

Guide de distribution

Pour les résidents du Québec



RBC Assurances[®]

Nom du produit d'assurance :
Assurance voyage

Genre de produit d'assurance :
Assurance voyage individuelle

Coordonnées de l'assureur

**Compagnie d'Assurance RBC du Canada et
Compagnie d'assurance générale RBC**

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
Télécopieur : 1 866 748-2588

Coordonnées du distributeur

Comme l'adresse de chaque agence de voyages est
différente, nous demandons à chaque agence de voyages
d'apposer ici une étiquette avec ses coordonnées.

**L'Autorité des marchés financiers ne s'est pas prononcée sur la qualité des
produits offerts dans le présent guide. L'assureur est seul responsable des
divergences entre le libellé du guide et celui de la police.**

Table des matières

DÉFINITIONS	1
INTRODUCTION	8
I. DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS	9
Nature des assurances	9
■ Assurance Frais médicaux d'urgence.....	10
■ Assurance Annulation et interruption	10
■ Assurance Accidents de vol et de voyage.....	11
■ Assurance Bagages et effets personnels.....	11
■ Assurance Dommages au véhicule de location	11
Résumé des conditions particulières	11
Personnes admissibles	12
■ Quelles sont les options offertes	14
■ Date d'effet de l'assurance	16
■ Assurance Frais médicaux d'urgence.....	17
• En cas d'urgence médicale.....	17
• Frais remboursables	18
• Franchise	23
• Informations personnelles.....	23
• Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance Frais médicaux d'urgence	24
■ Assurance Annulation et interruption	29
• Sommaire de l'assurance	29
• Risques assurés.....	30
• Frais remboursables	36
• Annulation d'un <i>voyage</i>	39
• Changement dans votre état médical avant votre départ	40
• Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance Annulation et interruption	41
■ Assurance Accidents de vol et de voyage.....	45
• Risques assurés.....	45
• Frais remboursables	46
• Capital assuré	46
• Accidents multiples	46
• Présomption de décès suite à une disparition	46
• Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance Accidents de vol et de voyage	47
■ Assurance Bagages et effets personnels.....	48
• Risques assurés.....	48
• Frais remboursables	49
• Vol, malveillance, disparition, perte ou dommages	49
• Prolongation de l'assurance	49
• Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance Bagages et effets personnels	50
■ Assurance Dommages au véhicule de location	51
• En cas de pertes ou de dommages	52
• Risques assurés.....	52
• Montant de la couverture.....	52
• Frais remboursables	52
• Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance Dommages au véhicule de location	53

Table des matières (suite)

■ Résumé des conditions particulières Forfaits.....	55
• Indemnités maximales.....	55
■ Avenant Forfait Amélioré.....	56
■ Avenant Amélioré pour le Golf et le Ski.....	58
■ Services d'assistance.....	59
■ Prolongation automatique de votre assurance.....	61
• Retard d'un transporteur public.....	61
• Hospitalisation.....	61
• État médical.....	61
■ Prolongation du <i>voyage</i>	62
■ Assurance complémentaire.....	2
• Avant la date d'effet.....	63
• Après la date d'effet.....	63
• Souscription d'une assurance voyage complémentaire auprès d'un autre Assureur.....	63
• Souscription d'une assurance complémentaire à l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit.....	64
Résiliation.....	65
■ Remboursement de la prime.....	65
■ Cessation de l'assurance.....	66
■ Souscription de l'assurance Classique Frais médicaux, formule annuelle Voyages multiples après le 1 ^{er} anniversaire de la couverture.....	67
II. PREUVE DE SINISTRE OU DEMANDE DE RÈGLEMENT.....	68
Présentation de la demande de règlement.....	68
■ Soins médicaux.....	68
■ Autres assurances.....	68
■ Délai pour présenter une demande de règlement.....	68
■ Preuves à fournir.....	68
Réponse de l'assureur.....	71
Appel de la décision de l'assureur et recours.....	71
Responsabilité des autres personnes.....	71
III. PRODUITS SIMILAIRES.....	72
IV. RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS.....	72
V. AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE.....	73
VI. AVIS DE CONSENTEMENT PARTICULIER.....	77
VII. DIRECTIVES À L'INTENTION DE L'AGENT DE VOYAGES.....	78

Les termes identifiés en *italiques* dans le texte sont définis à la section des Définitions.

DÉFINITIONS

Accident corporel – toute atteinte corporelle causée par un accident d'origine externe survenant pendant la période d'effet 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 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* :

- pour prolonger *votre* assurance au-delà de la période couverte par l'assurance ANNUELLE Voyages multiples ; **ou**
- le Forfait, formule annuelle voyages multiples, que *vous* souscrivez auprès de *nous* pour compléter l'assurance voyage offerte par *votre* carte de crédit pour la première partie de *votre voyage* et de sa valeur.
- avant la date de départ de *votre point de départ*, à titre de complément à l'assurance voyage souscrite auprès d'un autre assureur pour une partie du prix ou de la durée de *votre voyage*. Applicable à l'assurance Classique Frais médicaux ou Vacansanté Frais médicaux – Voyage unique.

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

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

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

Changement d'horaire –

- report du départ d'un transporteur aérien à la suite duquel *vous* manquez la correspondance suivante que *vous* deviez prendre avec un autre transporteur aérien (ou bateau de croisière, traversier, autobus ou train) ; ou
- avancement du départ d'un transporteur aérien qui rend inutilisable le billet que *vous* avez acheté pour la correspondance précédente que *vous* deviez prendre avec un autre transporteur aérien (ou bateau de croisière, traversier, autobus ou train).

Tout changement d'horaire découlant de la défaillance du prestataire de services de voyage, d'une grève ou d'une interruption de travail n'est pas considéré comme un *changement d'horaire*.

Compagnon de chevet – la personne de *votre* choix dont la présence est nécessaire à *votre* chevet pendant que *vous* êtes hospitalisé durant *votre voyage*.

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

Conjoint – la personne :

- à laquelle *vous* êtes légalement marié ; ou
- qui vit maritalement avec *vous* et avec laquelle *vous* cohabitez sans interruption depuis au moins un an.

Contamination – un empoisonnement de personnes au moyen de substances :

- nucléaires ;
- chimiques ; **ou**
- biologiques

causant une maladie et/ou la mort.

Couverture familiale – la couverture dont *vous* et *vos enfants* bénéficiez lorsque l'option *couverture familiale* est offerte et que la prime demandée a été payée. L'option *couverture familiale* est offerte au titre de *notre* assurance Classique Frais médicaux et de *notre* assurance Classique Frais médicaux, formule ANNUELLE Voyages multiples.

Date d'effet – (Assurance Voyage unique)

- a) pour les assurances Frais médicaux d'urgence, Accidents de voyage et Bagages et effets personnels :
la date à laquelle il est prévu que *vous* quittez *votre point de départ*. La *date d'effet* de toutes les assurances est indiquée dans *votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance*. Pour les forfaits VacanSanté® Privilège, Or, Argent Plus, Argent et Bronze, cette date ne peut pas être postérieure de plus de 365 jours à la date de *votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ;
- b) pour l'assurance Annulation et interruption :
le jour et l'heure auxquels la prime requise est acquittée, tel qu'il est indiqué dans *votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ;
- c) dans le cas de l'assurance Dommages au *véhicule de location* :
la date à laquelle il est prévu que *vous* preniez possession de *votre véhicule de location*, conformément à *votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ;
- d) pour l'assurance Accidents de vol :
la date indiquée dans *votre* titre de transport ;
- e) pour l'assurance complémentaire :
 - 0 h 01 (minuit une minute) le jour suivant la *date d'expiration* de *votre* couverture antérieure ; ou
 - si *vous* souscrivez une *assurance complémentaire* pour le début de la durée prévue de *votre voyage*, la *date d'effet* de l'assurance est définie dans les alinéas a) à c) ci-dessus, conformément à l'*assurance complémentaire* que *vous* souscrivez.

Date d'effet – (Assurance annuelle Voyages multiples)

- a) pour les assurances Frais médicaux d'urgence, Accidents de voyage et Bagages et effets personnels :
après la *date du début de la couverture*, la date à laquelle il est prévu que *vous* quittez *votre point de départ* ;
- b) pour l'assurance Annulation et interruption :
si le paiement des frais de voyage prépayés est effectué avant la *date du début de la couverture*, la *date d'effet* correspond à la date de souscription de *votre* Forfait, formule annuelle voyages multiples. Si le paiement des frais de voyages prépayés est effectué après la *date du début de la couverture* et avant que les pénalités d'annulation ne s'appliquent, la *date d'effet* correspond à la date et à l'heure auxquelles *vous* avez payé *vos* frais de voyage ;
- c) pour l'assurance Accidents de vol :
après la *date du début de la couverture*, la date indiquée dans *votre* titre de transport ;
- d) pour l'assurance complémentaire :
 - 0 h 01 (minuit une minute) le jour suivant la *date d'expiration* de *votre* couverture antérieure ; ou
 - si *vous* souscrivez une *assurance complémentaire* pour le début de la durée prévue de *votre voyage*, la *date d'effet* de l'assurance est définie dans les alinéas a) à c) ci-dessus, conformément à l'*assurance complémentaire* que *vous* souscrivez (non applicable si le Forfait, formule annuelle voyages multiples est souscrit à titre d'*assurance complémentaire* s'ajoutant à l'assurance voyage offerte par *votre* carte de crédit).

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 du début (de la couverture) – pour les **assurances annuelles Voyages multiples** :

- dans le cas de l'assurance Annulation de *vous* voyage, la date à laquelle *vous* souscrivez l'assurance Forfait supérieur, formule annuelle Voyages multiples, telle qu'elle est indiquée dans *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance*. Le premier *vous* voyage doit être acheté à cette date ou après.
- dans les cas des assurances Frais médicaux *d'urgence*, Interruption de *vous* voyage, Bagages et effets personnels et Accidents de vol et de voyage, la date de *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ou la date que *vous* indiquez comme étant la date de départ de *vous* premier voyage au titre de cette assurance, telle qu'elle est indiquée dans *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance*. Cette date ne doit pas se situer plus de 180 jours après la date de *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance*. Si *vous* souscrivez le forfait VacanSanté Privilège, Or, Argent Plus, Argent ou Bronze, cette date ne doit pas se situer plus de 120 jours après la date de *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.

Date de retour – Assurance Voyage unique

- a) pour toutes les assurances, à l'exception des assurances Dommages au *véhicule de location* et Accidents de vol :
la date à laquelle il est prévu que *vous* rentriez à *vous* point de départ. Cette date figure dans *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.
- b) pour l'assurance Dommages au *véhicule de location* :
la date à laquelle il est prévu que *vous* retourniez *vous* *véhicule de location* à l'agence de *location*, conformément à *vous proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.
- c) pour l'assurance Accidents de vol :
la date et l'heure de retour indiquées sur *vous* titre de transport.

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.

Date de retour – Assurance annuelle Voyages multiples

- a) pour les assurances annuelles Voyages multiples, 23 h 59 du dernier jour de l'option souscrite (option 9, 16, 30 ou 60 jours) ;
- b) pour l'assurance Accidents de vol :
la date et l'heure de retour indiquées dans *vous* titre de transport. *Vous* voyage ne doit pas durer plus longtemps que l'option de couverture souscrite (option 9, 16, 30 ou 60 jours) ;
- c) si *vous* souscrivez une assurance complémentaire, la date de retour est 23 h 59 le dernier jour de la prolongation de l'assurance. (Nota : Si *vous* souscrivez le Forfait supérieur, formule annuelle voyages multiples à titre d'*assurance complémentaire* s'ajoutant à l'assurance voyage offerte par *vous* carte de crédit, la durée de *vous* assurance complémentaire ne peut être plus longue que l'option choisie (option 9, 16 ou 30 jours)).

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

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

Enfants – *vos* enfants naturels, adoptifs ou les enfants du conjoint, non mariés 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.

État médical (ou *problème de santé*) inclut les :

- affections,
- les psychoses aiguës, **et**
- les complications de la grossesse survenant au cours des 31 premières semaines de la grossesse.

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

Famille – *vous, votre conjoint* et les enfants qui vivent sous le même toit que *vous*. Cette définition s'applique à l'assurance Annulation et interruption de *voyage*.

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

Gardien – toute personne chargée de façon permanente et à plein temps de veiller au bien-être d'une personne à *votre charge*. Il faut aussi que son absence ne puisse pas raisonnablement être comblée.

Hôpital (ou **hôpitaux**) – tout établissement qui est agréé 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) ; et
- comportant sur les lieux mêmes, ou dans d'autres lieux sous la direction de l'établissement, un laboratoire et une salle d'opération.

Ne sont pas considérés comme des *hôpitaux* les établissements principalement exploités comme cliniques, établissements de soins palliatifs ou de longue durée, centres de réadaptation, centres de traitement de la toxicomanie, maisons de convalescence ou de repos, centres d'accueil, foyers pour personnes âgées ou établissements de cure.

Médecin – toute personne autre que *vous-même* ou qu'un membre de *votre proche famille* qui est dûment autorisée à prescrire des médicaments et administrer des traitements médicaux (dans les limites de ses compétences professionnelles) à l'endroit où le traitement est donné.

Les naturopathes, herboristes, chiropraticiens et les 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 un *médicament sur ordonnance* un médicament dont *vous* avez besoin (ou que *vous* devez renouveler) pour stabiliser un *état médical* dont *vous* souffriez avant *votre voyage* ou une affection chronique.

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

Nourrisson – la personne :

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

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

Point de départ – le lieu que *vous* quittez le premier jour de la *durée* prévue de *votre voyage* et qui figure dans l'itinéraire du voyage couvert par *notre* assurance, ou dans *votre proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.

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

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

Proposition d'assurance / confirmation d'assurance – formulaire imprimé, relevé informatique, facture ou document fourni par *votre* conseiller en voyages ou obtenu en ligne et confirmant la couverture d'assurance que *vous* avez souscrite. **La proposition d'assurance / confirmation d'assurance fait partie intégrante du contrat d'assurance.**

Questionnaire médical – le formulaire qui comporte des questions auxquelles *vous* devez répondre d'une manière exacte au moment de l'établissement de la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* et qui, une fois rempli et signé, fait partie intégrante du contrat d'assurance.

Au moment où *vous* remplissez le *questionnaire médical*, *votre état médical* détermine la couverture à laquelle *vous* avez droit et la prime que *vous* devez payer.

Vous devez remplir le questionnaire médical si vous souscrivez :

- toute assurance VacanSanté - SantéPrivilège, Or, Argent Plus, Argent ou Bronze, sauf indication contraire ;
- toute assurance incluant l'assurance Annulation et interruption, si la partie non remboursable de *vos* frais de voyage prépayés dépasse 15 000 \$;
- les assurances Classique Frais médicaux ou VacanSanté - SantéPrivilège ou Frais médicaux Or, si *votre voyage* dure 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 autorisés par *nous* au moment de l'*urgence*.

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

Soins d'urgence (ou traitement d'urgence) – tous soins médicaux ou toute intervention chirurgicale nécessités en cas d'*urgence* pour :

- le soulagement immédiat de symptômes aigus ; **ou**
- recommandés par un *médecin* autorisé,

qui ne peuvent attendre *vos* retour dans *vos* pays et que *vous* devez recevoir ou subir au cours de *vos* voyage parce que *vos* état médical *vous* empêche de retourner dans *vos* pays.

Ils doivent être :

- prescrits ou donnés par un *médecin* autorisé pendant *vos* voyage ; **ou**
- reçus dans un *hôpital* pendant *vos* voyage ; **ou**
- donnés par un physiothérapeute, un chiropraticien, un podiatre, un podologue ou un ostéothérapeute autorisé, à la suite d'une *urgence* survenue pendant *vos* voyage.

Stable – qualifie un *problème de santé* ou une affection connexe, y compris une 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,
- la menace d'en faire usage,
- le détournement d'un moyen de transport, **ou**
- un enlèvement

perpétré par une personne ou 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 ou pour des motifs

- religieux,
- politiques **ou**
- idéologiques.

