un *problème de santé* ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *vos* départ en *voyage* ce *problème de santé* ou affection connexe n'était pas *stable*.
- 2 Une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *vos* 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 Une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 90 jours précédant la date de *vos* départ en *voyage* :
 - a) cette affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
 - b) *vous* avez reçu un traitement ou on *vous* a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou *vous* avez reçu un traitement ou on *vous* a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

Exclusion 2 - VacanSanté Argent

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

- 1 Un *problème de santé* ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la date de *vos* départ en *voyage* ce *problème de santé* ou affection connexe n'était pas *stable*.
- 2 Une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la date de *vos* 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 Une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 180 jours précédant la date de *vos* départ en *voyage* :
 - a) cette affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
 - b) *vous* avez reçu un traitement ou on *vous* a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou *vous* avez reçu un traitement ou on *vous* a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

Exclusion 3 - VacanSanté Bronze

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

- 1 Un *problème de santé* ou une affection connexe (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 365 jours précédant la date de *vos* départ en *voyage* ce *problème de santé* ou affection connexe n'était pas *stable*.
- 2 Une affection cardiaque (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 365 jours précédant la date de *vos* 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 Une affection pulmonaire (qu'un diagnostic ait été posé ou non), si dans les 365 jours précédant la date de *vos* départ en *voyage* :
 - a) cette affection pulmonaire n'était pas *stable* ; ou
 - b) *vous* avez reçu un traitement ou on *vous* a prescrit de l'oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou *vous* avez reçu un traitement ou on *vous* a prescrit des stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) pour une affection pulmonaire.

II - Exclusions générales

En plus des exclusions décrites sous la rubrique « I - Exclusion relative à un *problème de santé* préexistant », cette 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 *vos* 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 récurrence ou des complications d'un *état médical* ou d'une affection connexe pour lequel *vous* avez reçu un *traitement d'urgence* au cours de *vos* 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 *vos* 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 *vos* 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 *vos* pays de résidence mais que *vous* décidez de ne pas le faire ;
- 4 à des automutilations volontaires, *vos* suicide ou tentative de suicide (que *vous* soyez sain d'esprit ou non) ;
- 5 à la perpétration d'un acte criminel ou tentative directe ou indirecte de perpétration d'un acte criminel par *vous-même* ;
- 6 à un *problème de santé* attribuable ou lié à *vos* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *vos* voyage ;
- 7 à un *problème de santé* attribuable ou lié à l'abus d'alcool pendant *vos* voyage ;
- 8 à un *problème de santé* attribuable ou lié à l'usage volontaire, pendant *vos* voyage, de drogues illégales ou de médicaments sur ordonnance qui ne *vous* ont pas été prescrits ;
- 9 à *vos* abus de médicaments, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *vos* voyage ;
- 10 à *vos* troubles mentaux ou émotionnels ;
- 11 tout traitement qui n'est pas considéré comme des *soins d'urgence* ; ou tout *problème de santé* attribuable ou lié à un traitement qui n'est pas considéré comme des *soins d'urgence*.
- 12 à *vos* participation à des activités sportives en qualité d'athlète professionnel, y compris l'entraînement ;
- 13 à *vos* pratique de l'escalade ou de l'alpinisme ;
- 14 à *vos* participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement ;

- 15 les *problèmes de santé*, complications, soins d'urgence ou frais engagés pendant *vos* voyage, si vous entreprenez *vos* voyage en sachant que vous aurez besoin de recevoir ou que vous chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit ;
- 16 à un *état médical* pour lequel des examens ou des soins futurs (à l'exception d'un examen de routine) sont prévus avant la *date d'effet* ;
- 17 à un *état médical* pour lequel des soins ou une hospitalisation durant *vos* voyage étaient raisonnablement prévisibles ;
- 18 a) à des soins prénatals courants, ou
 - b) à la naissance d'un enfant survenant au cours de *vos* voyage, ou
 - c) à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;
- 19 à des symptômes qui auraient amené une personne normalement prudente à se faire soigner ou à prendre des médicaments dans les 90 jours précédant la *date d'effet* ;
- 20 à un traitement ou une intervention chirurgicale pour un problème médical précis ou une affection connexe, qui avait amené *vos* médecin à vous déconseiller de voyager ;
- 21 à tous les frais engagés, si la cause de *vos* urgence est liée de quelque façon à un avertissement de voyage officiel émis par écrit par le ministère des Affaires étrangères ou du Commerce international du Canada, avant la *date d'effet*, déconseillant aux Canadiens d'aller dans le pays, la région ou la ville de *vos* voyage assuré.
- 22 à toute partie des frais nécessitant l'autorisation préalable et la prise de dispositions par Assistance aux Assurés Inc. si Assistance aux Assurés Inc. n'a pas donné son autorisation préalable ni pris de dispositions à cet effet ;
- 23 à un *état médical* si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. vous recommandent de rentrer dans *vos* pays de résidence après avoir reçu des *soins d'urgence* et que vous décidez de ne pas le faire ;
- 24 à une guerre (déclarée ou non), un acte d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
- 25 au rayonnement ionisant ou la *contamination* radioactive provenant d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou aux propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire, ou de toute partie de cet appareil ;
- 26 a) S'applique à la prolongation facultative de la police - à un *état médical* qui s'est manifesté pour la première fois, a été diagnostiqué ou pour lequel des *soins d'urgence* ont été reçus avant la date d'effet de la prolongation de l'assurance si cette prolongation a été souscrite après la date de départ contractuelle.
 - b) S'applique à l'assurance *complémentaire* - Tout *problème de santé* qui s'est manifesté pour la première fois, qui a été diagnostiqué ou qui a fait l'objet de *soins médicaux d'urgence* avant la *date d'effet* de la présente assurance, si celle-ci a été souscrite en tant qu'assurance *complémentaire*.
- 27 aux dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.

