

Assurance Classique Frais médicaux, formule Voyage unique – Sommaire du produit

Vous vous apprêtez à partir en voyage ? L'assurance Classique Frais médicaux, formule Voyage unique vous procure une assurance frais médicaux d'urgence pour les voyages à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence. Nous avons dressé la liste des éléments les plus importants à prendre en considération pour vous permettre de décider si ce produit d'assurance voyage correspond le mieux à vos besoins :

1. Qui peut être assuré ?
2. Quels renseignements vais-je devoir fournir ?
3. Combien vais-je payer pour cette assurance ?
4. Ce qui est couvert ?
5. Ce qui n'est pas couvert ?
6. Puis-je résilier mon assurance ?
7. Comment présenter une demande de règlement ?
8. Que puis-je faire si ma demande de règlement n'est pas approuvée ?
9. Comment puis-je déposer une plainte ?
10. Comment puis-je communiquer avec l'assureur ?
11. Comment puis-je communiquer avec le distributeur ?

Vous trouverez également à la fin du présent sommaire du produit une **fiche de renseignements** vous informant de vos droits ainsi qu'un **avis de résolution**.

Ce document est uniquement un sommaire du produit. Il ne fait pas partie du contrat d'assurance.

Veuillez examiner le document d'assurance au complet pour connaître tous les détails de la couverture :

https://www.rbcinsurance.com/fr/assurance-voyage/pdf/classique-frais_medicaux-voyage-unique_f.pdf

1. Qui peut être assuré ?

Vous pouvez souscrire l'assurance Classique Frais médicaux, formule Voyage unique si :

- vous êtes résident du Canada ;
- vous avez moins de 65 ans ;
- vous êtes assuré au titre de votre régime d'assurance maladie provincial (RAMP) pendant toute la durée de votre voyage. Si vous n'êtes pas couvert par un RAMP, cette assurance prévoit une indemnité maximale de 20 000 \$;
- vous avez souscrit votre assurance avant la date d'effet.

Votre âge et la durée du voyage constituent également des facteurs importants. Vous pouvez être assuré si :

- vous avez moins de 40 ans et voyagez moins de 365 jours ; ou
- vous avez plus de 40 ans et voyagez moins de 183 jours ;
- pour les voyages d'une durée de 183 à 365 jours, vous devrez nous contacter pour remplir un questionnaire médical.

2. Quels renseignements vais-je devoir fournir ?

Lorsque vous souscrivez l'assurance Classique Frais médicaux, formule Voyage unique, on vous pose des questions précises sur votre voyage et il est possible qu'on vous demande de remplir un questionnaire médical.

Assurez-vous de fournir des renseignements complets et exacts lorsque vous souscrivez votre assurance voyage et remplissez le questionnaire médical (au besoin). Si un renseignement se révèle erroné ou incomplet, votre couverture pourrait être nulle et votre demande de règlement pourrait ne pas être payée.

3. Combien vais-je payer pour cette assurance ?

Le montant que vous paierez pour cette assurance sera déterminé au moment où vous souscrirez le produit et comprendra toutes les taxes applicables. Ce montant est fixe et ne changera pas après la souscription.

Le montant que vous paierez sera fonction de votre âge ainsi que de la durée de votre voyage.

4. Ce qui est couvert ?

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de ce que comprend cette couverture. Veuillez consulter le [document d'assurance](#) pour connaître toutes les précisions.

Situation	Exemples de couverture
Urgence médicale durant votre voyage	<ul style="list-style-type: none">• Frais d'hospitalisation• Honoraires de médecin• Médicaments sur ordonnance• Frais de retour à la maison pour votre compagnon de voyage et vous• Frais pour un compagnon de chevet• Ambulance terrestre• Ambulance aérienne• Transport d'urgence

5. Ce qui n'est pas couvert ?

Cette assurance comporte des limitations, des conditions 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.

La liste ci-dessus résume certaines des limitations, conditions et exclusions les plus courantes. Veuillez consulter la rubrique Limitations, conditions et exclusions de chaque garantie dans le [document d'assurance](#) pour obtenir toutes les précisions.

6. Puis-je résilier mon assurance ?

Vous pouvez résilier votre assurance dans les 10 jours suivant la souscription et obtenir un remboursement intégral, pourvu que vous n'ayez pas entamé votre voyage ni présenté de demande de règlement, en nous appelant au [].