Terrorisme ou acte de terrorisme n'inclut pas un acte de guerre (déclarée ou pas), un acte d'ennemis étrangers ou une 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 (ou **urgent**) – 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 *vos* pays.

Véhicule – voiture de tourisme, motocyclette, mini-fourgonnette, caravane motorisée, camionnette de camping ou caravane non motorisée, que *vous* utilisez durant *vos* voyage uniquement pour le transport gratuit de personnes. Le *véhicule* peut *vous* appartenir ou *vous* pouvez le louer auprès d'une *agence de location*.

Véhicule de location – en ce qui concerne l'assurance Dommages au *véhicule de location*, un *véhicule* que *vous* louez auprès d'une *agence de location* pour *votre* usage personnel en vertu d'un contrat écrit de location.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Sont exclus les camions, camionnettes, autobus, motos, cyclomoteurs, vélomoteurs, véhicules récréatifs, véhicules tout terrain, camionnettes de camping ou remorques, limousines, toute voiture de plus de 20 ans, les Aston Martin, Bentley, Bricklin, Daimler, De Lorean, Excalibur, Ferrari, Jensen, Lamborghini, Lotus, Maserati, Porsche, Rolls Royce et autres voitures semblables. Est aussi exclu tout véhicule utilitaire sport ou autre véhicule automobile pour circuler hors de la voie publique.

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

« Nous », « notre » et « nos » font référence à :

• **La Compagnie d'Assurance RBC du Canada en ce qui concerne :**

- les frais médicaux d'*urgence* engagés par des personnes admissibles à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence au Canada.
- les frais se rattachant à l'annulation et à l'interruption de *voyage*.
- les frais se rattachant aux accidents de vol et de *voyage*.
- les frais se rattachant aux bagages et effets personnels dans tous les territoires et provinces au Canada, à l'exception du Québec.

• **la Compagnie d'assurance générale RBC en ce qui concerne :**

- les frais se rattachant aux bagages et effets personnels au Québec.
- les frais se rattachant aux Dommages au véhicule 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* ; et**
- **aux *enfants*, si vous avez souscrit la *couverture familiale* et qu'elle est en vigueur.**

INTRODUCTION

Le présent Guide de distribution décrit les caractéristiques et garanties offertes par le produit d'assurance voyage qui est distribué par *vo*tre agence de voyages. Il les décrit en langage clair et simple pour *vous* aider à prendre une décision éclairée au moment de choisir l'assurance la plus appropriée, et ce, sans la présence d'un conseiller en assurances.

Les assurances peuvent être souscrites individuellement ou dans des forfaits.

Pour obtenir toutes les précisions sur les garanties, exclusions et autres dispositions générales de l'assurance, veuillez *vous* reporter à la police de RBC Assurances®. *Vous* pouvez *vous* procurer la police auprès de *vo*tre agence de voyages.

I. DESCRIPTION DES PRODUITS OFFERTS

Nature des assurances

Les produits offerts par La Compagnie d'Assurance RBC du Canada sont les suivants :

- Assurance Frais médicaux d'urgence ;
- Assurance Annulation et interruption ;
- Assurance Accidents de vol et de voyage ;
- Assurance Bagages et effets personnels ; **et**
- Assurance Dommages au *véhicule de location*.

Ces assurances peuvent être souscrites individuellement ou dans un forfait.

Les forfaits offerts sont :

- Forfait supérieur (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE Voyages multiples) ;
- Forfait VacanSanté (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE Voyages multiples) ;
- Forfait Voyage au Canada (option d'assurance VOYAGE UNIQUE) ;
- Forfait non médical (option d'assurance VOYAGE UNIQUE).

Le tableau ci-dessous indique les assurances comprises dans chacun des forfaits :

	Frais médicaux d'urgence Page 17	Annulation et interruption Page 29	Accidents de vol Page 45	Accidents de voyage Page 45	Bagages et effets personnels Page 48	Dommages au <i>véhicule de location</i> Page 51
Forfait supérieur	✓	✓	✓	✓	✓	
Forfait VacanSanté	✓	✓	✓	✓	✓	
Forfait Voyage au Canada	✓	✓	✓	✓	✓	
Forfait non médical		✓	✓	✓	✓	

Les montants remboursables peuvent varier en fonction du forfait que *vous* choisissez ou si *vous* choisissez une seule assurance. Pour plus de détails, veuillez *vous* référer à la section « Résumé des conditions particulières – Forfaits » à la page 55 de ce guide ou à la section se reportant à chacune des assurances comprises dans le forfait.

Les paiements, remboursements et montants détaillés dans ce guide sont 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.

Les intérêts ne sont pas couverts par cette assurance si le paiement de la demande de règlement est retardé.

La section ci-dessous décrit chacune des assurances offertes.

■ **Assurance Frais médicaux d'urgence**

L'assurance Frais médicaux d'urgence couvre les frais médicaux raisonnables et d'ordre courant que *vous* engagez pour des soins médicaux ou chirurgicaux. L'*urgence* doit survenir **après** que *vous* avez quitté *votre point de départ*. Les soins doivent être nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* en raison d'un *état médical*.

L'assurance rembourse **seulement les frais qui dépassent** ceux qui sont couverts :

- par le *régime d'assurance maladie provincial* ; **et**
- par tout autre régime ou assurance dont *vous* bénéficiez.

Plusieurs types d'assurance Frais médicaux d'urgence sont offerts selon *votre* âge, *votre* état de santé et la durée de *votre voyage* :

- Classique Frais médicaux (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES) ;
- VacanSanté - SantéPrivilège (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES) ;
- VacanSanté Or (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES) ;
- VacanSanté Argent Plus (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES) ;
- VacanSanté Argent (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES) ;
- VacanSanté Bronze (options d'assurance VOYAGE UNIQUE et ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES).

Pour connaître le type d'assurance Frais médicaux qui s'applique à *votre* situation, veuillez *vous* référer à la section « Résumé des conditions particulières – Assurance Frais médicaux d'urgence » de ce guide.

■ **Assurance Annulation et interruption**

Cette assurance rembourse certains frais que *vous* pouvez engager si *vous* devez :

- annuler,
- interrompre, **ou**
- prolonger

votre voyage en raison d'un des événements énumérés à la section « Résumé des conditions particulières – Assurance Annulation et interruption » de ce guide.

Assurance Accidents de vol et de voyage

Cette assurance *vous* verse un certain montant si *vous* êtes victime d'un *accident corporel* qui entraîne :

- la *mutilation* ;
- la *perte de la vision* ;
- la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ;
- la perte totale et irrémédiable de la parole ; **ou**
- le décès.

■ **Assurance Bagages et effets personnels**

Cette assurance couvre :

- la perte de *vos* bagages ; **ou**
- les dommages causés à *vos* bagages et à *vos* effets personnels

que *vous* utilisez durant *votre* voyage.

■ **Assurance Dommages au véhicule de location**

Cette assurance couvre *votre* responsabilité pour les dommages causés à un *véhicule de location* pendant que *vous* ou toute autre personne autorisée en avez la garde. L'assurance couvre les *véhicules de location* pendant un maximum de **60 jours consécutifs**.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Cette assurance couvre les *véhicules de location* pendant **un maximum de 60 jours consécutifs**.

Résumé des conditions particulières

■ **Personnes admissibles**

L'assurance est offerte aux personnes qui s'adressent à une agence de voyages canadienne pour leurs préparatifs de *voyage*. Elle n'est valide que si les conditions ci-dessous sont remplies.

Dans ce guide, *votre* âge s'entend de l'âge à la date de signature de la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.

Pour **toutes les assurances**, *vous* êtes admissible si :

- *vous* êtes résident canadien (s'applique à l'assurance Frais médicaux d'*urgence*) ;
- *vous* souscrivez l'assurance auprès d'une agence de voyages canadienne autorisée par La Compagnie d'Assurance RBC du Canada ;
- *vous* souscrivez l'assurance pour toute la *durée de votre voyage* (si *vous* souscrivez un forfait ou une Bagages et effets personnels) ; **et**
- *vous* êtes couvert par *votre régime d'assurance maladie provincial* pour toute la durée de *votre voyage* (si *vous* souscrivez un forfait ou une assurance Frais médicaux d'*urgence*).

Pour **tous les forfaits et pour l'assurance Annulation et interruption**, vous êtes admissible si :

- vous avez souscrit l'assurance pour la valeur totale de la partie non remboursable de vos frais de voyage prépayés ; **et**
- vous avez rempli le *questionnaire médical* si la valeur totale de la partie non remboursable de vos frais de voyage prépayés dépasse 15 000 \$;

Forfaits d'assurance :

a) **Forfait supérieur**, vous devez :

- avoir moins de 75 ans.

Outre l'option d'assurance Voyage unique, les options d'assurance **FORFAIT supérieur, formule ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES** sont offertes tel qu'il en est question au paragraphe « Forfait d'assurance ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

b) **Forfait VacanSanté (Forfait VacanSanté – SantéPrivilège, Forfait VacanSanté Or, Forfait VacanSanté Argent Plus, Forfait VacanSanté Argent et Forfait VacanSanté Bronze)**, vous devez :

- entreprendre un *voyage* d'un maximum de 60 jours et
 - avoir 75 ans ou plus et avoir rempli correctement le *questionnaire médical* ; **ou**
 - avoir 75 ans ou plus mais moins de 85 ans, avoir choisi de ne pas remplir le *questionnaire médical* et avoir souscrit le forfait VacanSanté Bronze.

Outre l'option d'assurance Voyage unique, les options d'assurance **ANNUELLE FORFAIT VacanSanté - SantéPrivilège, assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Or, assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Argent Plus, assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Argent et assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Bronze** sont offertes tel qu'indiqué au paragraphe « Forfait d'assurance ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

c) **Forfait Voyage au Canada**, vous devez :

- voyager dans le Canada pendant toute la durée de *votre voyage* ou si vous voyagez dans *votre* province ou territoire de résidence, le *voyage* doit être de plus de 500 km si vous voyagez en voiture ou plus de 100 km si vous voyagez par avion, train ou autobus ; **et**
- souscrire l'assurance pour une durée maximale de 365 jours.

d) **Forfait non médical**, vous devez à la date à laquelle le forfait est souscrit :

- souscrire l'assurance pour une durée maximale de 365 jours.

Assurances Frais médicaux d'urgence :

e) **Classique Frais médicaux**, vous devez :

- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ; **et**
- avoir moins de 60 ans à la date à laquelle le forfait est souscrit.

Outre l'option d'assurance Voyage unique, les options d'assurance **Classique Frais médicaux, formule ANNUELLE Voyages multiples** sont offertes tel qu'indiqué au paragraphe « Assurance Frais médicaux, formule ANNUELLE Voyages multiples » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

f) **VacanSanté - SantéPrivilège Frais médicaux**, vous devez :

- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
- avoir rempli correctement le *questionnaire médical* ; **et**
- avoir 60 ans ou plus à la date à laquelle le forfait est souscrit.

Outre l'option d'assurance Voyage unique, les options d'assurance **ANNUELLE Voyages multiples VacanSanté - SantéPrivilège Frais médicaux** sont offertes tel qu'indiqué au paragraphe « Assurance ANNUELLE Voyage multiples FRAIS MÉDICAUX » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

g) **VacanSanté Frais médicaux Or**, vous devez :

- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
- avoir rempli correctement le *questionnaire médical* ; **et**
- avoir 60 ans ou plus à la date à laquelle le forfait est souscrit.

Outre l'option d'assurance Voyage unique, les options d'assurance **ANNUELLE Voyages multiples VacanSanté Or FRAIS MÉDICAUX** sont offertes au paragraphe « Assurance ANNUELLE Frais médicaux » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

h) **VacanSanté – Argent Plus Frais médicaux**, vous devez :

- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ; **et**
- à la date à laquelle l'assurance est souscrite, avoir :
 - 60 ans ou plus et avoir rempli correctement le *questionnaire médical* ; ou
 - 60 ans ou plus mais moins de 75 ans, faire un *voyage* d'une durée de 15 jours au maximum et avoir choisi de ne pas remplir le *questionnaire médical*.

Outre l'option assurance Voyage unique, les options d'assurance **ANNUELLE VacanSanté Argent Plus Voyages multiples FRAIS MÉDICAUX** sont offertes tel qu'indiqué au paragraphe « Assurance ANNUELLE FRAIS MÉDICAUX » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

i) **VacanSanté – Argent Frais médicaux**, vous devez :

- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
- avoir rempli correctement le *questionnaire médical* ; **et**
- avoir 60 ans ou plus à la date à laquelle le forfait est souscrit.

Outre l'option assurance Voyage unique, les options d'assurance **ANNUELLE Voyages multiples VacanSanté Argent Frais médicaux** sont offertes tel qu'indiqué au paragraphe « Assurance ANNUELLE FRAIS MÉDICAUX » de la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

j) **VacanSanté – Bronze Frais médicaux**, vous devez :

- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
- avoir rempli correctement le *questionnaire médical* ; **et**
- avoir 60 ans ou plus à la date à laquelle le forfait est souscrit.

Outre l'option assurance Voyage unique, les options d'assurance **ANNUELLE Voyages multiples VacanSanté Bronze FRAIS MÉDICAUX** sont offertes tel qu'indiqué à la rubrique « Quelles sont les options offertes ? » à la page 14.

Autres assurances :

k) **Annulation et interruption**, vous devez souscrire l'assurance avant la date d'effet.

l) **Accidents de vol**, vous devez souscrire l'assurance avant la *date d'effet*.

m) **Bagages et effets personnels**, vous devez souscrire l'assurance avant la *date d'effet*.

- n) **Dommmages au véhicule de location**, vous devez :
- souscrire l'assurance avant la *date d'effet* ;
 - louer le *véhicule* pour une durée maximale de 60 jours ; **et**
 - faire les arrangements pour louer le *véhicule* par l'intermédiaire de l'agence de voyages auprès de laquelle vous réservez votre voyage.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Votre assurance devient invalide si vous ne respectez pas les conditions d'admissibilité décrites dans cette section. Notre responsabilité se limite au remboursement de la prime payée.

■ **Quelles sont les options offertes**

1. Assurance VOYAGE UNIQUE

L'option d'assurance Voyage unique est offerte au titre de toutes nos couvertures, conformément aux **paragraphes a) à n)** de la rubrique « Personnes admissibles ».

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

L'assurance se limite aux personnes admissibles dont le voyage dure 183 jours au maximum, sauf indication contraire.

En ce qui concerne l'assurance Frais médicaux d'urgence, si *vo*tre voyage dure plus de 183 jours et 365 jours au maximum, vous voudrez peut-être souscrire l'assurance Voyage unique, ou une *assurance complémentaire* à votre assurance FRAIS MÉDICAUX, formule annuelle Voyages multiples, si vous êtes couvert par *vo*tre régime d'assurance maladie provincial pour toute la durée de *vo*tre voyage et avez :

- moins de 40 ans ; **ou**
- 40 ans ou plus mais moins de 75 ans, avez rempli correctement le *questionnaire médical*, et que sur la foi des réponses qui y sont données, il est établi que vous êtes en droit de souscrire une assurance pour des *vo*yages de plus de 183 jours.

2. Assurance FORFAIT FORMULE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

L'option d'assurance Annuelle Forfait est offerte au titre des couvertures suivantes, quelles qu'elles soient, conformément aux **paragraphes a) et b)** de la rubrique « Personnes admissibles », si vous avez :

- moins de 60 ans et souscrit une assurance ANNUELLE FORFAIT supérieur ; ou
- 60 ans et plus, avez répondu correctement au *questionnaire médical* et souscrit l'assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté - SantéPrivilège, l'assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Or, l'assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Argent Plus, l'assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Argent ou l'assurance ANNUELLE FORFAIT VacanSanté Bronze.

L'assurance se limite aux personnes admissibles dont les *vo*yages, quel que soit le nombre de ces *vo*yages, sont d'une durée maximale de :

- 9 jours consécutifs si elles ont choisi l'option 9 jours ; ou
- 16 jours consécutifs si elles ont choisi l'option 16 jours ; **ou**
- 30 jours consécutifs si elles ont choisi l'option 30 jours (offerte uniquement aux personnes de moins de 80 ans).