Conditions particulières

- 1 En payant la prime d'assurance, vous convenez que nous, ainsi qu'Assistance aux Assurés Inc., avons :
 - a) *vos* accord pour vérifier auprès des autorités compétentes *vos* numéro de carte d'assurance maladie et les autres renseignements nécessaires au traitement de *vos* demande de règlement ;
 - b) *vos* 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) *vos* autorisation de transmettre les renseignements visés aux paragraphes a) et b) ci-dessus à des tiers, qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui vous sont payables, le cas échéant.
- 2 Si vous êtes jugé inadmissible à la couverture, si une demande de règlement est jugée inadmissible, ou si les prestations sont réduites conformément à une exclusion, une disposition ou une condition de la police, nous avons le droit de vous demander de rembourser tout montant que nous avons versé en *vos* nom aux fournisseurs de services médicaux ou à d'autres parties.
- 3 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections de cette police intitulées « Couverture liée au terrorisme », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement ».

Conditions générales

- 1 Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées à la rubrique « Conditions de souscription » invalide *vos* assurance et *notre* responsabilité se limite au remboursement de la prime payée.
- 2 Les pièces justificatives requises doivent être fournies à l'appui de toute demande de règlement que vous nous soumettez au titre de la présente assurance. À défaut de quoi, vous serez déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.
- 3 Si vous bénéficiez auprès d'autres assureurs de garanties semblables à celles de la présente assurance, les indemnités totales qui vous sont versées par l'ensemble des assureurs ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés. Nous coordonnerons le paiement des indemnités avec tous les assureurs auprès desquels vous bénéficiez de garanties semblables à celles de la présente assurance, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.
- 4 Dans le cas de la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger ou à l'extérieur de *vos* province de résidence :
 - a) si vous êtes à la retraite et que vous êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par *vos* 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 *vos* employeur actuel, comportant un maximum viager de :
 - 50 000 \$ ou moins, nous n'appliquons pas la coordination des prestations à cette somme ;
 - plus de 50 000 \$, nous appliquons la coordination des prestations uniquement à l'excédent sur 50 000 \$.
- 5 Si vous êtes couvert par plusieurs de nos contrats, l'indemnité totale qui vous est versée ne peut dépasser les frais que vous avez effectivement engagés, et l'indemnité maximale à laquelle vous avez droit se limite au plus élevé des montants stipulés pour la garantie en cause.
- 6 Nos assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après toutes les autres assurances concernées, sources de recouvrement et indemnités payables.

