

Assurance Annulation et interruption de voyage



À propos de *votre* assurance voyage :

Ceci est **votre** police d'assurance, qui précise les modalités de la couverture offerte. Pour des précisions sur les garanties souscrites, reportez-**vous** à la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**. Conservez-la en lieu sûr et emportez-la avec **vous** lorsque **vous** voyagez.



Besoin
d'aide



Admissibilité



Sommaire des
garanties



Demande de
règlement



Définitions



Assurances

AVIS IMPORTANT – LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une police d'assurance voyage ; et maintenant ? **Nous** tenons à ce que **vous** compreniez (dans **votre** intérêt supérieur) ce que **votre** police couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c.-à-d. qu'un montant maximum payable s'applique). Veuillez prendre le temps de lire intégralement **votre** police avant de partir. Les termes en **caractères gras** et en italique sont définis dans **votre** police.

- L'assurance voyage couvre les demandes de règlement liées à des événements soudains et imprévus (par exemple, un accident ou une situation d'**urgence**) ; elle ne couvre habituellement pas les suivis ni les soins récurrents.
- Pour **vous** prévaloir de cette assurance, **vous** devez remplir toutes les conditions d'admissibilité.
- Cette assurance comporte des limitations et des exclusions. Voici quelques exemples : les **problèmes de santé** qui ne sont pas **stables**, une grossesse, un enfant né en cours de **voyage**, l'abus d'alcool, les activités à haut risque.
- Cette assurance pourrait ne pas couvrir les demandes de règlement liées à des **problèmes de santé préexistants**, que le **problème de santé** ait été déclaré ou non au moment de la souscription.
- Lors de la présentation d'une demande de règlement, **vos** antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- Si **vous** avez répondu à un **questionnaire médical** et qu'une de **vos** réponses est inexacte ou incomplète, **votre** police sera annulable.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1 800 387-2487, consultez notre site Web à l'adresse www.rbcassurances.com ou écrivez-nous à C.P. 97, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9.

Ce que les organismes de réglementation provinciaux veulent que vous sachiez

La police contient une clause qui révoque ou limite le droit de l'assuré de nommer les personnes auxquelles ou au bénéficiaire desquelles le produit de l'assurance doit être versé.



Que faire si vous avez besoin d'aide durant votre voyage

Appelez Assistance aux Assurés Inc. — De l'aide jour et nuit où que **vous** soyez.

Assistance aux Assurés Inc. est la compagnie d'assistance voyage exploitée au nom de RBC Assurances. Elle offre **notre** service d'assistance d'urgence de premier ordre.

Veillez composer le 1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada) ou le 905 816-2561 (à frais virés de partout ailleurs). (Nota : Si l'aide d'un téléphoniste international est requise, veuillez déterminer comment appeler à frais virés au Canada de votre destination avant de partir.)

Obtenez l'appli CHEMIN. Téléchargez sans frais l'appli CHEMIN de RBC Assurances pour avoir rapidement accès à une assistance d'**urgence** partout dans le monde.

Obtenez l'appli dans les boutiques Apple Store ou Google Play.

Services d'assistance offerts

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

Services d'assistance en cas d'urgence

Vous avez droit aux services d'assistance suivants :

Coordination du remplacement d'articles personnels

Dans la mesure du possible, **nous vous** aiderons à coordonner le remplacement de **vos** lunettes prescrites et médicaments sur ordonnance essentiels au cas où ces articles devraient être remplacés pendant **votre voyage**. L'assurance ne couvre pas le coût réel de remplacement de **vos** lunettes ou médicaments sur ordonnance essentiels.

Présentation d'une demande de règlement

Si **vous** avez besoin du 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 :

905 816-2572 ou 1 800 263-8944

Adresse :

C.P. 97,
succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Ou **vous** pouvez visiter **notre** site Web à l'adresse

<https://www.rbcinsurance.com/fr/assurance-voyage/index.html> pour obtenir un formulaire de demande de règlement à l'égard de l'assurance Annulation et interruption de **voyage**.



Admissibilité

Admissibilité

Pour souscrire cette assurance, *vous devez* :

- souscrire l'assurance pour un maximum de 365 jours ;
- vivre au Canada, voyager au Canada ou visiter le Canada pendant **votre voyage** ;
- répondre d'une manière exacte au **questionnaire médical** si la partie non remboursable ou non transférable dépasse 15 000 \$.

Début de votre assurance

L'assurance débute à **votre date d'effet**.

Fin de votre assurance

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

- a la date de survenance de l'événement ayant causé l'annulation si **votre voyage** est annulé avant la date de départ de **votre point de départ** ;
- b la **date de votre retour** dans **votre** province, territoire ou pays de résidence ;
- c la **date de votre retour**, à minuit ;
- d la **date d'expiration**, à minuit ;
- e 365 jours après la date départ de **votre point de départ** ;



Période d'examen gratuit de 10 jours

Si **vous** n'êtes pas entièrement satisfait de cette assurance voyage, **vous** pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet, pourvu que **vous** n'ayez pas entamé **votre voyage** et qu'aucun événement qui **vous** amènerait à présenter une demande de règlement ne soit survenu. Passé la période de 10 jours, un remboursement pourrait ne pas être autorisé.

Situations couvertes

Avant **votre** départ :

Annulation de **voyage** – lorsqu'une situation couverte **vous** oblige à annuler **votre voyage** avant de quitter **votre point de départ**.

Après **votre** départ :

Interruption de **voyage** – lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, entraîne le retard de **votre** départ de **votre point de départ** ; ou lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, **vous** oblige à retourner plus tôt à **votre point de départ**.

Retards :

Retard du transporteur – lorsque **votre** transporteur est retardé par suite de la réalisation d'une situation couverte de sorte que **vous** manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre **votre voyage** selon les arrangements pris.

Situations non couvertes

Il est très important de lire **votre** police d'assurance avant **votre** départ. Des exclusions et des limitations s'appliquent à **votre** assurance. Ce ne sont pas toutes les situations ni toutes les pertes qui sont couvertes. **Nous** couvrons seulement les sinistres qui satisfont aux conditions telles qu'elles sont énoncées dans le présent document.