La date de *vo*tre départ et la date de *vo*tre retour jusqu'à *vo*tre point de départ sont comprises dans le nombre de jours consécutifs indiqués ci-dessus. Si *vo*tre voyage dure plus de :

- 9 jours consécutifs dans le cas de l'option 9 jours ;
- 16 jours consécutifs dans le cas de l'option 16 jours ; **ou**
- 30 jours consécutifs dans le cas de l'option 30 jours

vous devez souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué à la rubrique « Souscription d'une *assurance complémentaire* » du présent document.

MISE EN GARDE - Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Si *vous* ne souscrivez pas d'*assurance complémentaire* pour un *voyage* de plus de 9 jours, 16 jours ou 30 jours, selon les options offertes, *vous* ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'*assurance*.

3. Assurance FRAIS MÉDICAUX, FORMULE ANNUELLE VOYAGES MULTIPLES

L'option d'assurance Frais médicaux formule annuelle Voyages multiples est offerte au titre des couvertures suivantes, quelles qu'elles soient, conformément aux **paragraphes e) à j)** ci-dessus de la rubrique « Personnes admissibles », si *vous* avez :

- moins de 60 ans et avez souscrit l'assurance Classique FRAIS MÉDICAUX, formule annuelle Voyages multiples ; **ou**
- 60 ans ou plus, avez rempli correctement le *questionnaire médical* et souscrit l'assurance VacanSanté - SantéPrivilège FRAIS MÉDICAUX formule annuelle Voyages multiples, l'assurance VacanSanté Or FRAIS MÉDICAUX formule annuelle Voyages multiples, l'assurance VacanSanté Argent Plus FRAIS MÉDICAUX formule annuelle Voyages multiples, l'assurance VacanSanté Argent FRAIS MÉDICAUX formule annuelle Voyages multiples ou l'assurance VacanSanté Bronze FRAIS MÉDICAUX formule annuelle Voyages multiples.

Lorsque *vous* voyagez hors du Canada

L'assurance se limite aux personnes admissibles qui voyagent hors du Canada, quel que soit le nombre de ces *voyages*, pendant une durée maximale de :

- 9 jours consécutifs hors du Canada si *vous* avez souscrit l'option 9 jours ; ou
- 16 jours consécutifs hors du Canada si *vous* avez souscrit l'option 16 jours ; ou
- 30 jours consécutifs hors du Canada si *vous* avez souscrit l'option 30 jours (offerte uniquement aux personnes de moins de 80 ans) ; ou
- 60 jours consécutifs hors du Canada si *vous* avez souscrit l'option 60 jours (offerte uniquement aux personnes de moins de 80 ans).

De plus, si *vous* êtes couvert par l'assurance annuelle Voyages multiples, la date de *votre* départ du Canada et la date de *votre* retour au Canada sont comprises dans le nombre de jours consécutifs indiqués ci-dessus. Si *votre voyage* dure plus de

- 9 jours consécutifs dans le cas de l'option 9 jours ;
- 16 jours consécutifs dans le cas de l'option 16 jours ;
- 30 jours consécutifs dans le cas de l'option 30 jours ; ou
- 60 jours consécutifs dans le cas de l'option 60 jours

vous devez souscrire une *assurance complémentaire* tel qu'indiqué à la rubrique « Souscription d'une *assurance complémentaire* » du présent document.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Si *vous* ne souscrivez pas d'*assurance complémentaire* pour un *voyage* de plus de 9 jours, 16 jours, 30 jours ou 60 jours, selon les options offertes, *vous* ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'*assurance*.

Lorsque vous voyagez au Canada

L'assurance se limite aux personnes admissibles et prévoit une protection pour un nombre illimité de voyages au Canada mais hors de leur province ou territoire de résidence.

■ **Date d'effet de l'assurance**

La *date d'effet* de l'assurance est différente selon le type d'assurance, tel que décrit ci-dessous :

a) **Assurances Frais médicaux d'urgence, Accidents de voyage et Bagages et effets personnels** :

La *date d'effet* est la date à laquelle il est prévu que *vous* quittiez *votre point de départ*. Pour toutes les assurances, à l'exception de l'assurance annuelle Voyages multiples, la *date d'effet* est indiquée dans *vo*tre proposition d'assurance / confirmation d'assurance.

Dans les cas des assurances VacanSanté - SantéPrivilège, Or, Argent Plus, Argent et Bronze, la *date d'effet* ou, dans le cas de l'assurance annuelle Voyages multiples, la *date du début de la couverture*, ne peut pas tomber plus de **120 jours** après la date de signature de *vo*tre proposition d'assurance / confirmation d'assurance.

b) **Assurance Annulation et interruption** :

Dans le cas des assurances VOYAGE UNIQUE, la *date d'effet* est la date et l'heure auxquelles la prime requise est payée, conformément à *vo*tre proposition d'assurance / confirmation d'assurance.

Dans le cas des assurances ANNUELLES Voyages multiples, la *date d'effet*, après la *date du début de la couverture*, est la date et l'heure auxquelles *vous* avez réglé vos frais de voyage prépayés avant la *date d'effet* de toutes pénalités d'annulation.

c) **Assurance Accidents de vol** :

La *date d'effet* est la date et l'heure indiquées sur *vo*tre titre de transport.

Dans le cas des assurances ANNUELLES Voyages multiples, la *date d'effet*, après la *date du début de la couverture*, est la date et l'heure indiquées dans votre titre de transport.

d) **Assurance Dommages au véhicule de location** :

La *date d'effet* est la date à laquelle il est prévu que *vous* preniez possession de *vo*tre véhicule de location, conformément à *vo*tre proposition d'assurance / confirmation d'assurance.

e) **Assurance complémentaire** :

La *date d'effet* est :

- 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* de l'assurance est définie aux points a) à c) ci-dessus, conformément à l'assurance complémentaire que *vous* souscrivez.

Les sections suivantes décrivent en détail chacune des assurances offertes.

■ **Assurances Frais médicaux d'urgence**

L'assurance Frais médicaux d'urgence s'applique si *vous* avez souscrit l'une des protections suivantes :

- Assurances Forfait supérieur ;
- Forfait Voyage au Canada ;
- Assurances Classiques Frais médicaux ;
- Assurances VacanSanté - SantéPrivilège Frais médicaux ;
- Forfait VacanSanté - SantéPrivilège ;
- Assurances VacanSanté - Or Frais médicaux ;
- Forfait VacanSanté - Or ;
- Assurances VacanSanté - Argent Plus Frais médicaux ;
- Forfait VacanSanté - Argent Plus ;
- Assurances VacanSanté - Argent Frais médicaux ;
- Forfait VacanSanté - Argent ;
- Assurances VacanSanté - Bronze Frais médicaux ;
- Forfait VacanSanté - Bronze.

Un *nourrisson* est couvert par *notre* assurance **Classique Frais médicaux** et *nous* n'exigeons aucune prime pour sa couverture s'il voyage avec un membre de la *proche famille* assuré sous le **Forfait supérieur**, le **Forfait VacanSanté** ou le **Forfait Voyage au Canada**.

En cas d'urgence médicale

Vous devez appeler Assistance aux Assurés Inc. si vous avez besoin de soins médicaux pendant votre voyage, ou pour toute autre urgence, avant de recevoir un traitement d'urgence, à l'un des numéros suivants :

Sans frais des États-Unis ou du Canada :1 800 387-2487
Sans frais du Mexique : 001 800 514-1890
À frais virés de n'importe où :905 816-2561
Télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada :1 888 298-6340
Télécopieur :905 813-4719

Si *votre état médical* vous empêche de communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant de recevoir un *traitement d'urgence*, *vous* devez appeler Assistance aux Assurés Inc. dès que cela est possible du point de vue médical. Une autre personne (membre de la famille, ami, *hôpital*, personnel du cabinet du *médecin*, etc.) peut appeler à *votre* place.

Toute intervention chirurgicale ou procédure cardiaque doit être approuvée d'avance par les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. Lorsque *vous* communiquez avec Assistance aux Assurés Inc., leurs conseillers médicaux peuvent, si la situation médicale le justifie, *vous* adresser ou *vous* transférer à un fournisseur de soins médicaux faisant partie du *réseau*.

Assistance aux Assurés Inc. demandera au fournisseur de soins médicaux membre du *réseau* de *nous* facturer directement les frais médicaux couverts au lieu de *vous* les facturer.

Si vous n'appellez pas Assistance aux Assurés Inc., l'indemnité pourrait être réduite.

Frais remboursables

L'assurance couvre les frais médicaux raisonnables et d'ordre courant que *vous* engagez après avoir quitté *votre point de départ*. Ces soins médicaux ou chirurgicaux doivent être nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* en raison d'un *état médical*. L'assurance couvre uniquement les frais qui dépassent ceux couverts :

- par le *régime d'assurance maladie provincial* ; **et**
- par tout autre régime ou assurance dont *vous* bénéficiez.

Les points a) à o) ci-dessous expliquent les frais remboursables selon certaines situations.

a) Frais médicaux d'urgence illimités

L'assurance couvre certains frais lorsqu'ils :

- sont **nécessaires** pour un *traitement d'urgence* ; **et**
- sont recommandés par un *médecin* autorisé pendant *votre voyage*.

Les frais couverts sont les suivants :

- le *traitement d'urgence*, à l'exception des soins dentaires ;
- les services d'infirmiers ou d'infirmières particuliers autorisés pendant l'hospitalisation ;
- 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 mesures diagnostiques lorsqu'elles ont été autorisées au préalable par Assistance aux Assurés Inc. ; **et**
- le coût des *médicaments sur ordonnance*.

b) 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.

c) Autres frais médicaux d'urgence

L'assurance couvre les frais médicaux pour un *traitement d'urgence* donné par les spécialistes autorisés suivants :

- un physiothérapeute ;
- un chiropraticien ;
- un podiatre ;
- un podologue ; **ou**
- un ostéopathe

jusqu'à un maximum de **300 \$ par profession**.

d) Ambulance terrestre

L'assurance couvre le transport local par ambulance à destination :

- d'un *hôpital* ;
- du cabinet d'un *médecin* ; **ou**
- d'un fournisseur de soins médicaux

en cas d'*urgence*.

Les frais de taxi local seront remboursés **à la place des frais d'ambulance** si une ambulance est nécessaire du point de vue médical **mais n'est pas fournie**.

e) Rapatriement de votre dépouille

Si vous décédez pendant *votre voyage* par suite d'un *problème de santé* couvert, l'assurance couvre les **frais pour l'un ou l'autre** des services suivants :

- le transport de *votre* dépouille jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence ; **et**
- la préparation de *votre* dépouille et le coût d'un conteneur de transport standard, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$;**

OU

- le transport de *vos cendres* jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence ; **et**
- l'incinération de *votre* dépouille au lieu du décès, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$;**

OU

- la préparation de *votre* dépouille et le prix d'un cercueil ordinaire, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$; et**
- l'inhumation de *votre* dépouille au lieu du décès, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$.**

Si quelqu'un est légalement tenu d'identifier *votre* corps, l'assurance couvre :

- le coût d'un billet aller retour en classe économique à bord d'un avion de ligne par l'itinéraire le plus économique ; **et**
- les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par cette personne, **jusqu'à un maximum de 500 \$.**

La personne est couverte par *votre* assurance pendant la période nécessaire pour identifier *votre* dépouille, pour un **maximum de 3 jours ouvrables.**

f) Retour à votre province ou territoire de résidence

L'assurance couvre certains frais si :

- le *médecin* qui *vous* traite *nous* envoie un avis par écrit qui dit que *vous* devez rentrer dans *votre* province ou territoire de résidence en raison de *votre problème de santé* pour que *vous* receviez immédiatement des soins médicaux *d'urgence* ; **ou**
- 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 ces frais **seulement** si :

- Assistance aux Assurés Inc. a donné son autorisation **avant** que les frais soit engagés ; **et**
- Assistance aux Assurés Inc. a pris les dispositions nécessaires lorsque cela est nécessaire du point de vue médical.

Les frais engagés pour **une des situations suivantes** sont couverts :

- le coût supplémentaire d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un avion de ligne, par le trajet 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 en classe économique à bord d'un avion de ligne, par le trajet le plus économique, jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence lorsque la civière est nécessaire du point de vue médical ;
- le prix du billet aller retour d'un accompagnateur médical qualifié, en classe économique à bord d'un avion de ligne, par le trajet le plus économique ; **et**
- les honoraires habituellement exigés par un tel accompagnateur.

La présence de l'accompagnateur doit **être nécessaire du point de vue médical** ou **exigée par la compagnie aérienne** ;

OU

- le coût du transport par ambulance aérienne s'il est nécessaire du point de vue médical.

g) Retour à *votre* lieu de destination

- La présente assurance *vous* rembourse le prix d'un billet aller simple en classe économique à bord d'un avion de ligne, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à *votre* lieu de destination prévu après que *vous* soyez 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 problème de santé*. 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* devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette assurance.
- *Vous* ne pouvez avoir recours à cette assurance qu'une seule fois pendant *votre voyage*.
- Une fois retourné à *votre* lieu de destination, une récurrence de *votre problème de santé* initial ou d'une affection connexe ne sera pas couverte au titre de la présente assurance.
- Lorsque la présente assurance *vous* est offerte, la *date d'effet* est la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence pour retourner à *votre* lieu de destination.

h) Frais de subsistance

L'assurance prévoit le remboursement de certains frais indispensables si, sur les conseils du *médecin* :

- *vous* ou *votre compagnon de voyage* êtes transféré à des fins de traitement ; **ou**
- *vous* devez reporter la *date de retour* parce que *vous* ou *votre compagnon de voyage* devez recevoir un *traitement d'urgence*

pour un *problème de santé urgent*.

Les frais couverts sont les suivants :

- *vos* frais d'hébergement commercial et de repas ;
- *vos* frais d'appels téléphoniques indispensables ;
- *d'utilisation d'Internet* ; **et**
- *vos* frais de taxi (ou *vos* frais de location d'un véhicule, au lieu des frais de taxi).

Les frais sont remboursables **jusqu'à un maximum des montants indiqués dans le tableau suivant** :

	Montant par jour	Montant total
Forfait supérieur Forfait VacanSanté Forfait Voyage au Canada	350 \$ / jour	3 500 \$
Autres assurances Frais médicaux d'urgence	175 \$ / jour	1 750 \$

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

i) Transport d'un compagnon de chevet

Si :

- vous voyagez seul ;
- vous êtes hospitalisé pendant *votre voyage* ; **et**
- la présence d'une personne à *votre chevet* est nécessaire ;

l'assurance couvre :

- le prix du billet aller retour de *votre compagnon de chevet* en classe économique à bord d'un avion de ligne par l'itinéraire le plus économique ;
- les frais d'hébergement commercial et de repas engagés par le *compagnon de chevet* **jusqu'à un maximum de 500 \$** ; **et**
- *votre compagnon de chevet* , selon la même assurance que la vôtre, aussi longtemps que sa présence est nécessaire à *votre chevet* .

Si :

- vous avez **moins de 21 ans et chevet avez besoin de votre compagnon de chevet** ; **ou**
- vous avez **plus de 20 ans et êtes atteint d'une infirmité physique ou mentale** ;

vous bénéficiez de cette couverture **dès que vous êtes admis à l'hôpital.**

Vous devez recevoir au préalable d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficier de cette couverture.

j) Soins dentaires d'urgence

L'assurance couvre certains soins dentaires lorsqu'ils :

- sont nécessaires dans le cadre d'un *traitement d'urgence* ;
- prescrits ou donnés 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* .

k) Retour du véhicule

L'assurance couvre les frais raisonnables engagés pour faire ramener le *véhicule* par une agence commerciale :

- à *votre domicile* ; **ou**
- à une *agence de location*

si *vous* ne pouvez pas ramener le *véhicule* au point d'origine par suite d'une *urgence* médicale survenant pendant *votre voyage* .

Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour bénéficiaire de cette couverture.

l) Retour des enfants et de l'accompagnateur des enfants à leur province ou territoire de résidence

L'assurance couvre certains frais concernant des *enfants* couverts par l'une de nos assurances Frais médicaux d'urgence ;

- qui voyagent avec *vous* ; **ou**
- qui *vous* rejoignent pendant *votre voyage*.

Vous devez :

- être hospitalisé pendant **plus de 24 heures** ; **ou**
- *vous* devez être obligé de rentrer au Canada

par suite d'un *problème de santé urgent* couvert.

Les frais couverts sont les suivants :

- le coût supplémentaire du billet aller simple des *enfants* en classe économique à bord d'un avion de ligne, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à leur province ou territoire de résidence ; **et**
- le prix du billet aller retour d'un accompagnateur en classe économique à bord d'un avion de ligne, par l'itinéraire le plus économique, si la compagnie aérienne exige que les *enfants* soient accompagnés.

m) Retour d'un compagnon de voyage

- Lorsque *vous* voyagez avec un *compagnon de voyage*, l'assurance couvre le coût supplémentaire du billet aller simple de ce dernier, et de lui seul, 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 *problème de santé* couvert. Ce billet doit être en classe économique à bord d'un avion de ligne.
- **Cette garantie est subordonnée à l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.**

n) Retour de votre chien ou chat

- Si *votre* (vos) chien(s) ou chat(s) font partie du *voyage* et que *vous* devez rentrer au Canada en raison d'un *problème de santé* couvert, la présente assurance prend en charge le coût du billet aller simple de ces animaux jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence **jusqu'à concurrence de 500 \$**.
- **Cette garantie est subordonnée à l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.**

o) Retour des bagages excédentaires

- Si *vous* êtes ramené à *votre* province ou territoire de résidence en avion sanitaire (avec l'autorisation d'Assistance aux Assurés) en raison d'un *problème de santé urgent*, l'assurance couvre le coût du transport de retour de vos bagages excédentaires **jusqu'à concurrence de 500 \$**.
- **Cette garantie est subordonnée à l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.**

p) Service d'aide ménagère

- Si vous retournez dans votre province ou territoire de résidence par ambulance aérienne (sous réserve de l'autorisation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.) en raison d'un *problème de santé urgent*, et que celui-ci restreint *vos* capacité à accomplir les tâches d'entretien ménager, l'assurance couvre les frais raisonnables engagés pour des services d'aide ménagère fournis par une entreprise enregistrée offrant des services d'aide ménagère, jusqu'à concurrence de 250 \$. La garantie doit être utilisée dans les 30 jours qui suivent le retour à *vos* province ou territoire de résidence. Nota : Cette garantie s'applique à *vos* résidence principale.
- **Cette garantie est subordonnée à l'approbation préalable d'Assistance aux Assurés Inc.**

Franchise

Le tableau ci-dessous indique la *franchise* que *vous* devez payer selon le genre d'assurance Frais médicaux d'urgence que *vous* avez souscrit :

Genre d'assurance	Franchise
Forfait supérieur Forfait VacanSanté Forfait Voyage au Canada	0 \$
Assurances classiques Frais médicaux	0 \$
Frais médicaux VacanSanté - SantéPrivilège Frais médicaux VacanSanté - Or Frais médicaux VacanSanté - Argent Frais médicaux VacanSanté - Argent Plus	Options de : <ul style="list-style-type: none">• 0 \$;• 200 \$US ; ou• 500 \$US
Frais médicaux VacanSanté - Bronze	200 \$ US

La *franchise* est déduite du montant total des frais engagés qui sont couverts par cette assurance et qui dépassent les frais qui sont couverts par le *régime d'assurance maladie provincial*. *Vous* êtes tenu de payer *vos* franchise directement à nous.

Informations personnelles

Lorsque *vous* payez la prime d'assurance, *vous* convenez que *nous* ainsi que Assistance aux Assurés Inc. ont *vos* autorisation pour :

- vérifier auprès des autorités *vos* numéro de carte d'assurance maladie et les autres renseignements nécessaires à *vos* demande de règlement ;
- que les *médecins, hôpitaux* et les autres fournisseurs de soins médicaux *nous* fournissent tous les renseignements qu'ils détiennent sur *vous* pendant que *vous* êtes sous leurs soins, y compris :
 - *vos* antécédents médicaux ;
 - les diagnostics ;
 - les résultats de *vos* tests ;
- transmettre les renseignements ci-dessus à d'autres personnes qui les utiliseront pour déterminer les prestations qui *vous* sont payables.

**Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à
l'assurance Frais médicaux d'urgence**

MISE EN GARDE

a) Exclusions relatives à un état médical préexistant :

L'assurance ne couvre pas les frais se rattachant directement ou indirectement à certains états médicaux préexistants. Cette exclusion varie en fonction du type d'assurance que vous avez choisi. Le tableau ci-dessous précise les exclusions applicables à chaque type d'assurance. La description de chaque exclusion se trouve à la suite du tableau.

Si vous êtes couvert par l'assurance suivante	Si vous avez moins de 60 ans	Si vous avez 60 ans ou plus, mais moins de 75 ans	Si vous avez 75 ans ou plus
Assurances Forfait supérieur	Exclusion 1	Exclusion 1	Couverture non offerte
Voyage au Canada			Exclusion 1
Assurances Classiques Frais médicaux		Couverture non offerte	
Assurances VacanSanté - SantéPrivilège*	Couverture non offerte	L'exclusion relative à une affection préexistante ne s'applique pas	
Assurances VacanSanté Or *		Exclusion 1	
Assurances VacanSanté Argent Plus *		Exclusion 2	
Assurances VacanSanté Argent*		Exclusion 2	
Assurances VacanSanté Bronze*		Exclusion 3	
Assurance Forfait supérieur, formule annuelle voyage multiples	Exclusion 1	Couverture non offerte	

* Veuillez prendre note qu'au titre de toutes les assurances forfait VacanSanté, vous pouvez souscrire l'option d'assurance Voyage unique si vous êtes âgé de 75 ans ou plus.

Exclusion 1 :

L'assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement aux états médicaux, troubles cardiaques et/ou pulmonaires et aux problèmes de santé qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si :

- l'état médical ou le problème qui y est relié (qu'un diagnostic ait été posé ou non) n'est pas stable ;
- vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager les douleurs d'angine de poitrine ;

MISE EN GARDE (suite)

- vous avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ;
 - vous avez dû prendre des stéroïdes pour un problème pulmonaire
- au cours des 90 jours avant la date de *vos* départ.

Exclusion 2 :

L'assurance ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement aux états médicaux, troubles cardiaques et/ou aux problèmes de santé qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) si :

- l'état médical ou le problème qui y est relié (qu'un diagnostic ait été posé ou non) n'est pas *stable* ;
- vous avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager les douleurs d'angine de poitrine ;
- vous avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ;
- vous avez dû prendre des stéroïdes pour un problème pulmonaire

au cours des 180 jours avant la date de *vos* départ

Exclusion 3 :

Que l'état médical ait été *stable* ou pas, l'assurance ne couvre pas les frais se rattachant directement ou indirectement à tous les états médicaux, troubles cardiaques et/ou pulmonaires et aux problèmes de santé qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) dont vous souffrez au cours des 180 jours avant la date de *vos* départ si :

- vous avez pris des médicaments ;
- des médicaments vous ont été prescrits ;
- vous avez été traité ;
- vous avez senti une aggravation ;
- vous avez consulté un médecin

pour cet état médical ou un problème de santé qui y est relié.

- b) Vous devrez payer 30 % des frais médicaux remboursables par la présente assurance en excédent des frais couverts par le régime d'assurance maladie provincial si :

- vous n'avez pas communiqué avec Assistance aux Assurés Inc. lorsque l'urgence médicale est survenue ;
- vous avez décidé de recevoir des soins hors du réseau approuvé par Assistance aux Assurés Inc.

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 que cela est possible du point de vue médical. Une autre personne (membre de la famille, ami, hôpital, personnel du cabinet du médecin, etc.) peut appeler à *vos* place.

- c) Si vous n'êtes pas couvert par le régime d'assurance maladie provincial au moment de la demande de règlement, le montant maximum remboursable ou couvert par nous est de 20 000 \$.

MISE EN GARDE (suite)

d) Terrorisme :

Dans le cas d'un sinistre résultant directement ou indirectement d'un acte de *terrorisme*, les prestations payables sont versées après toutes les autres sommes payables par d'autres sources, notamment les options de modification ou de remplacement de *voyages* proposées par :

- les compagnies aériennes ;
- les voyagistes ;
- les compagnies de croisière ;
- les autres prestataires de voyages ou par toute autre assurance

même si cette autre assurance est décrite comme une assurance en excédent de sinistres..

Les prestations payables sont versées seulement si *vous* avez épuisé toutes ces autres sources.

e) Exclusions générales :

En plus des exclusions a) à d) décrites ci-dessus l'assurance ne couvre pas une perte, un sinistre ou des dépenses attribuables directement ou indirectement à :

- tout *état médical* si *vous* avez fourni une réponse inexacte dans *votre questionnaire médical*. Dans ce cas, la police sera annulée et la prime payée sera remboursée à notre gré ;
- la continuation du traitement, la réapparition ou les complications d'un *état médical* ou d'un problème qui y est relié pour lequel *vous* avez reçu un *traitement d'urgence* au cours de *votre voyage*. Cette exclusion est applicable si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou de La Compagnie d'Assurance RBC du Canada estiment que *vous* étiez en mesure de rentrer dans le pays de *votre* domicile mais que *vous* avez décidé de ne pas le faire ;
- le traitement de tout problème cardiaque ou pulmonaire, après que *vous* ayez reçu un *traitement d'urgence* pour un problème cardiaque ou pulmonaire qui y est relié ou non au cours de *votre voyage*. Cette exclusion est applicable si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. ou de RBC Assurances estiment que *vous* étiez en mesure de rentrer dans le pays de *votre* domicile mais que *vous* avez décidé de ne pas le faire ;
- des blessures que *vous* vous infligez intentionnellement, *votre* suicide ou une tentative de suicide, quel que soit *votre* état mental ;
- la perpétration d'actes criminels ou des tentatives directes ou indirectes de perpétration d'actes criminels par *vous* même ;
- un *problème de santé* attribuable ou associé à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage* ;
- *votre* abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *votre voyage* ;
- *vos troubles mentaux ou affectifs* ;
- des soins autres que les *traitements d'urgence* ;

MISE EN GARDE (suite)

- **votre participation à des activités sportives en qualité d'athlète *professionnel*, y compris l'entraînement ;**
- **votre pratique de l'escalade ou de l'*alpinisme* ;**
- **votre participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés, y compris l'entraînement ;**
- **tout *problème de santé* si vous entreprenez *votre voyage* en sachant que vous aurez besoin de recevoir ou que vous chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie parallèle de quelque nature que ce soit, que le traitement, l'intervention chirurgicale, les examens, les soins palliatifs ou la thérapie parallèle en question se rapportent ou non au *problème de santé* ;**
- **un *état médical* pour lequel des examens ou des soins futurs (à l'exception d'un contrôle courant) sont prévus avant la *date d'effet* ;**
- **un *état médical* pour lequel des soins ou une hospitalisation durant *votre voyage* étaient raisonnablement prévisibles ;**
- **des soins prénatals courants ou une naissance survenant au cours de *votre voyage* ;**
- **à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;**
- **des symptômes qui auraient amené une personne normalement prudente à se faire soigner ou à prendre des médicaments dans les 90 jours avant la *date d'effet* ;**
- **des soins ou à une intervention chirurgicale pour un *état médical* particulier ou un problème qui y est relié :**
 - a) **qui avait amené *votre médecin* à vous déconseiller tout *voyage* ;**
 - b) **que vous avez contracté pendant *votre voyage* dans un pays visé par un avis formel par écrit qui déconseillait aux Canadiens de se rendre dans ce pays, cette région ou cette ville. Cet avis doit être émis par écrit, avant la *date d'effet*, par le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international ;**
- **toute partie des frais nécessitant l'autorisation préalable et la prise de dispositions par Assistance aux Assurés Inc. pour lesquels Assistance aux Assurés Inc. n'a pas donné son autorisation préalable ni pris de dispositions à cet effet ;**
- **un *état médical* si les conseillers médicaux d'Assistance aux Assurés Inc. recommandent que vous rentriez dans le pays de *votre domicile* après avoir reçu des *soins d'urgence* et que vous décidiez de ne pas le faire ;**
- **une guerre, déclarée ou non, des actes d'ennemis étrangers ou une rébellion ;**
- **un rayonnement ionisant ou une *contamination* radioactive provenant :**
 - **d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ;**
 - **par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil.**

MISE EN GARDE (suite)

- tout *problème de santé* qui s'est manifesté pour la première fois, qui 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 ;
- la fraction des prestations jusqu'à concurrence du montant de *votre franchise* par sinistre couvert, si *vous avez choisi une option de franchise*. *Vous* assumerez le montant de la *franchise* pour chaque sinistre, et *nous* appliquerons cette *franchise* à tout sinistre couvert en vertu de cette assurance en excédent de *votre régime d'assurance maladie provincial*.

f) Si *vous* :

- êtes à la retraite et que *vous* êtes couvert par une assurance maladie complémentaire offerte par *votre ancien employeur* ;
- êtes un salarié et que *vous* êtes couvert par une assurance maladie collective offerte par *votre employeur*

nous :

- n'appliquons pas la coordination des prestations si le maximum à vie de cette assurance est de 50 000 \$ ou moins ;
- appliquons la coordination des prestations seulement sur l'excédent de 50 000 \$ si le maximum viager de cette assurance est de plus de 50 000 \$.

- g) Les indemnités totales qui *vous* sont versées par tous les assureurs avec qui *vous* avez une assurance semblable ne peuvent pas dépasser les frais engagés. Toutes les indemnités qui *vous* sont payables par *nous* viennent en complément des indemnités payables par les autres assureurs pour des assurances semblables.
- h) L'indemnité totale qui *vous* est versée ne peut dépasser les frais que *vous* avez engagés si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.
- i) L'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit se limite au plus élevé des montants indiqués pour cette assurance si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.

Toute fraude ou tentative de fraude de *votre* part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *votre* part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant cette assurance la rend invalide.

■ Assurance Annulation et interruption

Certains frais sont remboursables par cette assurance lorsque *vous* devez annuler *votre voyage* ou l'int interrompre en raison de certains événements couverts.

L'assurance Annulation et interruption s'applique si *vous* avez souscrit l'une des protections suivantes :

- Forfait supérieur ;
- Forfait Voyage au Canada ;
- Forfait VacanSanté – SantéPrivilège ;
- Forfait VacanSanté Or ;
- Forfait VacanSanté Argent Plus ;
- Forfait VacanSanté Argent ;
- Forfait VacanSanté Bronze ;
- Forfait non médical ;
- Assurance Annulation et interruption.

Sommaire de l'assurance

- Annulation de *voyage* – lorsque la réalisation d'un risque assuré *vous* oblige à annuler *votre voyage* **avant** d'avoir quitté *votre point de départ*.
- Interruption de *voyage* – lorsque la réalisation d'un risque assuré survient **pendant** *votre voyage* et retarde *votre* départ de *votre point de départ* ; ou lorsque la réalisation d'un risque assuré survient **pendant** *votre voyage* et devance le retour à *votre point de départ*.
- Retour retardé – lorsque la réalisation d'un risque assuré survient **pendant** *votre voyage* et *vous* empêche de revenir à *votre point de départ* à la *date de retour* prévue.

Les événements pour lesquels des frais sont remboursables comprennent :

- une *urgence* médicale ;
- une grossesse ou une adoption ;
- un décès ;
- un avis du gouvernement ou un refus de visa ;
- un changement dans *votre* situation d'emploi ;
- un retard ou un changement d'horaire de *votre* transporteur ; **et**
- certains autres risques indiqués dans les tableaux des pages 30 à 35.