Vous pouvez aussi nous envoyer une demande par écrit en remplissant le formulaire (**avis de résolution**) au verso du présent sommaire du produit. Ce formulaire doit être envoyé par courrier recommandé et reçu à l'adresse ci-dessous dans les 10 jours suivant la souscription :

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

Si plus de 10 jours se sont écoulés, appelez-nous pour savoir si vous êtes admissible à un remboursement.

Pour plus d'information sur la résiliation de votre assurance, veuillez consulter la rubrique « Prime d'assurance » du **document d'assurance**.

7. Comment présenter une demande de règlement ?

Composer avec une urgence médicale en voyage ou encore annuler ou interrompre des vacances prévues peut comporter une bonne dose de stress. Nous sommes là pour vous appuyer et vous faciliter les choses.

Pour déposer une demande de règlement :

1. Appelez notre Service des règlements le plus rapidement possible au **1 800 387-2487**.
2. Remplissez et envoyez toute la documentation requise. Nous vous indiquerons les étapes à suivre et les documents à soumettre. Ces derniers varient selon le type d'assurance que vous détenez. En règle générale, vous devez fournir :
 - Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (si vous ne pouvez accéder au formulaire en ligne, nous vous en enverrons un) ;
 - Documents de votre médecin traitant en cas de demande de règlement pour frais médicaux ;
 - Reçus pour les frais de voyage et documents confirmant la raison pour laquelle vous avez dû annuler votre voyage ou devancer votre retour.

Voici d'autres conseils pour vous assurer de recevoir le remboursement admissible maximum :

- Si vous avez besoin de soins médicaux d'urgence au cours de votre voyage, vous devez d'abord nous appeler au **1 800 387-2487** pour que nous puissions confirmer votre couverture et préapprouver le traitement. S'il vous est impossible d'appeler du point de vue médical, vous (ou quelqu'un qui le fait en votre nom) devez nous appeler le plus rapidement possible, sans quoi vous devrez assumer 30 % des frais médicaux couverts au titre de l'assurance Classique Frais médicaux, formule Voyage unique.

Visitez notre site Web à l'adresse <http://www.rbcassurances.com/voyages/service-clientele-demande-reglement.html> pour avoir accès aux formulaires de demande de règlement et voir la liste complète des documents requis pour chaque type de demande de règlement.

Délais pour présenter une demande de règlement :

Vous devez présenter votre demande dans les 90 jours suivant le retour à votre point de départ. S'il est déterminé qu'il était impossible de présenter la demande dans les 90 jours, une demande de règlement présentée jusqu'à un an après l'événement sera acceptée.

Délai pour l'assureur de payer une demande de règlement :

Si votre demande de règlement est approuvée, le paiement sera envoyé dans les 60 jours suivant la réception de la documentation dûment remplie sur la demande de règlement et des documents nécessaires à l'appui de votre demande de règlement. Si nous refusons votre demande de règlement, nous vous expliquerons par écrit les motifs de notre décision.

Le remboursement est effectué en dollars canadiens.

8. Que puis-je faire si ma demande de règlement n'est pas approuvée ?

Si votre demande de règlement n'est pas approuvée et que vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, vous pouvez interjeter appel. Vous pouvez communiquer avec le Service Satisfaction à la clientèle de RBC Assurances® pour obtenir de l'aide :

1 888 728-6666 ou rbcinsurance.com/cgi-bin/fr/contact_us.cgi?form=feedback

Pour faire appel, vous devrez indiquer les points qui vous préoccupent et vos attentes concernant la résolution du différend ; Vous devrez également nous envoyer :

- Une copie de la décision définitive ou de la lettre d'offre que vous avez reçue.
- Tout nouveau renseignement ou document que vous n'avez pas encore soumis à l'appui de votre position.

Il existe un délai de prescription pour intenter une action au Québec. Si vous décidez d'intenter une action, nous vous recommandons de demander des conseils juridiques indépendants quant à vos droits et au délai de prescription applicable.

9. Comment puis-je déposer une plainte ?

Vous pouvez accéder au processus complet de dépôt d'une plainte à l'adresse : rbc.com/servicealaclientele/index.html.

10. Comment puis-je communiquer avec l'assureur ?

L'assurance Classique Frais médicaux, formule Voyage unique, est établie par la Compagnie d'assurance RBC du Canada.