- 7 Si *vous* êtes jugé inadmissible à la couverture, si une demande de règlement est jugée inadmissible, ou si les prestations sont réduites conformément à une exclusion, une disposition ou une condition de la police, *nous* avons le droit de *vous* demander de rembourser tout montant que *nous* avons versé en *vo*tre nom aux fournisseurs de services médicaux ou à d'autres parties.
- 8 Si *vous* avez une réclamation ou un droit d'action à l'encontre d'une personne, entreprise ou organisation relativement à des frais que *nous* *vous* avons payés au titre de la présente police, *vous* devez, si *nous* *vous* le demandons, *nous* céder ou transférer la réclamation ou le droit d'action. *Vous* convenez que *vous* ne porterez aucunement atteinte à de tels droits. *Vous* acceptez de collaborer pleinement avec *nous* et *vous* *nous* autorisez à tenter, à *nos* frais, une poursuite en *vo*tre nom contre le tiers. Si *vous* recevez des fonds d'un tiers, *vous* acceptez de détenir en fiducie les fonds nécessaires pour *nous* rembourser les montants payés au titre du contrat.
- 9 *Nous* paierons les sommes, sauf en cas de décès, couvertes au titre de cette assurance à *vous* ou au prestataire de services. Les sommes payables en cas de décès le seront à *vo*tre succession, sauf indication contraire dans la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.
- 10 Les paiements, remboursements et montants stipulés dans le présent contrat sont exprimés en dollars canadiens, sauf indication contraire. Si une conversion de devises s'impose, *nous* appliquerons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service *vous* aura été fourni. Les intérêts ne sont pas couverts par la présente assurance.
- 11 Dans le cadre du traitement de toute demande de règlement au titre de cette assurance, *nous* *nous* réservons le droit de *vous* faire subir un examen médical à *nos* frais, par un ou plusieurs *médecins* choisis par *nous*.
- 12 Toute fraude ou tentative de fraude de *vo*tre part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *vo*tre part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant la présente assurance entraîne la nullité de la présente assurance.
- 13 Dans le présent document, *vo*tre âge s'entend de l'âge à la date de la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance*.
- 14 *Nous* et *nos* agents, de même qu'Assistance aux Assurés Inc. et ses agents, ne sommes pas responsables de la disponibilité, de la qualité ou des résultats de tout traitement médical ou de tout transport, ni de l'impossibilité pour *vous* de recevoir un traitement médical.
- 15 Le contrat entre *vous* et *nous*, y compris la *proposition d'assurance/confirmation d'assurance* et s'il y a lieu le *questionnaire médical*, est entièrement matérialisé par le présent document. Nonobstant toute disposition contraire, le présent contrat est assujéti aux dispositions de toutes lois fédérales et provinciales régissant les contrats d'assurance.
- 16 *Vous* pouvez entamer des poursuites judiciaires uniquement dans la province ou le territoire d'établissement de la police. *Vous, vos* héritiers ou vos ayants droit acceptez de renvoyer la poursuite judiciaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement de la police.
- 17 Toute action ou poursuite contre un assureur pour recouvrer le produit de l'assurance payable au titre du contrat est absolument prescrite à moins qu'elle ne soit entamée dans les délais stipulés par la Loi sur les assurances, ou à la législation applicable.
- 18 **Malgré toute autre disposition du contrat, le contrat est assujéti aux conditions statutaires qui sont édictées dans la Loi sur les assurances régissant les contrats d'assurance accident et maladie.**
- 19 Le présent contrat est nul et sans effet si *vous* entreprenez *vo*tre voyage en sachant que *vous* aurez besoin de recevoir ou que vous chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie alternative de quelque nature que ce soit.

Présentation de la demande de règlement

- 1 Lorsque *vous* appelez Assistance aux Assurés Inc. au moment de l'*urgence*, tous les renseignements dont *vous* avez besoin pour remplir une demande de règlement *vous* sont fournis. Si *vous* n'appelez pas, veuillez *vous* reporter aux directives ci-après.
- 2 *Nous* ne couvrons pas les frais d'établissement d'un certificat médical.
- 3 *Vous* devez *nous* présenter *vo*tre demande dans les 90 jours suivant le retour à *vo*tre point de départ.
- 4 Si *vous* avez besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation, veuillez communiquer avec *no*tre 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 *no*tre site Web <http://www.rbcassurances.com/voyages/sinistres-assurance-voyage.html>

Assurance Frais médicaux d'urgence

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

- *no*tre 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 *vo*tre voyage, attestant que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical.
- En outre, dans le cas des frais dentaires, *nous* avons besoin de l'attestation de l'accident.

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

Services d'assistance offerts

Assistance aux Assurés Inc. fournit des services d'assistance en cas d'*urgence* et des services de concierge en collaboration avec *nos* coordonnateurs du service d'assistance voyage, *nos* professionnels du voyage et *nos* équipes du centre d'appels. *No*tre 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 *vo*tre voyage, ou pour toute autre *urgence*, *vous* devez immédiatement appeler Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

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

Vous avez droit aux services d'assistance suivants :

1 Assistance médicale et consultation

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

- en consultation avec *votre médecin*, prendrons les arrangements nécessaires pour le transport d'urgence à un établissement médical adéquat s'il est déterminé que l'établissement existant est inadéquat pour traiter ou stabiliser *votre problème de santé* ;
- 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.



aetna[®]

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

Assureur : Compagnie d'assurance RBC du Canada.

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

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

Anita Mukherjee
Directrice, Assurance vie & voyage

Rino D'Onofrio
Chef, Assurances - Canada