Les tableaux des pages suivantes énumèrent chacun des risques couverts par ces assurances. Les frais remboursables qui s'appliquent à chaque risque sont représentés par une lettre dans la colonne correspondant à l'assurance. La description de chacun des frais est faite à la suite du tableau.

Risques assurés

		Frais remboursables		
		Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
État médical				
1	<i>Votre problème de santé urgent.</i>	A	C, D et J, ou C, E et J, ou C, F et J	E, L et Q
2	L'admission à l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> d'un membre de <i> votre proche famille </i> qui ne se trouve pas à destination ; de <i> votre associé </i> ; de <i> votre employé clé </i> ; de <i> votre gardien </i> en raison d'une <i> urgence </i> .	A	C, E, J et coupon VacanSûres*	sans objet
3	Le <i> problème de santé urgent </i> : <ul style="list-style-type: none"> d'un membre de <i> votre proche famille </i> qui ne se trouve pas à destination ; de <i> votre associé </i> ; de <i> votre employé clé </i> ; de <i> votre gardien </i>. 	A	C, E et J	sans objet
4	L'admission à l'hôpital de <i> votre hôte </i> à destination, en raison d'un <i> problème de santé urgent </i> .	A	C, E et J	sans objet
5	Le <i> problème de santé urgent </i> de <i> votre compagnon de voyage </i> .	A ou B	C, D et J, ou C, E et J, ou C, F et J	E, L et Q
6	Le <i> problème de santé urgent </i> : <ul style="list-style-type: none"> d'un membre de la <i> proche famille </i> de <i> votre compagnon de voyage </i> ; d'un associé de <i> votre compagnon de voyage </i> ; d'un <i> employé clé </i> de <i> votre compagnon de voyage </i> ; d'un <i> gardien </i> de <i> votre compagnon de voyage </i>. 	A ou B	C, E et J	sans objet
7	Le <i> problème de santé urgent </i> d'un membre de <i> votre proche famille </i> qui se trouve à destination.	A	C, E et J	E, L et Q
Grossesse et adoption				
8	Complications de : <ul style="list-style-type: none"> <i> votre grossesse </i> ; de la grossesse d'un membre de <i> votre proche famille </i> survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse. Nota : La confirmation d'une grossesse multiple ou d'une grossesse à la suite de traitements contre la stérilité n'est pas considérée comme des complications de la grossesse.	A	C, E et J	E, L et Q

		Frais remboursables		
		Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
Grossesse et adoption (suite)				
9	<p>Complications de :</p> <ul style="list-style-type: none"> la grossesse de <i> votre compagne de voyage </i> ; de la grossesse d'un membre de la <i> proche famille de votre compagnon de voyage </i> ; de la grossesse de la <i> conjointe de votre compagnon de voyage </i> ; de la grossesse d'un membre de la <i> proche famille de conjointe de votre compagnon de voyage </i> <p>survenant dans les 31 premières semaines de la grossesse. Nota : La confirmation d'une grossesse multiple ou d'une grossesse à la suite de traitements contre la stérilité n'est pas considérée comme des complications de la grossesse.</p>	A ou B	C, E et J	E, L et Q
10	Confirmation de <i> votre grossesse </i> , ou de celle de <i> votre conjointe </i> , après la <i> date d'effet </i> de <i> votre </i> assurance, si le départ de <i> votre point de départ </i> doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.	A	sans objet	sans objet
11	Confirmation de la grossesse de <i> votre compagne de voyage </i> , ou de celle de la <i> conjointe de votre compagnon de voyage </i> , après la <i> date d'effet </i> de <i> votre </i> assurance, si le départ de <i> votre point de départ </i> doit avoir lieu dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement.	A ou B	sans objet	sans objet
12	Adoption légale d'un <i> enfant </i> par <i> vous-même </i> , si la date effective de l'adoption tombe après la <i> date d'effet </i> de <i> votre </i> assurance, et avant ou pendant <i> votre voyage </i> .	A	C, E et J	sans objet
13	Adoption légale d'un <i> enfant </i> par <i> votre compagnon de voyage </i> , si la date effective de l'adoption tombe après la <i> date d'effet </i> de <i> votre </i> assurance, et avant ou pendant <i> votre voyage </i> .	A ou B	C, E et J	sans objet
Décès				
14	<i> Votre </i> décès.	A	C et M, ou C et N, ou C et O	M ou N ou O et Q
15	<p>Décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'un membre de <i> votre proche famille </i> qui ne se trouve pas à destination ; de <i> votre </i> ami qui ne se trouve pas à destination; de <i> votre </i> associé ; de <i> votre employé clé </i> ; de <i> votre gardien </i>. 	A	C, E, J et VacanSûres	sans objet

		Frais remboursables		
		Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
Décès (suite)				
16	Décès de <i> votre compagnon de voyage </i> .	A ou B	C, E et J	E, L et Q
17	Décès : <ul style="list-style-type: none"> d'un membre de la <i> famille de votre compagnon de voyage </i> ; d'un associé de <i> votre compagnon de voyage </i> ; d'un <i> employé clé </i> de <i> votre compagnon de voyage </i> ; du <i> gardien </i> de <i> votre compagnon de voyage </i>. 	A ou B	C, E et J	sans objet
18	Décès de <i> votre hôte </i> à destination, par suite d'un <i> problème de santé urgent </i> .	A	C, E et J	sans objet
19	Décès d'un membre de <i> votre proche famille </i> ou de <i> votre ami </i> qui se trouve à destination.	A	C, E et J	E, L et Q
Avis du gouvernement et visas				
20	Avis formel émis, par écrit, par le ministère canadien des Affaires étrangères et du Commerce international, après la souscription de <i> votre </i> assurance. Cet avis doit déconseiller aux Canadiens de se rendre dans un pays, une région ou une ville durant une période qui inclut <i> votre voyage </i> alors que <i> vous </i> aviez un billet pour cette destination.	A	C, E et J, ou C, F et J	sans objet
21	Non-émission de <i> votre </i> visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) ou le refus de <i> votre </i> demande de visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) pour des raisons indépendantes de votre volonté .	A	sans objet	sans objet
22	Non-émission du visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) de <i> votre compagnon de voyage </i> ou le refus de la demande de visa de voyage (et non d'un visa à des fins d'immigration ou d'emploi) de <i> votre compagnon de voyage </i> pour des raisons indépendantes de sa volonté .	A ou B	sans objet	sans objet
Emploi et profession				
23	Mutation par l'employeur pour lequel <i> vous </i> ou <i> votre conjoint </i> travaillez à la <i> date d'effet </i> , nécessitant le déménagement de votre résidence principale .	A	C, E et J	sans objet
24	Mutation par l'employeur pour lequel <i> votre compagnon de voyage </i> travaille à la <i> date d'effet </i> , nécessitant le déménagement de sa résidence principale .	A ou B	C, E et J	sans objet
25	Perte involontaire de <i> votre </i> emploi permanent ou de celui de <i> votre conjoint </i> (mais non d'un emploi contractuel) en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.	A	C, E et J	sans objet
26	Perte involontaire de l'emploi permanent (mais non d'un emploi contractuel) de <i> votre compagnon de voyage </i> en raison d'une mise à pied ou d'un renvoi injustifié.	A ou B	C, E et J	sans objet

		Frais remboursables		
		Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
Emploi et profession (suite)				
27	Annulation de <i>vos</i> réunion d'affaires ou de celle de <i>vos</i> compagnon de voyage pour des raisons indépendantes de <i>vos</i> volonté, de celle de <i>vos</i> employeur ou de celle de <i>vos</i> compagnon de voyage ou de son employeur.	A	C, E et J	sans objet
28	<i>Vos</i> appel, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des employés des services médicaux essentiels, des pompiers et des services médicaux essentiels.	A	C, E et J	sans objet
29	L'appel de <i>vos</i> compagnon de voyage, dans le cas des réservistes, des militaires de l'armée active, de la police, des employés des services médicaux essentiels, des pompiers et des services médicaux essentiels.	A ou B	C, E et J	sans objet
Retards et changements d'horaire				
30	Retard du transporteur régulier avec lequel <i>vous</i> devez voyager en raison du mauvais temps , de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques lorsque ce retard représente au moins 30 % du voyage et que <i>vous</i> décidez de ne pas poursuivre <i>vos</i> voyage selon les arrangements pris.	A	C, E et J	sans objet
31	Retard du transporteur régulier de <i>vos</i> compagnon de voyage en raison du mauvais temps , de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques lorsque ce retard représente au moins 30 % du voyage et que <i>vous</i> décidez de ne pas poursuivre <i>vos</i> voyage selon les arrangements pris.	A	C, E et J	sans objet
32	Retard du transporteur régulier de <i>vos</i> compagnon de voyage en raison du mauvais temps , de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques lorsque ce retard représente au moins 30 % du voyage et que <i>vous</i> décidez de poursuivre <i>vos</i> voyage selon les arrangements pris.	B	B	sans objet
33	Retard d'une voiture privée en raison : <ul style="list-style-type: none"> • d'une panne mécanique de la voiture ; • du mauvais temps, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques ; • d'un accident de la route ; • d'un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence à la suite duquel <i>vous</i> manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre <i>vos</i> voyage selon les arrangements pris. La voiture privée doit avoir été prévue arriver au point de départ au moins 2 heures avant l'heure prévue de départ.	Sans objet	C, F et J	E, J et Q

		Frais remboursables		
		Annulation de voyage	Interruption de voyage	Retour retardé
Retards et changements d'horaire (suite)				
34	Retard du transporteur assurant <i>vo</i> tre correspondance (avion de ligne, traversier, paquebot de croisière, autocar, limousine, taxi ou train) dû : <ul style="list-style-type: none"> à une panne mécanique du transporteur ; au mauvais temps, de tremblements de terre ou d'éruptions volcaniques ; à un accident de la route ; à un barrage routier ordonné par la police en cas d'urgence ; d'une grève imprévue ; de la perte ou du vol de <i>vo</i>tre passeport, <i>vo</i>s documents de voyage ou <i>vo</i>tre argent à la suite duquel <i>vo</i> us manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre <i>vo</i> tre voyage selon les arrangements pris.	Sans objet	C, F et K	E, J et Q
35	Annulation de <i>vo</i> tre croisière, de l'excursion et du forfait voyage (à l'exclusion de la défaillance du fournisseur des services de voyage) par le croisiériste ou le voyageur, si vous êtes couvert par l'un de nos forfaits d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> avant la date de départ de <i>vo</i>tre point de départ ; ou après la date de départ de <i>vo</i>tre point de départ, mais avant la date de départ du bateau de croisière ou de l'excursion. 	H	I	sans objet
36	<i>Vo</i> tre vol de correspondance manqué en raison du changement d'horaire du transporteur aérien assurant le transport sur une partie de <i>vo</i> tre voyage si vous êtes couvert par l'un de nos forfaits d'assurance.	G et J	G et J	G, J et Q
Autres risques				
37	Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable <i>vo</i> tre résidence principale ou inutilisable <i>vo</i> tre lieu d'affaires.	A	C, E et J	sans objet
38	Un événement entièrement indépendant de tout acte malveillant ou négligent rendant inhabitable la résidence principale ou inutilisable le lieu d'affaires de <i>vo</i> tre compagnon de voyage.	A ou B	C, E et J	sans objet
39	<i>Vo</i> tre mise en quarantaine, celle de <i>vo</i> tre conjoint ou enfant ou le détournement du moyen de transport utilisé.	A	C, E et J	E, L et Q
40	La mise en quarantaine de <i>vo</i> tre compagnon de voyage, celle de sa conjointe ou de son enfant ou le détournement du moyen de transport utilisé.	A ou B	C, E et J	E, L et Q

		Frais remboursables		
		Annulation de <i>voyage</i>	Interruption de <i>voyage</i>	Retour retardé
Autres risques (suite)				
41	<i>Votre assignation, celle de votre conjoint ou enfant comme juré, comme témoin ou comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de votre voyage.</i>	A	C, E et J	sans objet
42	<i>L'assignation de votre compagnon de voyage ou celle de sa conjointe ou enfant comme juré, comme témoin ou comme tiers dans une instance judiciaire pendant la durée de votre voyage.</i>	A ou B	C, E et J	sans objet
43	<i>Retard de votre bateau de croisière ou interruption de la croisière en raison d'une urgence médicale touchant un autre passager du navire, de sorte que vous manquez une correspondance ou ne pouvez poursuivre votre voyage selon les arrangements pris.</i> Vous devez être couvert par l'un de nos forfaits d'assurances.	sans objet	C, F et J	E, J et Q
44	<i>Incapacité d'utiliser, lors d'une escale, le billet d'excursion ou d'activité spéciale (pièce de théâtre, concert ou événement sportif), que vous avez acheté au cours de votre croisière en raison de votre problème de santé urgent ou d'un problème de santé urgent de votre compagnon de voyage souffrez.</i> Vous devez être couvert par l'un de nos forfaits d'assurance.	sans objet	P	P
45	<i>Le cambriolage de votre résidence principale ou de votre établissement commercial ou celui de votre compagnon de voyage dans les sept jours qui précèdent la date prévue de votre départ si cela vous oblige ou oblige votre compagnon de voyage à rester sur place afin de sécuriser les lieux et de rencontrer les représentants de l'assureur ou de la police.</i> Vous devez être couvert par l'un de nos forfaits d'assurance.	A ou B	sans objet	sans objet
46	<i>Pour des raisons médicales, vous ou votre compagnon de voyage ne pouvez être immunisés ou prendre les médicaments préventifs qui sont soudainement exigés par l'État pour avoir le droit d'entrer dans le pays, la région ou la ville qui faisait initialement partie de votre voyage, à condition que cette exigence n'ait pris effet qu'après vos réservations de voyage et la souscription de l'assurance. La raison pour laquelle vous ou votre compagnon de voyage ne pouvez être immunisés ou prendre les médicaments préventifs doit être attribuable à votre problème de santé.</i> Vous devez être couvert par l'un de nos forfaits d'assurance.	A	C et E	sans objet

Frais remboursables

Les frais remboursables par cette assurance sont décrits ci-dessous.

Frais de voyage prépayés / Annulation de voyage :

- A) la partie non remboursable de vos frais de voyage prépayés ;
- B) le supplément à payer si vous décidez de faire le voyage comme prévu ;

Nota : Les garanties A et B ne sont pas applicables si la somme assurée en cas d'annulation de voyage (avant le départ) est de 0 \$.

Partie inutilisée des frais de voyage prépayés / Annulation de voyage – Remboursement des frais que vous engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés :

- C) la partie non utilisée et non remboursable de vos frais de voyage payés à l'avance, sauf le coût du titre de transport payé à l'avance de retour à votre point de départ.

Frais de transport :

- D) le transport en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour rejoindre un circuit ou un groupe ;
- E) le transport en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, pour rejoindre votre point de départ ;

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 de ce qu'aurait coûté un billet aller simple en classe économique par l'itinéraire le plus économique jusqu'à votre point de départ (s'applique aux risques numéros 2, 15 et 17).

- Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois au cours de la durée de l'assurance.
- Si vous exercez cette option, elle remplacera la garantie E.
- La garantie Frais de subsistance ne s'applique pas si vous exercez cette option.

Vous devez recevoir au préalable l'autorisation d'Assistance aux Assurés Inc. pour vous prévaloir de cette option.

- F) un billet d'avion aller simple en classe économique, par l'itinéraire le plus économique, jusqu'à votre destination suivante (à l'aller ou au retour) ;

Correspondance manquée :

- G) le **moins** élevé des montants suivants, **jusqu'à un maximum de l'indemnité maximale indiquée dans le tableau de la page 55** :
 - la pénalité facturée par le(s) transporteur(s) aérien(s) lorsque cette option vous est offerte ; **ou**
 - le coût supplémentaire, **jusqu'à un maximum de 1 000 \$**, de votre billet d'avion aller simple en classe économique jusqu'à votre destination suivante (à l'aller ou au retour) ;

Annulation de croisière, d'excursion et de forfait voyage :

Nota : La somme assurée doit couvrir la croisière, le billet d'excursion, le forfait voyage et votre billet d'avion non remboursable payé d'avance.