IMPORTANT

*Si **vous** avez des questions au sujet de **votre** assurance **voyage**, visitez **notre** site Web ou appelez-nous.*



Sommaire des garanties d'assurance

Assurance Annulation et interruption de voyage	Sommes assurées maximales offertes
Annulation de voyage – Avant le départ	Jusqu'à concurrence de la somme assurée maximale précisée dans vo tre proposition d'assurance/confirmation d'assurance
Interruption de voyage – Après le départ Transport Interruption de voyage – Après le départ Partie non utilisée des frais de voyage prépayés	Option 1 Transport – En classe économique Partie non utilisée des frais de voyage prépayés – Jusqu'à concurrence de la somme assurée maximale pour l'annulation de voyage – Avant le départ
Interruption de voyage – Après le départ Transport Interruption de voyage – Après le départ Partie non utilisée des frais de voyage prépayés	Option 2 Somme combinée maximale, à concurrence de 1 500 \$
Interruption de voyage – Après le départ Transport Interruption de voyage – Après le départ Partie non utilisée des frais de voyage prépayés	Option 3 Somme combinée maximale, à concurrence de 800 \$
Retard du transporteur	Jusqu'à concurrence de 350 \$
Assistance en cas d' urgence	Inclus

Définitions

En parcourant **votre** couverture d'assurance, **vous** remarquerez que certains mots sont en **caractères gras** et en **italique**. Veuillez **vous** reporter à la partie « Définitions » qui se trouve dans les dernières pages du présent document d'assurance.

Conditions générales

Les conditions générales, qui s'appliquent à toutes les garanties, se trouvent dans les dernières pages du présent document d'assurance.

Assurance Annulation et interruption de voyage

Description de la couverture :

Cette assurance **vous** couvre jusqu'à concurrence du montant de l'assurance que **vous** avez souscrite pour les pertes subies si une situation couverte **vous** empêche de voyager comme prévu.

Quand l'assurance s'applique-t-elle ?

Annulation de voyage – Avant le départ :

- lorsqu'une situation couverte **vous** oblige à annuler **votre voyage** avant de quitter **votre point de départ**. (La couverture ne s'applique pas si la somme assurée avant le départ au titre de **votre** assurance est nulle.)

Interruption de voyage – Après le départ

- lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, entraîne le retard de **votre** départ de **votre point de départ** ; ou lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, entraîne le retour anticipé à **votre point de départ**.

Retour retardé – Après le départ :

- lorsqu'une situation couverte, qui se produit pendant **votre voyage**, est la raison pour laquelle **vous** devez retarder **votre** retour à **votre point de départ** au-delà de la **date de retour** prévue.

IMPORTANT

Si l'événement à l'origine de l'annulation (l'événement qui déclenche l'un des situations couvertes) se produit avant la date de départ de **votre point de départ**, **vous** devez :

- a annuler immédiatement **votre voyage** auprès de l'agent de voyages, de la compagnie aérienne, du voyageur ou du transporteur concerné, au plus tard le jour ouvrable suivant l'événement ayant causé l'annulation ; et
- b **nous** prévenir par la même occasion.

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

Note importante : Tout coupon ou tout crédit de voyage ultérieur qui **vous** est offert par un prestataire de services de voyage sera considéré comme un remboursement et **votre** demande de règlement ne sera pas couverte par la présente assurance.

Situations couvertes

Problème de santé urgent ou décès :

Pour les situations couvertes n^{os} 1 à 5, « **vous** » ou « **votre** » s'appliquent à **vous** ou à **votre compagnon de voyage**.

- 1 **Votre problème de santé urgent** ou décès.
- 2 Le **problème de santé urgent** ou décès :
 - a d'un membre de **votre proche famille** ;
 - b d'un **gardien**, d'un **employé clé** ou d'un associé.
- 3 Le décès ou l'admission à l'**hôpital** de **votre** hôte à destination en raison d'un **problème de santé urgent**.
- 4 Le décès de **votre** ami.
- 5 **Votre** mise en quarantaine, celle de **votre conjoint** ou **enfant** ou le détournement du moyen de transport utilisé.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n^{os} 1 à 5)

Situations couvertes n ^{os} 1 à 5:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g), ou c), e) et g)	d), f)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Grossesse et adoption :

Pour la situation couverte n^o 6, « **votre** » s'applique à **vous**, à **votre conjoint**, à **votre compagnon de voyage**, au **conjoint** de **votre compagnon de voyage**, à un membre de **votre proche famille** ou à un membre de la **proche famille** de **votre compagnon de voyage**.

- 6 **Vos** complications de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.
Nota : la confirmation d'une grossesse multiple ou d'une grossesse résultant d'un **traitement** contre l'infertilité ne constitue pas des complications de la grossesse.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 6)

Situation couverte n ^o 6:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g), ou c), e) et g)	d), f)

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour les situations couvertes n^{os} 7 et 8, « **vo**tre » s'applique à **vous**, à **vo**tre **conjoint**, à **vo**tre **compagnon de voyage** et au **conjoint** de **vo**tre **compagnon de voyage**.

- 7 **Vo**tre grossesse confirmée après **vo**tre **date d'effet**, si **vo**tre départ de **vo**tre **point de départ** doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 7)

Situation couverte n ^o 7:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	sans objet	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

- 8 Adoption légale d'un enfant, si la date réelle de l'adoption doit être postérieure à la **date d'effet** de **vo**tre assurance et avant ou pendant **vo**tre **voyage**.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n^o 8)

Situation couverte n ^o 8		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Travail ou profession :

Pour les situations couvertes n^{os} 9 à 12, « **vo**tre » s'applique à **vous**, à **vo**tre **conjoint**, et à **vo**tre **compagnon de voyage**.

- 9 Mutation par l'employeur pour lequel **vous** ou **vo**tre **conjoint** travaillez à la **date d'effet**, nécessitant le déménagement de **vo**tre résidence principale. (Ne s'applique pas aux travailleurs autonomes.)
- 10 La perte involontaire de **vo**tre emploi permanent (mais non d'un emploi contractuel) en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.
- 11 Annulation de **vo**tre **réunion d'affaires** pour des raisons indépendantes de **vo**tre volonté ou de celle de **vo**tre employeur.
- 12 **Vo**tre appel, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des employés des services médicaux essentiels et des pompiers.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n^{os} 9 à 12)

Situations couvertes n ^{os} 9 à 12:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Avertissements du gouvernement ou visas :

Pour la situation couverte n° 13, « **votre** » s'applique à **vous**.

- 13 Le gouvernement du Canada émet un avertissement indiquant « Évitez tout voyage non essentiel » ou « Évitez tout voyage » après la souscription de **votre** assurance, déconseillant aux résidents canadiens de ne pas visiter une destination incluse dans **votre voyage**.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n° 13)

Situation couverte n° 13:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a)	c), d) et g), ou c), e) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour la situation couverte n° 14, « **votre** » s'applique à **vous** ou à **votre compagnon de voyage**.

- 14 La non-émission de **votre** visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) ou le refus de **votre** demande de visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) pour des raisons indépendantes de **votre** volonté.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n° 14)

Situation couverte n° 14:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	sans objet	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Autre :

Pour les situations couvertes n°s 15 et 16, « **votre** » s'applique à **vous** ou à **votre compagnon de voyage**.