Compagnie d'assurance RBC du Canada

C.P. 97, succursale A, Mississauga (Ontario) L5A 2Y9
Bureau régional de Québec – C.P. 11472, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 5N2
Téléphone : **1 800-387-4357**
Site Web : rbcassurances.com

La Compagnie d'assurance RBC du Canada est un assureur inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) sous le numéro d'inscription 2000671765*.

*Lien vers le registre des assureurs de l'Autorité des marchés financiers (AMF) : <https://lautorite.qc.ca/grand-public/registres/registre-assureurs-institutions-de-depots-et-societes-de-fiducie/>

11. Comment puis-je communiquer avec le distributeur ?

Nom du distributeur :

Numéro de téléphone sans frais :

Adresse:

Site Web :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>



Assurances

L'objectif de cette fiche de renseignements est de vous informer sur vos droits.
Elle ne dégage ni l'assureur ni le distributeur de leurs obligations envers vous.

PARLONS ASSURANCE !

Nom du distributeur : _____

Nom de l'assureur : _____

Nom du produit d'assurance : _____



LIBERTÉ DE CHOISIR

Vous n'êtes jamais obligé d'acheter une assurance :

- qui vous est offerte chez votre distributeur;
- auprès d'une personne que l'on vous désigne;
- ou pour obtenir un meilleur taux d'intérêt ou tout autre avantage.

Même si vous êtes tenus d'être assuré, **vous n'êtes pas obligé** d'acheter l'assurance que l'on vous offre présentement. **C'est à vous de choisir** votre produit d'assurance et votre assureur.



COMMENT CHOISIR

Pour bien choisir le produit d'assurance qui vous convient, nous vous recommandons de lire le sommaire qui décrit le produit d'assurance et que l'on doit vous remettre.



RÉMUNÉRATION DU DISTRIBUTEUR

Une partie de ce que vous payez pour l'assurance sera versée en rémunération au distributeur. Lorsque cette rémunération est supérieure à 30 %, il a l'**obligation** de vous le dire.



DROIT D'ANNULER

La Loi vous permet de mettre fin à votre assurance, **sans frais**, dans les 10 jours suivant l'achat de votre assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long. Après ce délai, si vous mettez fin à votre assurance, des frais pourraient s'appliquer. **Informez-vous** auprès de votre distributeur du délai d'annulation **sans frais** qui vous est accordé.

Lorsque le coût de l'assurance est ajouté au montant du financement et que vous annulez l'assurance, il est possible que les versements mensuels de votre financement ne changent pas. Le montant du remboursement pourrait plutôt servir à **diminuer la durée du financement**. **Informez-vous** auprès de votre distributeur.

L'Autorité des marchés financiers peut vous fournir de l'information **neutre et objective**.
Visitez le www.lautorite.qc.ca ou appelez-nous au 1 877 525-0337.

Espace réservé à l'assureur :

Annexe 5

(a. 31)

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE AVIS DONNÉ PAR LE DISTRIBUTEUR

Article 440 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers ([chapitre D-9.2](#))

LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS VOUS DONNE DES DROITS IMPORTANTS.

La Loi vous permet de mettre fin au contrat d'assurance, sans pénalité, dans les 10 jours suivant la date de la signature du contrat d'assurance. L'assureur peut toutefois vous accorder un délai plus long.

Pour mettre fin au contrat, vous devez donner à l'assureur, à l'intérieur de ce délai, un avis par poste recommandée ou par tout autre moyen vous permettant de recevoir un accusé de réception.

Malgré l'annulation du contrat d'assurance, le premier contrat conclu demeurera en vigueur. Attention, il est possible que vous perdiez des conditions avantageuses qui vous ont été consenties en raison de cette assurance; informez-vous auprès du distributeur ou consultez votre contrat.

Après l'expiration du délai applicable, vous avez la faculté d'annuler le contrat d'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec l'Autorité des marchés financiers au **1 877-525-0337** ou visitez le www.lautorite.qc.ca.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : Compagnie d'Assurance RBC du Canada et Aviva, Compagnie d'Assurance Générale (le cas échéant)

(nom de l'assureur)

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

(adresse de l'assureur)

Date: _____ (date d'envoi de cet avis)

En vertu de l'article 441 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers,
j'annule le contrat d'assurance no : _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

conclu le: _____ (date de la signature du contrat)

à : _____ (lieu de la signature du contrat)

(nom du client)

 x _____ (signature du client)

A.M. 2019-05, Ann. 5.

RÉFÉRENCES

A.M. 2019-05, 2019 G.O. 2, 1613