- H) le **moins** élevé des montants suivants, **jusqu'à un maximum de l'indemnité maximale indiquée dans le tableau de la page 55** :
 - la pénalité facturée par le(s) transporteur(s) aérien(s) lorsque cette option vous est offerte ; **ou**

- la partie non remboursable de *vos* billet d'avion prépayé en vue de rejoindre ou de quitter un lieu de rencontre **jusqu'à un maximum de 1 000 \$**, qui ne fait pas partie de *vos* forfait croisière ;

I) le **moins** élevé des montants suivants, **jusqu'à un maximum de l'indemnité maximale indiquée dans le tableau de la page 55** :

- la pénalité facturée par le(s) transporteur(s) aérien(s) lorsque cette option *vous* est offerte ; **ou**
- le coût supplémentaire, **jusqu'à concurrence de 1 000 \$**, de *vos* billet d'avion aller simple en classe économique à bord d'un avion de ligne jusqu'à *vos* point de départ ;

Frais de subsistance :

J) *vos* frais d'hébergement commercial et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques, d'utilisation d'Internet et de taxi (ou *vos* frais de location d'un véhicule, au lieu de *vos* frais de taxi), indispensables, **jusqu'à un maximum de :**

	Montant par jour	Montant total
Forfait supérieur	350 \$ / jour	700 \$
Forfait VacanSanté	350 \$ / jour	700 \$
Forfait Voyage au Canada	350 \$ / jour	700 \$
Forfait non médical	350 \$ / jour	700 \$
Annulation et interruption	175 \$ / jour	350 \$

K) *vos* frais d'hébergement commercial jusqu'au lendemain (si le retard dure six heures ou plus et qu'il se produit au cours de la nuit) et de repas, *vos* frais d'appels téléphoniques d'utilisation d'Internet et de taxi (ou *vos* frais de location d'un véhicule, au lieu de *vos* frais de taxi), si ces frais sont indispensables, **jusqu'à un maximum de :**

	Montant par jour	Montant total
Forfait supérieur	350 \$ / jour	700 \$
Forfait VacanSanté	350 \$ / jour	700 \$
Forfait Voyage au Canada	350 \$ / jour	700 \$
Forfait non médical	350 \$ / jour	700 \$
Annulation et interruption	175 \$ / jour	350 \$

Nota : L'assuré peut se prévaloir de cette garantie uniquement si aucune autre indemnisation n'a été accordée ou offerte par le transporteur aérien.

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

	Montant par jour	Montant total
Forfait supérieur	350 \$ / jour	3 500 \$
Forfait VacanSanté	350 \$ / jour	3 500 \$
Forfait Voyage au Canada	350 \$ / jour	3 500 \$
Forfait non médical	350 \$ / jour	3 500 \$
Annulation et interruption	175 \$ / jour	1 750 \$

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

1) **Pour avoir droit aux indemnités D), E) et F) pour les frais de transport et aux indemnités J) et L), pour les frais de subsistance, vous devez entreprendre votre voyage à la première des dates suivantes :**

- dès qu'il est possible de voyager du point de vue médical ;
- le **10^e jour** suivant la *date de retour* prévue si le retard n'est pas dû à une hospitalisation ; **et**
- le **30^e jour** suivant la *date de retour* prévue si le retard est dû à une hospitalisation.

lorsque l'indemnité est payable en raison d'un état médical couvert au titre des risques assurés

2) **Lorsque les indemnités aux points J) **et** L) vous sont payables, le remboursement total ne peut dépasser les montants prévus au point L).**

3) **Les indemnités décrites au point J) ne peuvent être payées que conjointement avec celles prévues aux points D), E) ou F) lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de transport direct ou plus économique.**

4) **Comme le prévoit le risque assuré n° 34, toute somme payable décrite au point F sera réduite par toute somme pouvant être recouvrée d'une autre source (notamment les solutions de rechange ou de remplacement de *voyage* proposées par les compagnies aériennes, les voyagistes, les croisiéristes et autres fournisseurs de *voyages*) pour la même cause.**

Rapatriement de votre dépouille :

Les frais pour **un des choix suivants :**

- M) • les frais de transport de *vo*tre dépouille jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence ; **et**
- les frais de préparation de la dépouille et le coût d'un conteneur, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$;**

OU

- N) • les frais de transport de *vo*s cendres jusqu'à *vo*tre province ou territoire de résidence ; **et**
- les frais d'incinération au lieu du décès, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$;**

OU

- O) • les frais de préparation de *vo*tre dépouille et le prix d'un cercueil régulier, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$; **et****
- les frais d'inhumation au lieu du décès, **jusqu'à un maximum de 5 000 \$.**

Non-utilisation de billets d'excursion ou d'activité spéciale prévus au cours d'une escale :

P) **remboursement des frais que vous avez effectivement engagés par suite de la réalisation du risque n° 44.**

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

Frais relatifs aux animaux de compagnie

Q) Remboursement des frais que vous engagez effectivement par suite de la réalisation de l'un des risques assurés, jusqu'à concurrence de 100 \$:

- pour des frais additionnels de pension d'un animal de compagnie si votre retour a été reporté au-delà de votre date de retour.

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

Coupon VacanSûres :

À votre demande, nous vous remettons, à titre de compensation, un coupon d'une **valeur pouvant aller jusqu'à 750 \$** si les risques assurés **2 ou 15** se réalisent, et si :

- votre voyage a été écourté d'**au moins 75 %** par suite de l'interruption du voyage ;
- vous utilisez le coupon à des fins de voyage dans les **180 jours** qui suivent la *date de votre retour* anticipé à la suite de l'interruption de votre voyage couvert par l'assurance ; **et**
- vous échangez le coupon contre un autre voyage **dans l'agence qui avait initialement fait les réservations** pour le voyage que vous avez dû interrompre, à condition que l'agence soit toujours solvable.

Le non-respect de ces conditions invalide l'assurance VacanSûres. Votre assurance Forfait VacanSanté, Forfait supérieur, Forfait Voyage au Canada ou Forfait non médical ne couvre pas le voyage de remplacement.

Annulation d'un voyage

Si l'événement à l'origine de l'annulation (l'événement ou une pluralité d'événements qui déclenche l'un des 46 risques assurés) se produit avant la date de départ de *votre point de départ*, vous devez :

- annuler immédiatement votre voyage auprès du conseiller en voyages ou du transporteur concerné, **au plus tard le jour ouvrable suivant l'événement** ayant causé l'annulation, et
- nous prévenir par la même occasion.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

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

Changement dans votre état médical avant votre départ

Si *vous* êtes couvert par :

- l'assurance Annulation et interruption ; **et**
- l'assurance Frais médicaux d'urgence

et que *votre état médical* n'est plus *stable* avant *votre* date de départ en raison :

- d'un changement de médicament prescrit ; **ou**
- d'un changement de traitement prescrit

et que cela *vous* fait perdre *votre* couverture sous l'assurance Frais médicaux d'urgence, *vous* pouvez demander à *votre* agence de voyages de communiquer avec *nous* pour que *nous* puissions prendre une décision sur *votre* cas particulier.

Vous devez *nous* fournir :

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

Nous pourrions prendre **une des deux décisions suivantes en dedans d'un jour ouvrable** :

- accepter *votre* demande de règlement sous l'assurance Annulation de voyage ; ou
- *vous* permettre de faire *votre voyage* avec l'assurance Frais médicaux d'urgence **sans exclusions relative à cet état médical.**

**Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance
Annulation et interruption**

MISE EN GARDE

- a) L'assurance ne couvre pas les frais liés directement ou indirectement à certains événements. Cette exclusion varie en fonction du montant non remboursable de vos frais de voyage prépayés. Le tableau ci-dessous précise les exclusions applicables à chaque type d'assurance. La description de chaque exclusion se trouve à la suite du tableau.

Aux termes de l'assurance Annulation et interruption, la *date d'effet* s'entend :

- de la date et de l'heure auxquelles la prime requise est payée, conformément à *vos proposition d'assurance / confirmation d'assurance*, en ce qui concerne toutes les assurances VOYAGE UNIQUE ; et
- de la date et de l'heure auxquelles vous avez acheté *vos voyage* et avant que les pénalités d'annulation ne s'appliquent, en ce qui concerne toutes les assurances ANNUELLES VOYAGES MULTIPLES.

	Montant non remboursable des frais de voyage prépayés	
	moins de 15 000 \$	15 000 \$ ou plus
Pas de <i>questionnaire médical</i>	Exclusions 1 et 2	Sans objet
Vous avez répondu à toutes les questions du <i>questionnaire médical</i> et sur la foi de ces réponses, il est déterminé que l'exclusion 3 ne s'applique pas à vous.	Sans objet	Exclusions 1, 2 et 4
Vous avez répondu à toutes les questions du <i>questionnaire médical</i> et sur la foi de ces réponses, il est déterminé que l'exclusion 3 s'applique à vous.	Sans objet	Exclusions 1, 2, 3 et 4

Exclusion 1 :

Les frais liés à des *états médicaux*, troubles cardiaques et/ou pulmonaires et aux problèmes de santé qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) ne sont pas couverts par *vos assurance* si vous ou un membre de *vos famille* :

- avez un *état médical* ou un problème qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) qui n'est pas *stable* ;
- avez pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager les douleurs d'angine de poitrine ;
- avez été soigné par oxygénothérapie à domicile ; **ou**
- avez dû prendre des stéroïdes pour un problème pulmonaire.

au cours des **90 jours** avant la *date d'effet*.

MISE EN GARDE (suite)

Exclusion 2 :

Les pertes, sinistres ou dépenses, quels qu'ils soient, ne sont pas couverts par *vo*tre assurance s'ils sont liés directement ou indirectement à :

- à tout événement, tout sinistre, toute circonstance ou tout *problème de santé* prévisible, dont *vous* étiez au courant à la *date d'effet*, ou avant cette date, et dont *vous* saviez qu'il pouvait entraîner l'annulation, l'interruption ou le retard de *vo*tre *vo*yage ;
- un *vo*yage entrepris dans le but de rendre visite à une personne malade ou de la soigner, lorsque l'*état médical* ou le décès de cette personne est la cause de la demande de règlement ;
- des frais de voyage prépayés si la prime requise n'a pas été payée ;
- des blessures que *vous* vous infligez intentionnellement, *vo*tre suicide ou une tentative de suicide, quel que soit *vo*tre état mental ;
- la perpétration d'actes criminels ou des tentatives directes ou indirectes de perpétration d'actes criminels par *vous* même ;
- vos troubles mentaux ou affectifs ;
- un *problème de santé* attribuable ou associé à *vo*tre usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *vo*tre *vo*yage ;
- *vo*tre abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *vo*tre *vo*yage ;
- a) des soins prénatals courants ;
b) une naissance survenant pendant la *durée de l'assurance* ;
c) une grossesse ; ou
d) un accouchement ;
- à des complications de la grossesse ou de l'accouchement survenant dans les 9 semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement ;
- tout *problème de santé* si *vous* entreprenez *vo*tre *vo*yage en sachant que *vous* aurez besoin de recevoir ou que *vous* chercherez à obtenir des soins ou services de santé comme un traitement, une intervention chirurgicale, des examens, des soins palliatifs ou une thérapie parallèle de quelque nature que ce soit, que le traitement, l'intervention chirurgicale, les examens, les soins palliatifs ou la thérapie parallèle en question se rapportent ou non au *problème de santé* ;
- une guerre, déclarée ou non, des actes d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
- à la non-émission d'un visa de *vo*yage en raison de la présentation tardive de la demande ;
- au changement de la date d'un examen médical ou d'une intervention chirurgicale qui était prévue avant la *durée de l'assurance* ;
- *vo*tre *état médical* si *vous* avez fourni une réponse inexacte dans *vo*tre questionnaire médical. Dans ce cas, la police est annulée et la prime payée sera remboursée à *no*tre gré ;

MISE EN GARDE (suite)

- *vosre* pratique de l'escalade ou de l'*alpinisme* ;
- un rayonnement ionisant ou une *contamination* radioactive provenant :
 - d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ;
 - par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil.

Exclusion 3 :

Que l'*état médical* ait été *stable* ou pas, tous les *états médicaux*, troubles cardiaques et/ou pulmonaires et les problèmes de santé qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) dont *vous* souffrez au cours des 180 jours avant la *date d'effet* ne sont pas couverts par *vosre* assurance si :

- *vous* avez pris des médicaments ;
- des médicaments vous ont été prescrits ;
- *vous* avez été traité ;
- *vous* avez senti une aggravation ;
- *vous* avez consulté un médecin

pour cet *état médical*.

Exclusion 4 :

Les frais liés à des *états médicaux*, troubles cardiaques et/ou pulmonaires et aux problèmes de santé qui y sont reliés (qu'un diagnostic ait été posé ou non) ne sont pas couverts par *vosre* assurance si :

- un membre de *vosre* proche famille ;
- *vosre* compagnon de voyage

a

- un *état médical* ou un problème qui y est relié (qu'un diagnostic ait été posé ou non) qui n'est pas *stable* ;
- pris de la nitroglycérine plus d'une fois par semaine pour soulager les douleurs d'angine de poitrine ;
- été soigné par oxygénothérapie à domicile ;
- dû prendre des stéroïdes pour un problème pulmonaire

au cours des 90 jours avant la *date d'effet*.

b) Terrorisme :

Lorsqu'un *acte de terrorisme* n'est pas un *événement catastrophique* et qu'il entraîne directement ou indirectement un sinistre, *nous* remboursons les sommes auxquelles *vous* avez droit jusqu'à concurrence du montant maximal intégral.

Lorsqu'un *acte de terrorisme* est un *événement catastrophique* qui entraîne directement ou indirectement un sinistre, *nous* remboursons les sommes auxquelles *vous* avez droit jusqu'à concurrence de la moitié du montant maximal.

MISE EN GARDE (suite)

Si un *acte de terrorisme* est un événement catastrophique, le montant maximal payable :

- par acte de *terrorisme* ; ou
- par série d'*actes de terrorisme* survenant dans un délai de 72 heures

est de 5 000 000 \$ pour l'ensemble des titulaires de police. Si le total des montants payables dépasse 5 000 000 \$, *vos* indemnité sera réduite proportionnellement de façon à ce que la somme totale payée soit 5 000 000 \$.

Le montant maximal payable est de 10 000 000 \$ par année civile pour l'ensemble des titulaires de police, quel que soit le nombre d'*actes de terrorisme*. Si le total des montants payables dépasse 10 000 000 \$, *vos* indemnité sera réduite proportionnellement de façon à ce que la somme totale payée soit 10 000 000 \$.

Lorsque *vos* indemnités doivent être réduites, elles seront payées à la fin de l'année.

Les prestations payables sont versées après que les autres sources *vous* ont versé toute prestation à laquelle *vous* avez droit, notamment les options de modification ou de remplacement de *voyages* proposées par :

- les compagnies aériennes ;
- les voyagistes ;
- les compagnies de croisière ; et
- les autres prestataires de *voyages* ou par toute autre assurance

même si cette autre assurance est décrite comme une assurance en excédent de sinistres.

Une assurance en excédent de sinistres est une assurance dont les prestations payables sont versées après toutes les autres sommes payables par d'autres sources.

Les prestations payables sont versées seulement si *vous* avez épuisé toutes ces autres sources.

- c) Les indemnités totales qui *vous* sont versées par tous les assureurs avec qui *vous* avez une assurance semblable ne peuvent pas dépasser les frais engagés. Toutes les indemnités qui *vous* sont payables par *nous* viennent en complément des indemnités payables par les autres assureurs pour des assurances semblables.
- d) L'indemnité totale qui *vous* est versée ne peut dépasser les frais que *vous* avez engagés si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.
- e) L'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit se limite au plus élevé des montants indiqués pour cette assurance si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.

Toute fraude ou tentative de fraude de *vos* part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *vos* part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant cette assurance la rend invalide.