- 15 Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable **votre** résidence principale ou rendant inutilisable l'entreprise dont **vous** êtes propriétaire.
- 16 **Votre** assignation, celle de **votre conjoint** ou de **votre** enfant a) comme juré, b) comme témoin ou c) comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de **votre voyage**.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situations couvertes n°s 15 et 16)

Situations couvertes n°s 15 à 16:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	c), d) et g)	sans objet

Passez en revue vos garanties dans la section « Frais remboursables ».

Retards du transporteur :

Pour la situation couverte n° 17, « **votre** » s'applique à **vous**

17 Un départ manqué ou le retard de **votre** transport de correspondance attribuable :

- à une panne mécanique de ce transport ;
- à un accident de la route ;
- à un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence ;
- au mauvais temps, à un tremblement de terre, à une éruption volcanique ;
- à une **grève spontanée** ;
- à la perte ou au vol (de **vos** passeports, de **vos** documents de voyage ou de **votre** argent).

Pour la situation couverte n° 17, transport désigne ce qui suit : **avion de transport de passagers**, traversier, bateau de croisière, autocar, limousine, taxi, covoiturage, voiture privée ou train.

IMPORTANT

- Vos projets de **voyage** doivent prévoir assez de temps pour respecter la procédure d'enregistrement du prestataire de voyage.
- Tout montant recouvrable d'une autre source (y compris, mais sans s'y limiter, d'autres options de modification ou de remplacement de **voyages** proposées par les compagnies aériennes, les voyagistes, les croisiéristes ou autres transporteurs) doit être retranché de tout montant payable pour la même cause.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n° 17)

Situation couverte n° 17:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
sans objet	c), e), h)	d), g)

Passez en revue **vos** garanties dans la section « Frais remboursables ».

Pour la situation couverte n° 18, « **votre** » s'applique à **vous** et à **votre compagnon de voyage**

18 Retard de **votre** transporteur régulier en raison du mauvais temps, d'un tremblement de terre ou d'une éruption volcanique, lorsque ce retard représente au moins 30 % de la durée du **voyage** et que **vous** décidez de ne pas poursuivre **votre voyage** selon les dispositions prises.

Nota : Si **vous** choisissez de continuer le **voyage**, seule l'indemnité b) s'applique.

Garanties auxquelles vous êtes admissible (situation couverte n° 18)

Situation couverte n° 18:		
Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
INDEMNITÉ(S)		
a) ou b)	b) ou c), d) et g)	sans objet

Passez en revue **vos** garanties dans la section « Frais remboursables ».

Frais remboursables

Annulation de voyage – Avant votre départ (à concurrence de la somme assurée maximale souscrite)

Si **votre voyage** est annulé avant **votre** départ par suite de la réalisation d'une situation couverte, les indemnités sont les suivantes :

- a la partie non remboursable ou non transférable de **vos** frais de voyage prépayés.
- b le supplément à payer (selon le nouveau tarif d'occupation) si **vous** décidez de faire le **voyage** comme prévu.

Nota : Tout coupon ou tout crédit de voyage ultérieur qui **vous** est offert par un prestataire de services de voyage sera considéré comme un remboursement et **votre** demande de règlement ne sera pas couverte par la présente assurance.

IMPORTANT

Les indemnités a) et b) ne s'appliquent pas si la somme maximale souscrite au titre de la garantie Annulation de voyage – Avant le départ est nulle.

Interruption de voyage – Après votre départ (à concurrence de la somme assurée maximale souscrite pour l'Annulation de voyage)

Partie non utilisée des frais de voyage prépayés :

Si **votre voyage** est interrompu après **votre** départ par suite de la réalisation d'une situation couverte, les indemnités sont les suivantes :

- c La partie non utilisée et non remboursable ou non transférable de **vos** frais de voyage prépayés, à l'exclusion des billets d'avion/de transport partiellement utilisés pour revenir à **votre point de départ** .

IMPORTANT

La garantie c) ne s'applique pas si la somme maximale souscrite pour l'Annulation de voyage – Avant le départ est nulle.

Transport :

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

IMPORTANT

Transport au chevet d'une personne hospitalisée ou transport en raison de funérailles – Nota : Si **vous** devez interrompre **votre voyage** pour assister à des funérailles ou pour **vous** rendre au chevet d'un membre de la **proche famille** , d'un associé, d'un **employé clé** ou d'un **gardien** qui est hospitalisé, **vous** pouvez acheter un billet à destination de l'endroit où le décès ou l'hospitalisation a eu lieu. Le coût du billet **vous** sera remboursé, jusqu'à concurrence du montant maximum qu'aurait coûté un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour **vous** rendre à **votre point de départ** . (applicable à la situation couverte no 2).

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

- e **Votre** billet d'avion aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique pour **vous** rendre à **votre** prochaine destination (à l'aller ou au retour) ou pour rejoindre une excursion ou un groupe.

Indemnité pour débours :

- f **Vos** frais d'hébergement commercial et de repas, **vos** frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou **vos** frais de location d'un véhicule, au lieu de **vos** frais

de taxi) si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :

- 175 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 1 750 \$.

g Vos frais d'hébergement commercial et de repas, vos frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou vos frais de location d'un véhicule, au lieu de vos frais de taxi) si ces frais sont indispensables, jusqu'à concurrence de :

- 175 \$ par jour, sous réserve d'un maximum global de 350 \$.

Retard du transporteur :

h Par suite de la réalisation de la situation couverte n° 17, le remboursement, jusqu'à concurrence de 175 \$ par jour et de 350 \$ au total :

- de vos frais d'hébergement commercial (si le retard est d'au moins six heures et qu'il se produit de nuit) ; et de
- vos repas, vos frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (de covoiturage ou de location d'un véhicule au lieu de vos frais de taxi).

IMPORTANT

Cette indemnité ne peut être demandée que si aucune autre indemnisation n'a été fournie ou offerte par le transporteur qui a accusé un retard.

Garantie de rapatriement de votre dépouille :

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

- les frais de transport de **vo**tre dépouille, dans le conteneur normalement utilisé par le transporteur public, jusqu'à **vo**tre 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 **vo**s cendres jusqu'à **vo**tre province ou territoire de résidence et, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, les frais d'incinération sur les lieux de **vo**tre décès ; ou

- les frais de préparation de **vo**tre dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, jusqu'à concurrence de 5 000 \$, ainsi que les frais d'inhumation au lieu de **vo**tre décès jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

Limitations, conditions et exclusions

Conditions particulières

- 1 Pour avoir droit aux indemnités pour frais de transport et débours, **vo**us devez entreprendre **vo**tre voyage à la plus rapprochée des dates suivantes :
 - a la date à laquelle **vo**us êtes en mesure de voyager du point de vue médical ; et
 - b dans un délai de 10 jours suivant **vo**tre **date de retour** prévue si **vo**tre retard n'est pas dû à une hospitalisation ; ou
 - c dans un délai de 30 jours suivant **vo**tre **date de retour** prévue si **vo**tre retard est dû à une hospitalisation, lorsque les indemnités sont payables en raison d'un **problème de santé** couvert au titre de l'une des situations couvertes.
- 2 L'assurance est assujettie aux dispositions des sections intitulées « Couverture liée au **terrorisme** », « Conditions générales » et « Présentation de la demande de règlement » du présent document d'assurance.

Situations non couvertes

Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants** :

- 1 **Exclusions relatives aux problèmes de santé préexistants**

(Applicable si la fraction non remboursable ou non transférable de vos frais de voyage prépayés ne dépasse pas 15 000 \$.)

En lisant les exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants**, veuillez **vo**us reporter à la définition de **stable**.

Cette exclusion s'applique à **vo**us, à **vo**tre **conjoint** et à **vo**s **enfants** à charge, qu'ils voyagent avec **vo**us ou non. Elle s'applique également à **vo**s parents et à **vo**s frères et sœurs qui vivent sous le même toit que **vo**us, qu'ils voyagent avec **vo**us ou non.

Nous ne prenons pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement aux causes suivantes :

- i **Votre/leur problème de santé** ou une affection connexe (diagnostiquée ou pas) si dans les 90 jours précédant **vosre date d'effet**, le **problème de santé** ou l'affection connexe n'était pas **stable**.
- ii Une affection cardiaque (diagnostiquée ou non) si, dans les 90 jours précédant **vosre date d'effet** :
 - a **Votre/leur** affection cardiaque n'était pas **stable** ; ou
 - b **Vous** avez pris/ils ont pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs angineuses.
- iii Une affection pulmonaire (diagnostiquée ou non) si, dans les 90 jours précédant **vosre date d'effet** :
 - a **Votre/leur** affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
 - b **Vous** avez reçu/ils ont reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous/leur** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité/les** a **traités** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous/leur** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

2 Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants**

(Applicable si la fraction non remboursable ou non transférable de vos frais de voyage prépayés ne dépasse pas 15 000 \$.)

IMPORTANT

Si la partie non remboursable ou non transférable de **vos** frais de voyage prépayés dépasse 15 000 \$, **vous** devez remplir le **questionnaire médical**. L'exclusion relative à un **problème de santé préexistant** repose sur la catégorie à laquelle **vous** êtes admissible (Or, Argent ou Bronze). L'exclusion n° 3 s'applique à toutes les catégories.

Or

L'assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à :

- i **Votre problème de santé** ou une affection connexe (diagnostiquée ou non) si, dans les 90 jours précédant **vosre date d'effet**, **vosre problème de santé** ou affection connexe n'était pas **stable**.
- ii **Votre** affection cardiaque (diagnostiquée ou non) si au cours des 90 jours précédant **vosre 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 dans le but précis de soulager des douleurs d'angineuses.
- iii **Votre** affection pulmonaire (diagnostiquée ou non) si, dans les 90 jours précédant **vosre date d'effet** :
 - a l'affection pulmonaire n'était pas **stable**, ou
 - b **vous** avez reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

Argent

L'assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à :

- i **Votre problème de santé** ou une affection connexe (diagnostiquée ou non) si, dans les 180 jours précédant **votre date d'effet, votre problème de santé** ou affection connexe n'était pas **stable**.
- ii **Votre** affection cardiaque (diagnostiquée ou non) si, dans les 180 jours précédant **votre 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 dans le but précis de soulager des douleurs angineuses.
- iii **Votre** affection pulmonaire (diagnostiquée ou non) si, dans les 180 jours précédant **votre date d'effet** :
 - a l'affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
 - b **vous** avez reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

Bronze

L'assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à :

- i **Votre problème de santé** ou une affection connexe (diagnostiquée ou non) si, dans les 365 jours précédant **votre date d'effet, votre problème de santé** ou l'affection connexe n'était pas **stable**.
- ii **Votre** affection cardiaque (diagnostiquée ou non) si, au cours des 365 jours précédant **votre 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 dans le but précis de soulager des douleurs angineuses.

- iii **Votre** affection pulmonaire (diagnostiquée ou non) si, dans les 365 jours précédant **votre date d'effet** :

- a l'affection pulmonaire n'était pas **stable**, ou
- b **vous** avez reçu un **traitement** avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on **vous** a prescrit un tel **traitement** ou on **vous** a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on **vous** en a prescrit pour une affection pulmonaire.

3 Exclusion relative à un **problème de santé préexistant** :

(Applicable si la fraction non remboursable ou non transférable de vos frais de voyage prépayés dépasse 15 000\$.)

L'assurance ne prend pas en charge les frais se rattachant directement ou indirectement à :

- i Un **problème de santé** ou une affection connexe (diagnostiquée ou non) d'un membre de **votre proche famille** ou de **votre compagnon de voyage**, si dans les 90 jours précédant **votre date d'effet, le problème de santé du membre de proche famille** ou de **votre compagnon de voyage** n'était pas **stable**.
- ii Une affection cardiaque (diagnostiquée ou non) du membre de **votre proche famille** ou de **votre compagnon de voyage** si, à un moment donné au cours des 90 jours précédant **votre date d'effet** :
 - a l'affection cardiaque n'était pas **stable** ;ou
 - b le membre de **votre proche famille** ou **votre compagnon de voyage** a pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine dans le but précis de soulager des douleurs angineuses.

iii Une affection pulmonaire (diagnostiquée ou non) du membre de **vosre proche famille** ou de **vosre compagnon de voyage** si, dans les 90 jours précédant **vosre date d'effet** :

- a l'affection pulmonaire n'était pas **stable** ; ou
- b le membre de **vosre proche famille** ou **vosre compagnon de voyage** a reçu un traitement avec oxygène à domicile (régulièrement ou au besoin) ou on lui a prescrit un tel **traitement**, ou on l'a **traité** au moyen de stéroïdes par voie buccale (prednisone ou prednisolone) ou on lui en a prescrit pour une affection pulmonaire.