■ **Assurance Accidents de vol et de voyage**

L'assurance **Accidents de vol** s'applique si *vous* avez souscrit l'une des protections suivantes :

- Forfait supérieur ;
- Forfait Voyage au Canada ;
- Forfait VacanSanté – SantéPrivilège ;
- Forfait VacanSanté Or ;
- Forfait VacanSanté Argent Plus ;
- Forfait VacanSanté Argent ;
- Forfait VacanSanté Bronze ;
- Forfait non médical ;
- Assurance Accidents de vol.

L'assurance **Accidents de voyage** s'applique si *vous* avez souscrit l'une des protections suivantes :

- Forfait supérieur ;
- Forfait Voyage au Canada ;
- Forfait VacanSanté – SantéPrivilège ;
- Forfait VacanSanté Or ;
- Forfait VacanSanté Argent Plus ;
- Forfait VacanSanté Argent ;
- Forfait VacanSanté Bronze ;
- Forfait non médical.

Risques assurés

L'assurance couvre les *accidents corporels* dont *vous* êtes victime, qui entraînent

- la *mutilation* ;
- la *perte de la vision* ;
- le décès ;
- la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ; **ou**
- la perte totale et irrémédiable de la parole

dans les **365 jours** suivant l'accident qui **survient durant votre voyage**.

Pour l'assurance **Accidents de vol**, l'accident doit survenir lorsque *vous* :

- êtes passager du vol indiqué dans la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ou d'un vol de remplacement si le billet a été échangé ;
- êtes passager à bord d'un moyen de transport terrestre ou maritime aux frais de la compagnie aérienne en remplacement d'un *avion de transport de passagers* dans lequel *vous* êtes couvert par l'assurance ;
- *vous* êtes passager dans une limousine ou un autobus fourni par la compagnie aérienne ou les autorités aéroportuaires ;
- *vous* êtes dans un aéroport en prévision du départ ou de l'arrivée du vol couvert par l'assurance ;
- *vous* êtes passager dans un hélicoptère assurant un service de navette régulier entre aéroports afin d'effectuer une correspondance avec un vol couvert par l'assurance ; ou
- êtes exposé aux éléments en raison de l'atterrissage forcé ou de la disparition de l'*avion de transport de passagers* dans lequel *vous* vous trouviez.

De plus, pour l'assurance Accidents de vol, le *voyage* doit se faire à l'aller et au retour :

- à bord d'un *avion de transport de passagers* entre le *point de départ*, le point de destination et le retour au *point de départ* qui sont indiqués dans la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* si un billet aller et retour a été acheté avant de quitter le *point de départ* ;
- avec un billet qui *vous* a été remis pour la totalité du *voyage* aérien à bord d'un *avion de transport de passagers* pour lequel *vous* êtes couvert par l'assurance. Tout billet qui *vous* est remis à bord d'un tel avion après qu'il a quitté le *point de départ* mais avant d'arriver à la première escale prévue est considéré comme ayant été remis avant d'avoir quitté le *point de départ*.

Frais remboursables

Nous payons la **plus élevée** des indemnités suivantes pour l'ensemble des pertes résultant d'un accident :

- 1) **100 % du capital assuré** pour :
 - le décès ;
 - une *mutilation double* ;
 - la *perte de la vision* des deux yeux ;
 - la perte totale et irrémédiable de l'ouïe ; **ou**
 - la perte totale et irrémédiable de la parole.
- 2) **50 % du capital assuré** pour :
 - une *mutilation simple* ; **ou**
 - la *perte de la vision* d'un œil.

Capital assuré

Le capital assuré est précisé dans la section « Résumé des conditions particulières – Forfaits » à la page 55 de ce guide.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Notre responsabilité globale se limite à 200 000 \$ pour toutes les couvertures d'assurance accidents souscrite auprès de nous. Toute couverture qui dépasse 200 000 \$ est nulle et les primes seront remboursées.

Accidents multiples

Si plus d'un accident survient en même temps, la somme totale qui sera versée ne peut pas dépasser le capital assuré.

Présomption de décès suite à une disparition

Vous serez considéré décédé si *votre* corps n'est pas retrouvé **un an** après l'accident.

Vous serez considéré décédé si *votre* corps n'est pas retrouvé **un an** après :

- l'atterrissage forcé de l'*avion de transport de passagers* ; **ou**
- le moment où l'*avion de transport de passagers* a été vu ou entendu pour la dernière fois si l'avion a disparu.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance
Accidents de vol et de voyage

MISE EN GARDE

- a) L'assurance **Accidents de vol** ne couvre pas une perte, un sinistre ou des dépenses se rattachant directement ou indirectement aux causes suivantes :
- guerre, déclarée ou non, actes d'ennemis étrangers ou rébellion ;
 - blessures que *vous vous* infligez intentionnellement, suicide ou tentative de suicide, quel que soit *votre* état mental ;
 - perpétration d'actes criminels ou tentatives directes ou indirectes de perpétration d'actes criminels par *vous-même* ou par *votre* bénéficiaire ;
 - participation à des manœuvres ou à des exercices d'entraînement militaires ;
 - maladie, même si la cause de son apparition ou de sa réapparition est un accident ;
 - pilotage, apprentissage de pilotage ou service comme membre d'équipage d'un aéronef ;
 - *contamination* attribuable à tout acte de *terrorisme* ;
 - rayonnement ionisant ou *contamination* radioactive provenant :
 - d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs, ou
 - par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil ;
 - *terrorisme*.
- b) L'assurance **Accidents de voyage** ne couvre pas une perte, un sinistre ou des dépenses se rattachant directement ou indirectement aux causes suivantes :
- guerre, déclarée ou non, actes d'ennemis étrangers ou rébellion ;
 - blessures que *vous vous* infligez intentionnellement, suicide ou tentative de suicide, quel que soit *votre* état mental ;
 - perpétration d'actes criminels ou tentatives directes ou indirectes de perpétration d'actes criminels par *vous-même* ou par *votre* bénéficiaire (la ou les personnes à qui le capital-décès est payable) ;
 - participation à des manœuvres ou à des exercices d'entraînement militaires ;
 - maladie, même si la cause de son apparition ou de sa réapparition est un accident ;
 - pilotage, apprentissage de pilotage ou service comme membre d'équipage d'un aéronef ;
 - *contamination* attribuable à tout acte de *terrorisme* ;
 - rayonnement ionisant ou *contamination* radioactive provenant :
 - d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou
 - par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil.
 - *terrorisme* ;
 - accident attribuable ou associé à *votre* usage chronique d'alcool ou de drogues avant ou pendant *votre voyage* ;
 - *votre* abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, ou au refus délibéré de suivre une thérapie ou un traitement médical prescrit avant ou pendant *votre voyage* ;

MISE EN GARDE (suite)

- *votre participation à des activités sportives en qualité d'athlète professionnel, y compris l'entraînement ;*
- *votre pratique du deltaplane, de l'escalade ou de l'alpinisme, du parachutisme, de la chute libre ou du saut à l'élastique (bungee) ;*
- *votre participation à des courses ou à des épreuves de vitesse d'engins motorisés de quelque nature que ce soit, y compris l'entraînement.*

c) **Terrorisme** :

La présente assurance ne couvre pas les sinistres directement ou indirectement liés au terrorisme ou à une contamination attribuable à un acte de terrorisme.

- d) **Les indemnités totales qui vous sont versées par tous les assureurs avec qui vous avez une assurance semblable ne peuvent pas dépasser les frais engagés. Toutes les indemnités qui vous sont payables par nous viennent en complément des indemnités payables par les autres assureurs pour des assurances semblables.**
- e) **L'indemnité totale qui vous est versée ne peut dépasser les frais que vous avez engagés si vous êtes couvert par plusieurs de nos contrats.**
- f) **L'indemnité maximale à laquelle vous avez droit se limite au plus élevé des montants indiqués pour cette assurance si vous êtes couvert par plusieurs de nos contrats.**

Toute fraude ou tentative de fraude de votre part, ou toute réticence ou fausse déclaration de votre part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant cette assurance la rend invalide.

Assurance Bagages et effets personnels

Cette protection est offerte par la Compagnie d'assurance générale RBC aux Québec.
L'assurance Bagages et effets personnels s'applique si vous avez souscrit l'une des protections suivantes :

- Forfait supérieur ;
- Forfait Voyage au Canada ;
- Forfait VacanSanté - Santé Privilège ;
- Forfait VacanSanté Or ;
- Forfait VacanSanté Argent Plus ;
- Forfait VacanSanté Argent ;
- Forfait VacanSanté Bronze ;
- Forfait non médical ;
- Assurance Bagages et effets personnels.

Risques assurés

L'assurance couvre

- la perte physique ; **ou**
- les dommages causés

aux bagages et effets personnels

- qui vous appartiennent ; **et**
- que vous utilisez au cours de votre voyage.

Frais remboursables

1. Perte ou détérioration des bagages et effets personnels

Remboursement de *vos* pertes, jusqu'à concurrence du montant d'assurance, **sous réserve d'un maximum de 500 \$ par article ou ensemble d'articles.**

Le capital assuré pour les forfaits est indiqué dans la section « Résumé des conditions particulières – Forfaits » de ce guide.

2. Remplacement des documents de voyage

Remboursement, **jusqu'à concurrence de 300 \$ au total**, des frais engagés pour le remplacement de **l'un ou de plusieurs** des documents suivants :

- passeport ;
- permis de conduire ;
- certificat de naissance ; **et**
- visa de voyage

en cas de **perte** ou de **vol** de l'un de ces documents.

3. Retard des bagages et effets personnels

Remboursement des frais d'achat d'articles de toilette et de vêtements de première nécessité, si *vos* bagages enregistrés sont retardés **au moins 12 heures** en cours de route par le transporteur et avant le retour à *votre point de départ* et **si vous êtes couvert par un forfait d'assurance :**

- **jusqu'à concurrence de 400 \$** dans le cas des assurances **Forfait supérieur, Forfait Voyage au Canada, Forfait VacanSanté** ou **Forfait non médical.**

Nous nous réservons le droit de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou perdus par d'autres biens de même nature, qualité et valeur. *Nous nous* réservons aussi le droit que les biens *nous* soient remis pour l'estimation des dommages.

Vol, malveillance, disparition, perte ou dommages

Vous devez, pendant la *durée de l'assurance*, faire une déclaration et obtenir les documents qui prouvent le vol, la perte ou la disparition auprès de la police.

Si *vous* ne pouvez pas rejoindre la police, *vous* devez faire *votre* déclaration et obtenir les documents qui prouvent le vol, la perte, le dommage ou la disparition auprès :

- du directeur de l'hôtel ;
- du guide touristique ; **ou**
- du transporteur.

De plus, *vous* devez :

- prendre les mesures raisonnables pour protéger ou récupérer les biens ; **et**
- *nous* aviser dès *votre* retour à *votre point de départ*.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Si vous ne déclarez pas le sinistre de la façon décrite ci-haut, vous perdrez vos droits à cette assurance.

Prolongation de l'assurance

L'assurance se poursuit jusqu'à la remise des biens par le transporteur si les biens sont enregistrés auprès d'un transporteur public et que la remise des biens est retardée.

**Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance
Bagages et effets personnels**

MISE EN GARDE

- a) Si vous êtes couvert par une autre assurance Bagages et effets personnels établie par nous, l'indemnité totale versée au titre de toutes les assurances se limite à 2 000 \$ par personne ou par famille ;
- b) L'assurance se limite à la valeur des biens le jour du sinistre (le prix d'achat moins la dépréciation) ;
- c) En cas de sinistre portant sur des articles qui composent un ensemble, l'indemnité tient compte de la valeur individuelle de chaque article par rapport à l'ensemble, sans pour autant atteindre la pleine valeur de l'ensemble ;

d) **Terrorisme** :

Dans le cas d'un sinistre résultant directement ou indirectement d'un acte de *terrorisme*, les prestations payables sont versées après que les autres sources vous aient versé toute prestation à laquelle vous avez droit, incluant les options de modification ou de remplacement de voyages proposées par :

- les compagnies aériennes ;
- les voyagistes ;
- les compagnies de croisière ; ou
- les autres prestataires de voyages ou par toute autre assurance.

même si cette autre assurance est décrite comme une assurance en excédent de sinistres.

Les prestations payables sont versées payées seulement si vous avez épuisé toutes ces autres sources.

e) L'assurance ne couvre pas :

- les animaux ;
- les produits périssables ;
- les bicyclettes, sauf en tant que bagages enregistrés auprès d'un transporteur public ;
- les meubles et articles ménagers ;
- les prothèses auditives ;
- les prothèses dentaires et membres artificiels ;
- les lunettes, les lunettes de soleil et les verres de contact ;
- l'argent ;
- les billets ;
- les valeurs mobilières ;
- les documents ;
- les articles servant à des fins *professionnelles* ;
- les objets d'art anciens ;
- les articles de collection ;
- le bris ou les dommages d'articles fragiles ou cassants ;
- les biens illégalement acquis, détenus, emmagasinés ou transportés ;
- les pertes ou détériorations dues à l'usure normale, à la détérioration graduelle, aux défauts ou aux pannes mécaniques ;

MISE EN GARDE (suite)

- les pertes ou détériorations dues à une imprudence ou à une omission de *vo*tre part ;
 - les pertes ou détériorations d'articles expressément assurés en valeur convenue par un autre assureur au moment où cette assurance est en vigueur ;
 - les pertes ou détériorations résultant directement d'une guerre, déclarée ou non, d'actes d'ennemis étrangers ou d'une rébellion ;
 - les pertes occasionnées par le vol d'objets se trouvant dans un *véhicule* laissé sans surveillance à moins que le *véhicule* en question (y compris le coffre du *véhicule*) n'ait été verrouillé et qu'on ait pu constater des signes évidents d'un vol par effraction.
- f) une perte, un sinistre ou des dépenses, quels qu'ils soient, se rattachant directement ou indirectement à un rayonnement ionisant ou une *contamination* radioactive provenant :
- d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou
 - par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil.
- g) Les indemnités totales qui *vous* sont versées par tous les assureurs avec qui *vous* avez une assurance semblable ne peuvent pas dépasser les frais engagés. Toutes les indemnités qui *vous* sont payables par *nous* viennent en complément des indemnités payables par les autres assureurs pour des assurances semblables.
- h) L'indemnité totale qui *vous* est versée ne peut dépasser les frais que *vous* avez engagés si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.
- i) L'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit se limite au plus élevé des montants indiqués pour cette assurance si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.

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 cette assurance la rend invalide.

Assurance Dommages au *véhicule de location*

Cette protection est offerte par la Compagnie d'assurance générale RBC.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

L'assurance Dommages au *véhicule de location* s'applique si :

- *vous* avez souscrit *notre* assurance autonome assurance Dommages au *véhicule de location* ; **et**
- seulement si *vous* réservez *vo*tre *véhicule de location* et *vo*tre voyage auprès du même agent.

Lorsque *vous* prenez possession du *véhicule*, *vous* devez examiner le *véhicule de location* si l'agence l'exige. *Vous* devez noter les dommages dans un avis écrit avant de l'accepter et conserver une copie de cet avis pour *nous* le présenter si l'*agence de location* l'exige.

En cas de perte ou de dommages

Vous devez :

- 1) communiquer immédiatement avec Assistance aux Assurés Inc. ainsi qu'avec l'agence de location pour déclarer en détail tout sinistre survenant pendant la période de location ;
- 2) déclarer immédiatement aux autorités compétentes, notamment la police, tout accident, acte de vandalisme ou vol, en donnant toutes les précisions exigées par la loi.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Si vous ne déclarez pas le sinistre de la façon décrite ci-haut, vous perdrez vos droits à cette assurance.

Vous ne devez entreprendre **aucune réparation**, sauf celles immédiatement nécessaires pour protéger le *véhicule de location* contre tout danger de perte ou de dommage supplémentaire. Vous ne devez **pas enlever aucun élément utile à l'évaluation des dommages** sans notre consentement.