Exclusions générales

En plus des exclusions décrites ci-dessus à la section « Exclusions relatives aux **problèmes de santé préexistants** », l'assurance ne couvre pas les pertes, sinistres ou frais, quels qu'ils soient, attribuables directement ou indirectement à ce qui suit :

- a Tout événement, tout sinistre, toute circonstance ou tout **problème de santé** connu ou prévisible, dont **vous** étiez au courant à **vosre date d'effet**, ou avant cette date, et dont **vous** saviez qu'il pouvait entraîner l'annulation, l'interruption ou le retard de **vosre voyage**.
- b Un **voyage** entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou de la soigner, lorsque le **problème de santé** ou le décès de cette personne est la cause de la demande de règlement.
- c Des frais de voyage prépayés si la prime requise n'a pas été payée.
- d Des automutilations, **vosre** suicide ou tentative de suicide.
- e Toute demande de règlement qui résulte de **vosre** participation à un acte criminel ou à un acte illégal ou d'une tentative de commettre un tel acte ou qui est liée à un tel acte.
- f Tout **problème de santé**, y compris les symptômes de sevrage découlant de **vosre**

usage chronique d'alcool, de drogues ou d'autres substances intoxicantes, ou s'y rapportant de quelque façon que ce soit, avant ou pendant **vosre voyage**.

- g Tout **problème de santé** survenant au cours de **vosre voyage** découlant ou se rapportant de quelque façon que ce soit à l'abus d'alcool, de drogues et d'autres substances intoxicantes.
- h Tout **problème de santé** résultant du fait que **vous** n'avez pas respecté le **traitement** prescrit, y compris la prise d'un médicament avec ou sans ordonnance.
- i Toute demande de règlement résultant de soins prénatals et postnatals de routine ; ou
Toute demande de règlement résultant de la naissance de **vosre** enfant durant le **voyage** ;
ou
Toute demande de règlement résultant d'une grossesse, d'un accouchement, ou des complications qui en résultent, survenant au cours des 9 semaines avant la date d'accouchement prévue ou les 9 semaines après cette date.
- j Un **voyage** entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un **traitement**, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que de toute complication directe ou indirecte qui en résulte.
- k **Vosre** pratique de l'escalade ou de l'**alpinisme**.
- l La non-émission d'un visa de voyage en raison de la présentation tardive de sa demande.
- m Le refus de **vosre** passage à la douane, à la frontière ou au point de contrôle de sécurité pour toute raison.
- n Le changement de date d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale initialement prévue avant la **durée de l'assurance**.
- o **Vosre état médical** si **vous** avez fourni une réponse inexacte dans le **questionnaire médical**, le cas échéant ; dans quel cas, **nous**

- pouvons annuler la police et rembourser la prime à **notre** gré.
- p Toute demande de règlement résultant :
- d'un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ;
 - d'une rébellion ;
 - d'une exposition à la réaction ou au rayonnement nucléaire ;
 - de la **contamination** radioactive, biologique ou chimique.
- q Les dépenses découlant de vols spatiaux orbitaux, de vols spatiaux suborbitaux et de tourisme dans l'espace.
- r
- de la maladie à coronavirus (COVID-19) ;
 - du SRAS-CoV-2 (coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) ;
 - de toute mutation ou variation du SRAS-CoV-2 ou de la COVID-19 ; ou
 - de la peur ou de la menace de l'une ou l'autre de ces situations.
- s Toute situation couverte si un prestataire de services de voyage a mis à **votre** disposition un coupon ou un crédit de voyage ultérieur que **vous** l'acceptiez ou non. Un coupon ou un crédit de voyage ultérieur sera considéré comme un remboursement aux fins de la présente assurance.

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 situations couvertes sous réserve des dispositions de la police, la présente assurance prévoit une garantie comme suit :

- 1 En ce qui concerne les demandes de règlement présentées au titre de l'assurance Annulation et interruption de **voyage**, **nous vous** rembourserons jusqu'à concurrence de la totalité des frais couverts que **vous** avez engagés, sauf dans le cas d'un **événement catastrophique**.
- 2 En ce qui concerne les demandes de règlement présentées au titre de l'assurance Annulation et interruption de **voyage** et découlant d'un **événement catastrophique**, **nous vous** rembourserons jusqu'à concurrence de la moitié des frais couverts que **vous** avez engagés.
- 3 Pour toutes les autres catégories d'assurance, **nous vous** rembourserons jusqu'à concurrence de la totalité des frais couverts que **vous** avez engagés sous réserve des plafonds décrits au paragraphe 5).
- 4 Les prestations payables conformément aux paragraphes 2), 3) et 4) 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.
- 5 Les prestations payables conformément au paragraphe 3) sont versées à partir d'un fonds et, dans la mesure où l'ensemble des montants payables dépasse les plafonds accordés, les sommes auxquelles **vous** avez droit seront ramenées à un montant calculé proportionnellement de façon à ce que le montant maximal prélevé sur le fonds soit de 5 000 000 \$ CA par **acte de terrorisme** ou pluralité d'**actes de terrorisme** survenant au cours d'une période de 72 heures. Le montant maximal total versé à tous les titulaires de police à partir du fonds sera de 10 000 000 \$ CA par année civile, quel que soit le nombre d'**actes de terrorisme**. Si, à la suite de **notre** décision, les prestations totales que **vous** sont payables au titre d'un ou de plusieurs **actes de terrorisme** peuvent dépasser les plafonds stipulés, les prestations calculées au prorata **vous** seront versées à la fin de l'année civile.

Souscription, prolongation ou modification de votre assurance

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** ;
- la prime requise a été versée au plus tard à la **date d'effet** de **votre** assurance ;
- **vous** avez rempli le **questionnaire médical**, s'il est requis.

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

Prolongation de votre voyage

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

- 1 a Si **vous** n'avez pas eu de **problème de santé** visé par une garantie dont **vous** bénéficiez au titre de l'une de **nos** assurances, **vous** devez communiquer avec **nous** avant **votre date de retour** pour prolonger l'assurance.
- b Si **vous** avez eu un **problème de santé** visée par une garantie dont **vous** bénéficiez au titre de l'une de **nos** assurances, **vous** devez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant **votre date de retour**, pour prolonger l'assurance et la prolongation est assujettie à l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.

- 2 **Vous** devez payer la prime supplémentaire exigée avant la **date de retour** initialement prévue.
- 3 Si l'assurance que **vous** désirez prolonger n'est pas offerte pour une durée incluant le nombre total de jours de **votre voyage** et toute prolongation facultative de celui-ci, **vous** ne pouvez pas prolonger **votre** couverture. À la place, **vous** pouvez, au titre de la garantie, souscrire une nouvelle police :
 - a à laquelle **vous** devez être admissible, et
 - b qui est offerte pour la durée comprenant la période débutant à la **date d'effet** et prenant fin à **votre** nouvelle **date de retour**.
- 4 Toute prolongation de **votre** couverture est assujettie à **notre** approbation et **nous nous** réservons le droit de refuser la demande.

Les dispositions et exclusions de la nouvelle police s'appliquent à **vous** pendant la période de prolongation.

Souscription d'une assurance complémentaire à l'assurance voyage d'un autre assureur

Si **vous** êtes couvert par l'assurance **voyage** d'un autre assureur, **vous** ne pouvez souscrire une **assurance complémentaire** auprès de **nous** qu'avant la date de départ de **votre point de départ**, et :

- a **Vous** devez payer la prime correspondante avant la date de départ de **votre point de départ**.
- b Les dispositions et exclusions de **notre** police établie à titre d'**assurance complémentaire** s'appliquent à **vous**.
- c **Vous** ne pouvez pas souscrire une assurance annuelle pour compléter une assurance voyage unique (si **vous** bénéficiez d'une assurance voyage offerte par **votre** carte de crédit, **vous** pouvez souscrire une assurance annuelle à titre d'**assurance complémentaire**).
- d Toute **assurance complémentaire** est assujettie à **notre** approbation et **nous nous** réservons le droit de refuser la demande.



Prime d'assurance

À propos de *vo*tre prime

- La prime requise est payable au moment de la souscription et elle est établie selon le barème des taux de prime en vigueur.
- Les taux de prime et les conditions de la couverture peuvent être modifiés sans préavis.
- La couverture sera nulle et sans effet si les frais portés à *vo*tre carte de crédit ne sont pas valides ou s'il n'y a aucune preuve de *vo*tre paiement.

Remboursement de la prime

Si *vo*us n'êtes pas entièrement satisfait de cette assurance voyage, *vo*us pouvez la résilier dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement complet, pourvu que *vo*us n'ayez pas entamé *vo*tre voyage et qu'aucun événement qui *vo*us amènerait à présenter une demande de règlement ne soit survenu. Passé la période de 10 jours, aucun remboursement n'est effectué, sauf si :

- le prestataire (voyagiste, compagnie aérienne, etc.) annule *vo*tre voyage et toutes les pénalités sont supprimées ; ou
- le prestataire (voyagiste, compagnie aérienne, etc.) change les dates du voyage et *vo*us ne pouvez voyager aux dates en question et toutes les pénalités sont supprimées ; ou
- *vo*us annulez *vo*tre voyage avant que toutes les pénalités d'annulation ne s'appliquent.

Résiliation du contrat ou de la couverture par *no*us

- 1 La présente police est établie sur la base des renseignements fournis dans *vo*tre proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses au *questionnaire médical*, s'il y a lieu). Lorsque *vo*us remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, *vo*s réponses doivent être complètes et exactes. En cas de présentation d'une demande de règlement, *no*us examinerons *vo*s antécédents médicaux. Si l'une de *vo*s réponses est inexacte ou incomplète,
 - *vo*tre assurance sera annulée,
 - ce qui signifie que *vo*tre demande de règlement sera refusée.
- 2 Le non-respect des conditions d'admissibilité énoncées à la rubrique « Admissibilité » invalide *vo*tre assurance, et *no*tre responsabilité se limite alors au remboursement de la prime payée.
- 3 *Vo*us devez *no*us rembourser toute somme que *no*us aurons payée ou autorisée pour *vo*tre compte, si *no*us établissons que cette somme n'est pas payable au titre de *vo*tre police.
- 4 Le présent contrat est nul si un voyage est entrepris dans le but de recevoir un diagnostic, un *traitement*, une intervention chirurgicale, une évaluation, des soins palliatifs, ou toute autre forme de thérapie, ainsi que toute complication directe ou indirecte qui en résulte.



Présentation d'une demande de règlement

Présentation d'une demande de règlement

- 1 Lorsque **vous nous** appelez au moment d'une **urgence**, **nous vous** fournissons tous les renseignements dont **vous** avez besoin pour soumettre une demande de règlement. Si **vous** n'appellez pas, veuillez **vous** reporter aux directives ci-après.
- 2 **Nous** ne couvrons pas les frais d'établissement d'un certificat médical.
- 3 **Vous** devez **nous** présenter **votre** demande de règlement dans les 90 jours suivant le retour à **votre point de départ**.
 - Si **vous** avez besoin d'un formulaire Demande de règlement et autorisation, veuillez communiquer avec **notre** Service des règlements aux numéros suivants : **1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis et du Canada) ou 905 816-2561**.
 - Ou visitez **notre** site Web à l'adresse <http://www.rbcassurances.com/assurance-voyage> pour obtenir un formulaire de demande de règlement à l'égard de l'assurance Annulation et interruption de voyage.
 - **Notre** adresse :
C. P. 97, succursale A,
Mississauga (Ontario) L5A 2Y9

Renseignements exigés pour chaque type de demande de règlement

Si **vous** faites une demande de règlement au titre de l'assurance Annulation de voyage ou Interruption de voyage :

Nous avons besoin du formulaire Demande de règlement et autorisation et, s'il y a lieu :

- le certificat médical annexé, dûment rempli par le **médecin** légalement autorisé ayant dispensé les soins dans la localité où est survenu le **problème de santé**, et énonçant la raison pour laquelle le **voyage** n'était pas recommandé, le diagnostic et toutes les dates du **traitement** ;
- une attestation écrite d'une situation couverte qui a motivé l'annulation, l'interruption ou le retard ;
- les conditions du voyageur ;
- les originaux complets et inutilisés des titres de transport, des coupons, ainsi que des billets d'excursion ou d'activité spéciale prévue au cours d'une escale ;
- tous les reçus des réservations terrestres prépayées et/ou des débours ;
- les originaux des reçus des nouveaux billets ;
- les rapports de police ou des autorités locales exposant les raisons de la correspondance manquée ;

- les factures détaillées et/ou les reçus du ou des prestataires de services.

Afin de **vous** faire gagner du temps, **nous** avons simplifié la soumission d'une demande de règlement en ligne au titre des assurances annulation de **voyage** et interruption de **voyage**.

Ouvrir une session sur Assurance en ligne :

<https://www4.rbcinsurance.com/ui/signin/home?lang=fr>

À l'écran Sommaire de police, trouvez **vo**tre police d'assurance voyage

Assurez-**vous** d'avoir à portée de la main tous **vos** documents justificatifs lorsque **vous** présentez une demande de règlement en ligne.

Le fait de ne pas remplir en entier le formulaire Demande de règlement et autorisation retardera le processus d'évaluation de **votre demande de règlement.**

Ce à quoi **vous devez **vous** attendre lorsque **vous** présentez une demande de règlement**

- 1 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** perdrez tout droit à indemnisation pour **vo**tre demande de règlement.
- 2 **Nous** paierons les sommes couvertes par l'assurance à **vous** ou aux fournisseurs des services, sauf en cas de décès. Les sommes payables en cas de décès seront versées à **vo**tre succession, sauf indication contraire dans la **proposition d'assurance/ confirmation d'assurance**.
- 3 Les paiements, remboursements et montants stipulés dans le présent contrat sont exprimés en dollars canadiens, sauf indication contraire. **Nous** appliquerons le taux de change en vigueur à la date à laquelle le dernier service **vous** aura été fourni si une conversion de devises s'applique. Aucun intérêt n'est payable au titre de la présente assurance.

- 4 **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 police.
- 5 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**.

Option de porter en appel la décision rendue (paiement partiel ou refus de paiement)

Si **nous** n'avons pas répondu à **vo**tre satisfaction aux préoccupations que **vous** avez soulevées et que **vous** avez reçu une lettre indiquant **notre** décision ou proposition définitive, **vous** pouvez contacter le bureau du Service Satisfaction à la clientèle de RBC Assurances pour obtenir de l'aide. Ce bureau peut procéder, de façon impartiale, à un examen équitable et objectif des positions des deux parties et préparer un rapport final contenant ses conclusions et recommandations.

Vous devrez :

- produire une déclaration écrite énonçant **vos** préoccupations non réglées et **vos** attentes concernant la résolution du différend ;
- produire une copie de la lettre d'offre ou de décision définitive de la division de RBC Assurances ;
- présenter, à l'appui de **vo**tre position, des renseignements ou des documents nouveaux que **vous** n'avez pas encore soumis.

Veuillez communiquer avec :

Services d'assurance RBC Inc.
Service Satisfaction à la clientèle
C. P. 213, succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 4N9

Contactez-nous en ligne

https://www.rbcinsurance.com/cgi-bin/fr/contact_us.cgi?form=feedback

Téléphone : 1 888 728-6666

Télécopieur : 1 888 844-3331

Conditions générales

- 1 Dans le présent document, toute référence à l'âge s'entend de **vos** âge à la date de la **proposition d'assurance/confirmation d'assurance**.
- 2 **Nous** et **nos** 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.
- 3 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 aux présentes, le présent contrat est assujéti aux dispositions des lois fédérales et provinciales qui régissent les contrats d'assurance.
- 4 Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans **vos** province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.
- 5 **Vous** pouvez entamer des poursuites judiciaires uniquement dans la province ou le territoire d'établissement de la police. **Vous** ou **vos** héritiers acceptez de renvoyer l'affaire devant le tribunal de la province ou du territoire d'établissement de la police.

Accès à des soins

Nous vous aiderons à obtenir des soins dans la mesure du possible ; toutefois, **nous** ne sommes pas responsables de la qualité des soins que **vous** recevez.

Fausse déclaration

- 1 La présente police est établie sur la base des renseignements fournis dans **vos** proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses au **questionnaire médical**, s'il y a lieu). Lorsque **vous** remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, **vos** réponses doivent être complètes et exactes. En cas de présentation d'une demande de règlement, **nous** examinerons **vos** antécédents médicaux. Si l'une de **vos** réponses est incomplète ou inexacte :
 - **vos** assurance sera annulée,
 - ce qui signifie que **vos** demande de règlement sera refusée.
- 2 **Vous** devez toujours faire preuve d'exactitude et de rigueur dans **vos** échanges avec **nous**.
- 3 **Nous** refuserons **vos** demande de règlement si **vous**, toute personne assurée au titre de la présente police ou toute personne agissant en **vos** nom tentez de **nous** tromper ou de faire une déclaration ou une demande de règlement frauduleuse, fausse ou exagérée.

Coordination des prestations

Si **vous** bénéficiez de garanties semblables à celles de la présente assurance, la somme de toutes les indemnités qui **vous** sont versées par tous les assureurs ne saurait dépasser les frais effectivement engagés.

Nous coordonnerons le paiement des prestations avec tous les assureurs auprès desquels **vous** bénéficiez de garanties, jusqu'à concurrence du plus élevé des montants stipulés par chaque assureur.

- 1 **En ce qui concerne l'assurance 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 **vos** ancien employeur **vous** offre une assurance maladie complémentaire 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 le régime d'assurance maladie collective de **votre** employeur actuel qui comporte 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 \$.
- 2 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.
- 3 **Nos** assurances n'interviennent qu'en dernière ligne après que toutes les autres sources de recouvrement, d'indemnisation et d'assurance sont épuisées.
- 4 Cette condition ne s'applique pas aux indemnités payables au titre de l'assurance Accidents de vol et de **voyage**.

Droit au remboursement (subrogation) et recouvrement auprès d'un tiers

Comme condition au paiement des prestations au titre de la présente police, **vous** acceptez, advenant le cas où **vous** avez une demande de règlement ou un droit d'action à l'encontre d'une personne, d'une entreprise ou d'une organisation relativement à des pertes ou à des frais que **nous** **vous** avons remboursés, de **nous** céder ou de **nous** transférer la réclamation ou le droit d'action, si **nous** **vous** le demandons. **Vous** acceptez de ne porter atteinte d'aucune manière à **nos** droits relatifs au recouvrement des sommes que **nous** **vous** avons versées et de collaborer entièrement avec **nous**, et **vous** **nous** autorisez à intenter, à **nos** frais, une poursuite en **votre** nom contre le tiers.

Si **vous** présentez une réclamation ou intentez une action en justice concernant des pertes ou des dépenses pour lesquelles **nous** **vous** avons indemnisé au titre de la présente police, **vous** acceptez :

- 1 de **nous** informer immédiatement de la réclamation et de **nous** fournir les coordonnées de l'avocat ou du cabinet qui **vous** représente ;
- 2 d'informer l'avocat ou le cabinet qui **vous** représente de **notre** droit d'être remboursés au titre de la présente police et de lui demander d'inclure dans **votre** action en justice tous les montants que **nous** **vous** avons versés au titre de la présente police ;
- 3 de **nous** tenir au courant du déroulement de **votre** poursuite en justice et de **nous** fournir, sans frais, les rapports que **nous** pourrions raisonnablement exiger, ainsi que des précisions relatives à la négociation en vue d'un règlement ;
- 4 de **nous** rembourser les frais médicaux, hospitaliers et connexes d'**urgence** que **nous** **vous** avons payés au titre de la police à partir des sommes que **vous** recevrez d'un tiers responsable (en totalité ou en partie) pour **votre** blessure ou maladie, que ces sommes **vous** soient versées aux termes d'un jugement ou d'un règlement extrajudiciaire.



Définitions

Les termes ci-dessous ont le sens que **nous** leur attribuons dans cette section, lorsqu'ils sont en **caractères gras** et en **italique** dans le présent document.

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

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

- a afin de prolonger **votre** couverture après l'expiration de l'assurance annuelle Voyages multiples ; ou
- b avant la date à laquelle **vous** quittez **votre 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.

Avion de transport de passagers – un avion multimoteur immatriculé, piloté par un pilote détenteur d'une licence et utilisé par un transporteur aérien régulier pour effectuer des vols réguliers entre des aéroports agréés ; le transporteur doit détenir un permis valide de transport aérien régulier ou nolisé délivré par la Commission canadienne des transports aériens ou sa contrepartie étrangère.

Compagnon de voyage – la personne qui voyage avec **vous**, sous réserve d'un maximum de trois personnes.

Conjoint – la personne à laquelle **vous** êtes légalement marié ou qui vit maritalement avec **vous** et avec laquelle **vous** cohabitez sans interruption depuis au moins un an.

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

Date d'effet – la **date d'effet** est indiquée dans **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance** :

Assurance Annulation et interruption :

- la date et l'heure auxquelles la prime requise est acquittée.

Assurance complémentaire :

- 0 h 1 (minuit une minute) le jour suivant la **date d'expiration** de **votre** couverture antérieure ; ou
- si **vous** souscrivez une **assurance complémentaire** pour la première partie de la durée prévue de **votre voyage**, la **date d'effet** est définie ci-dessus, selon l'**assurance complémentaire** que **vous** souscrivez.

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

Date de retour ou **date de votre retour** – date à laquelle il est prévu que **vous** rentriez à **votre point de départ**.

Cette date figure dans **votre proposition d'assurance/confirmation d'assurance**.

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

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

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

Enfants – **vos** enfants naturels ou adoptifs ou les enfants de **votre conjoint**, non mariés et à **votre** charge :

- a de moins de 21 ans ; ou
- b de moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein ; ou
- c de tous âges, s'ils ont un handicap physique ou mental.

État médical (ou **problème de santé**) – Trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes d'affections non diagnostiquées).

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

Gardien – toute personne chargée de façon permanente et à temps plein de veiller au bien-être d'une personne à **vos** charge et dont l'absence ne peut raisonnablement pas être comblée.

Grève spontanée – tout arrêt de travail soudain ou spontané (qu'il soit ou non organisé ou approuvé par un syndicat) qui :

- a n'est pas annoncé dans un média quelconque, et
- b cause le retard du départ ou de l'arrivée du transporteur public que **vous** devez prendre (notamment un **avion de transport de passagers**, traversier, bateau de croisière, autobus, limousine, taxi ou train).

Hôpital (ou **hôpitaux**) – établissement agréé doté de personnel offrant des soins et des **traitements** aux patients internes et externes. Les **traitements** doivent être supervisés par des **médecins**, et du personnel infirmier autorisé doit être présent 24 heures sur 24. Des services chirurgicaux et de diagnostic doivent pouvoir être effectués sur place ou dans des installations contrôlées par l'établissement.

Un **hôpital** n'est pas un établissement utilisé principalement en tant que clinique, centre de soins palliatifs ou de longue durée, centre de réadaptation ou de désintoxication, maison de convalescence, de repos ou de santé, ou foyer pour personnes âgées ou station thermale.

Médecin – une personne autre que **vous**-même, un membre de **vos** **proche famille** ou **vos** **compagnon de voyage**, diplômée en médecine, autorisée à prescrire et à administrer un

traitement médical dans le territoire de compétence où les services sont fournis.

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** dont **vous** souffriez avant **vos** voyage ou une maladie chronique.

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

Nous, notre et **nos** – font référence à la Compagnie d'assurance RBC du Canada et à Assistance aux Assurés Inc.

Point de départ – le lieu que **vous** quittez le premier jour de la durée prévue de **vos** voyage, tel qu'il est indiqué sur l'itinéraire du voyage que **nous** assurons.

Problème de santé préexistant – tout **problème de santé** présent avant la **date d'effet**.

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

Professionnel – qualifie la pratique d'une activité précise qui constitue **vos** principale activité rémunérée.

Proposition d'assurance/confirmation d'assurance – document fourni par **nous** 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. **Votre état médical** au moment où **vous** remplissez le **questionnaire médical** détermine la couverture à laquelle **vous** avez droit et la prime que **vous** devez payer. **Vous** devez remplir le **questionnaire médical** pour l'assurance Annulation et interruption de voyage si la partie non remboursable ou non transférable de **vos** frais de voyage prépayés dépasse 15 000 \$.

Réunion d'affaires – réunion de personnes entre des sociétés non apparentées, salon commercial, cours de formation ou congrès, prévu avant la **date d'effet**, dans le cadre de **votre** activité professionnelle et constituant la seule raison de **votre voyage**. **Votre** présence à un procès n'est pas considérée comme une **réunion d'affaires**.

Stable – un **état médical** est considéré comme **stable** lorsque tous les énoncés suivants sont vrais :

- aucun nouveau **traitement** n'a été prescrit ou recommandé, ou le **traitement** en cours n'a pas été modifié ni interrompu ;
- aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun nouveau **médicament sur ordonnance** n'a été recommandée ou n'a commencé à être pris;
- **l'état médical** ne s'est pas aggravé ;
- aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants ;
- il n'y a eu aucune hospitalisation ou recommandation de consulter un spécialiste ;
- il n'y a eu aucun examen, test médical ou **traitement** ni aucune évaluation recommandés, mais non encore effectués, ou pour lesquels les résultats sont attendus ;
- il n'y a aucun **traitement** planifié ou en attente.

Toutes les conditions ci-dessus doivent être remplies pour qu'un **état médical** soit considéré comme **stable**.

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.

Traitement, traiter, traité – acte médical prescrit, posé ou recommandé par un **médecin** en lien avec un **état médical**. Sans se limiter à ce qui suit, voici quelques exemples : prescription de médicaments, tests médicaux à des fins d'investigation, intervention chirurgicale.

Urgence, urgent – désigne ou qualifie un **problème de santé** soudain et imprévu nécessitant un **traitement** immédiat. Une **urgence** cesse lorsqu'il est établi par Assistance aux Assurés Inc. qu'aucun **traitement** n'est requis à destination ou que **vous** êtes en mesure de rentrer dans **votre** province ou territoire de résidence pour recevoir des **traitements**.

Usuels et raisonnables – qualifient les frais engagés pour des biens et des services, qui sont comparables aux frais facturés par d'autres fournisseurs pour des biens et des services semblables dans une même région.

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

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



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



Assurances