Risques assurés

L'assurance couvre *votre* responsabilité pour les dommages occasionnés, partout dans le monde, à un *véhicule de location* uniquement pendant que :

- vous en avez la charge, la possession ou la responsabilité ; **ou**
- toute autre personne autorisée à conduire le *véhicule de location* en vertu du contrat de location en a la charge, la possession ou la responsabilité,

pour une **période maximale de 60 jours de suite**.

Montant de la couverture

Le **montant maximum de la couverture est 50 000 \$** pour l'ensemble des frais remboursables.

Frais remboursables

- Les conséquences monétaires de la responsabilité civile dont *vous* pourriez être responsable, ou assumée par *vous*, selon le contrat de location, pour des dommages directement occasionnés au *véhicule de location*.

De plus :

- nous effectuerons, pour *votre* compte, les enquêtes, transactions et règlements que nous jugerons justifiés à propos des demandes de règlement suite au sinistre ;
- nous nous engageons à *vous* défendre, à nos frais, pour le compte de l'assureur, en cas de poursuites intentées contre *vous* au civil pour les dommages visés ci-dessus ;
- nous nous engageons à payer :
 - tous les frais facturés à *vous* dans toute action au civil contestée par nous, au nom de l'assureur ; **et**
 - les intérêts courus depuis le jugement sur toute partie de celui-ci couverte par la présente garantie ;
- nous nous engageons à payer les frais de remorquage et de récupération, les frais de services d'incendie, les droits de douane et le coût raisonnable de la privation de jouissance du *véhicule de location* dont *vous* êtes responsable.

Exclusions, limitations ou réductions de garantie applicables à l'assurance
Dommages au véhicule de location

MISE EN GARDE

L'assurance ne couvre pas :

- a) toute responsabilité autre que celle reliée aux dommages au *véhicule de location* ;
- b) les frais couverts ou payés par l'*agence de location* ou ses assureurs, ou les frais auxquels ils ont renoncé, ou les frais payables par toute autre assurance ;
- c) le contenu du *véhicule de location* ;
- d) les dommages occasionnés par la conduite ou l'utilisation du *véhicule de location* par *vous* ou toute autre personne :
 - se trouvant sous l'influence de boissons alcooliques ou de drogues ;
 - dans une épreuve de vitesse ;
 - pour le transport de personnes qui *vous* payent, la livraison commerciale, le transport de marchandises de contrebande ou le commerce illégal ;
 - en violation des conditions du contrat de location ;
- e) les dommages occasionnés par :
 - un bris ou une panne mécanique de toute pièce du *véhicule de location* ;
 - la rouille, la corrosion, l'usure normale, la détérioration graduelle, le vice propre ou le gel, sauf en ce qui concerne les dommages occasionnés par voie de conséquence et couverts par l'assurance ;
 - tout acte malhonnête, notamment le détournement :
 - de *votre* part,
 - de la part de toute autre personne ayant un intérêt dans les biens,
 - de la part de *votre* personnel,
 - de la part de *vos* agents, ou
 - de la part du personnel ou des agents de toute autre personne,sauf les dépositaires engagés, à qui les biens sont confiés ;
 - *votre* défaut de protéger les biens, le manque d'entretien ou une utilisation abusive de *votre* part ;
 - une guerre, déclarée ou non, les actes d'ennemis étrangers ou une rébellion ;
- f) une perte, un sinistre ou des dépenses se rattachant directement ou indirectement à un rayonnement ionisant ou une *contamination* radioactive provenant :
 - d'un combustible nucléaire ou de déchets radioactifs ; ou
 - par les propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses d'un appareil nucléaire ou de toute partie de cet appareil.

MISE EN GARDE (suite)

g) Terrorisme :

Dans le cas d'un sinistre résultant directement ou indirectement d'un acte de *terrorisme*, les prestations payables sont versées après que les autres sources *vous* aient versé toute prestation à laquelle *vous* avez droit, incluant les options de modification ou de remplacement de *voyages* proposées par :

- les compagnies aériennes ;
- les voyagistes ;
- les compagnies de croisière ; ou
- les autres prestataires de voyages ou toute autre assurance.

même si cette autre assurance est décrite comme une assurance en excédent de sinistres.

Les prestations payables sont versées seulement si *vous* avez épuisé toutes ces autres sources.

- h) Les indemnités totales qui *vous* sont versées par tous les assureurs avec qui *vous* avez une assurance semblable ne peuvent pas dépasser les frais engagés. Toutes les indemnités qui *vous* sont payables par *nous* viennent en complément des indemnités payables par les autres assureurs pour des assurances semblables.
- i) L'indemnité totale qui *vous* est versée ne peut dépasser les frais que *vous* avez engagés si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.
- j) L'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit se limite au plus élevé des montants indiqués pour cette assurance si *vous* êtes couvert par plusieurs de *nos* contrats.

Toute fraude ou tentative de fraude de *votre* part, ou toute réticence ou fausse déclaration de *votre* part sur des faits essentiels ou des circonstances concernant cette assurance la rend invalide.

■ Forfaits d'assurance

Indemnités maximales

Les indemnités maximales payables varient en fonction du forfait que *vous* avez choisi. Ces maximums sont illustrés dans le tableau ci-dessous :

Forfaits d'assurance	Forfait			
	Supérieur ¹	VacanSanté – SantéPrivilège, Or, Argent Plus, Argent et Bronze ¹	Voyage au Canada	Non médical
Assurance Annulation et interruption	INDEMNITÉ MAXIMALE			
Annulation de <i>voyage</i> – Avant le départ	Jusqu'à concurrence de la somme assurée ²	Jusqu'à concurrence de la somme assurée ²	Jusqu'à concurrence de la somme assurée	Jusqu'à concurrence de la somme assurée
Interruption de <i>voyage</i> – Après le départ	Transport en classe économique : illimitée	Transport en classe économique : illimitée	Transport en classe économique : illimitée	Transport en classe économique : illimitée
Interruption de <i>voyage</i> – Partie inutilisée des frais de voyage prépayés	Illimitée	Illimitée	Illimitée	Illimitée
Frais de subsistance	3 500 \$	3 500 \$	3 500 \$	3 500 \$
Coupon VacanSûres	Coupon voyage de 750 \$	Coupon voyage de 750 \$	Coupon voyage de 750 \$	Coupon voyage de 750 \$
Correspondance	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$
Assurance Frais médicaux d'urgence				
Frais médicaux et autres frais	Illimitée ³	Illimitée ³	Illimitée ³	Sans objet
Frais de subsistance	3 500 \$	3 500 \$	3 500 \$	Sans objet
Assurance Bagages et effets personnels				
Perte ou détérioration des bagages et effets personnels	1 000 \$ ⁴	1 000 \$ ⁴	1 000 \$ ⁴	1 000 \$ ⁴
Retard des bagages et effets personnels	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$
Assurance Accidents de vol	CAPITAL ASSURÉ			
Décès, double <i>mutilation</i> ou <i>perte de la vision</i> des deux yeux ou perte totale et irréversible de l'ouïe ou de la parole ⁵	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$
Assurance Accidents de voyage	CAPITAL ASSURÉ			
Décès, double <i>mutilation</i> ou <i>perte de la vision</i> des deux yeux ou perte totale et irréversible de l'ouïe ou de la parole ⁵	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$	50 000 \$

¹ En ce qui concerne l'option d'assurance ANNUELLE Voyages multiples FORFAIT, l'INDEMNITÉ MAXIMALE et le CAPITAL ASSURÉ s'entendent par *voyage*.

² En ce qui concerne l'option d'assurance ANNUELLE Voyages multiples FORFAIT, le capital assuré avant le départ est de 2 500 \$ par *voyage* jusqu'à un maximum de 10 000 \$ par an.

³ Cette assurance est assujettie à une indemnité maximale de 20 000 \$ si *vous* êtes sans couverture valide du *régime d'assurance maladie provincial*.

⁴ L'indemnité maximale par article ou ensemble d'articles est de 500 \$.

⁵ L'indemnité maximale à laquelle *vous* avez droit correspond au montant le plus élevé payable pour l'une de ces pertes.

MISE EN GARDE – Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Notre responsabilité totale se limite à 200 000 \$ pour toutes les couvertures d'assurance accidents souscrite auprès de nous. Toute couverture qui dépasse 200 000 \$ est nulle et les primes seront remboursées.

■ **AVENANT FORFAIT AMÉLIORÉ**

Cet avenant fait partie de *votre* police si :

- *vous* avez droit à l'un de *nos* forfaits en formule voyage unique ou en formule annuelle voyages multiples, ou avez souscrit l'un de ces forfaits. *Vous* devez payer la prime de l'avenant Forfait amélioré pour chaque voyage que *vous* voulez assurer ; et
- *vous* payez la prime de l'avenant Forfait amélioré avant la date de départ de *votre point de départ*.

Nota : L'avenant Forfait amélioré doit être souscrit avec *votre* forfait. Il n'est pas valide s'il est souscrit seul.

Moyennant le paiement de la prime de l'avenant, il est par la présente convenu que les conditions de *votre* police sont modifiées comme suit :

1 **Garantie billet de même classe**

Si *vous* voyagez à bord d'un *avion de transport de passagers* avec un titre de transport pour lequel l'assurance a été souscrite et que *vous* avez droit à l'indemnité D, E ou F au titre de l'assurance Annulation et interruption de voyage, cet avenant couvre le coût supplémentaire d'un billet de même classe par l'itinéraire le plus économique.

2 **Garantie majoration de l'indemnité relative aux frais de subsistance**

Dans le cas de l'assurance Frais médicaux d'*urgence*, l'indemnité maximale payable au titre de la garantie 8, Frais de subsistance, est majorée par cet avenant jusqu'à concurrence de 500 \$ par jour sous réserve d'un maximum de 5 000 \$ au total (ne s'applique pas au Forfait non médical).

Dans le cas de l'assurance Annulation et interruption de voyage, l'indemnité maximale payable au titre de la garantie Frais de subsistance :

- prévue en J, est majorée par cet avenant jusqu'à concurrence de 500 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$ au total ; et
- prévue en L, est majorée par cet avenant jusqu'à concurrence de 500 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 5 000 \$ au total.

3 **Garantie frais de divertissement**

Si *vous* ne pouvez rentrer à *votre point de départ* à la *date de retour* prévue et que le retard est attribuable à l'un des risques couverts, *nous* vous rembourserons les frais de divertissement que *vous* engagez effectivement, jusqu'à concurrence de 100 \$, si *vous* décidez d'assister à un spectacle, notamment un film, une pièce de théâtre, un concert, un opéra ou un événement sportif.

4 **Garantie événement spécial**

Cette garantie s'applique lorsque le but principal de *votre voyage* est d'assister à un mariage, à un événement sportif ou à un congrès, qui ne peut être retardé, que *vous* soyez présent ou non.

- a) Si *votre* départ de *votre point de départ* ou *votre* retour à *votre point de départ* est interrompu et que *votre* arrivée est retardée pour une raison indépendante de *votre* volonté, *nous* vous rembourserons les frais que *vous* avez effectivement engagés, jusqu'à concurrence de 600 \$ pour le coût de transport supplémentaire selon un autre itinéraire emprunté par le transporteur régulier, jusqu'à *votre* destination prévue pour *vous* permettre d'arriver à l'heure voulue à *votre* événement spécial.
- b) Cette garantie ne prend pas en charge les frais imputables ou se rattachant directement ou indirectement :
 - au non-respect de *votre* part des procédures normales d'enregistrement du prestataire des services de voyage ;
 - à une grève, un détournement d'un moyen de transport, une émeute ou un mouvement populaire ; ou
 - aux coûts supplémentaires, quels qu'ils soient, non précisés au paragraphe a) ci-dessus, que *vous* engagez en raison d'une correspondance manquée, des suites de *votre* retard.

5 **Garantie majoration de l'indemnité au retard des bagages et effets personnels**

Dans le cas de l'assurance Bagages et effets personnels, l'indemnité maximale payable au titre de la garantie 3, Retard des bagages et effets personnels, est majorée par cet avenant jusqu'à concurrence de 750 \$ pour l'achat d'articles de toilette et de vêtements de première nécessité (y compris les tenues de soirée) lorsque *vos* bagages enregistrés sont retardés par le transporteur pendant au moins 12 heures en cours de route et avant *votre* retour à *votre point de départ* .

Votre assurance assujettie à toutes les autres conditions énoncées dans la police.

■ **AVENANT POUR LE GOLF ET LE SKI**

Cet avenant fait partie de *vo*tre police si *vous* :

- avez droit à l'un de nos forfaits en formule voyage unique et l'avez souscrit ; ou
- avez droit à l'un de nos forfaits en formule annuelle voyages multiples et l'avez souscrit.
Vous devez payer la prime de l'avenant amélioré pour le golf et le ski pour chaque voyage que *vous* voulez assurer ; et
- payez la prime de l'avenant amélioré pour le golf et le ski avant la date de départ de *vo*tre point de départ.

Nota : L'avenant amélioré pour le golf et le ski doit être souscrit avec *vo*tre forfait. Il n'est pas valide s'il est souscrit seul.

Moyennant le paiement de la prime de l'avenant amélioré pour le golf et le ski, il est par la présente convenu que les conditions de *vo*tre police sont modifiées comme suit :

1. Assurance Annulation et interruption de voyage

Les sections « Frais remboursables » et « Risques assurés » de l'assurance Annulation et interruption de voyage sont modifiées de façon à comprendre ce qui suit :

Garantie Interruption de voyage

Golf :

Si *vo*tre voyage est interrompu en raison d'un risque assuré au titre de *vo*tre forfait, l'assurance rembourse :

- a) jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 400 \$, pour les droits de jeu non remboursables.

Ski :

Si les remontées mécaniques sont fermées en raison d'une avalanche ou de mauvaises conditions météorologiques, l'assurance rembourse :

- b) jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 400 \$, pour les billets de remontée mécanique.

2. Assurance Bagages et effets personnels

La garantie 3, Retard des bagages et effets personnels de l'assurance Bagages et effets personnels est modifiée de façon à comprendre ce qui suit :

Garantie majoration de l'indemnité relative au retard des bagages et effets personnels

Golf :

Si *vos* bâtons de golf (qui *vous* appartiennent ou que *vous* utilisez au cours du voyage) sont retardés par le transporteur public pendant au moins 12 heures, l'assurance rembourse :

- a) jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 400 \$, pour la location de bâtons de golf et l'achat d'accessoires de golf raisonnables, comme des balles ou des tés de golf.

Ski :

Si *vo*tre équipement de ski (qui *vous* appartient ou que *vous* utilisez au cours du voyage) est retardé par le transporteur public pendant au moins 12 heures, l'assurance rembourse :

- b) jusqu'à 100 \$ par jour, sous réserve d'un maximum de 400 \$, pour la location d'un équipement de ski et l'achat d'accessoires de ski raisonnables.

Nota : L'équipement de ski comprend les planches à neige, les skis, les fixations, les bottes et les bâtons.

Votre assurance est assujettie à toutes les autres conditions énoncées dans la police.

■ **Services d'assistance**

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

Assistance en cas d'urgence

Si *vous* avez besoin de soins médicaux pendant *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)
- 001 800 514-1890 (sans frais du Mexique)
- 905 816-2561 (à frais virés de n'importe où)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 905 813-4719 (télécopieur)

Vous avez droit aux services d'assistance suivants :

1. Assistance médicale et consultation

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

- confirmeront *vo*tre assurance et paieront directement au prestataire recommandé les frais médicaux remboursables ;
- consulteront *vo*tre 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 *vo*tre prestataire de soins et le mode de facturation seront coordonnés par Assistance aux Assurés Inc. L'aide financière ne sera peut-être pas offerte par certains prestataires de soins médicaux, pour des raisons échappant au contrôle d'Assistance aux Assurés Inc. *Vous* pourriez être obligé de payer *vous-même* vos frais médicaux ou de laisser un dépôt. Le cas échéant, *vous* devez appeler Assistance aux Assurés Inc. immédiatement.

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 *vo*tre voyage. Toutefois, l'assurance ne couvre pas le coût de remplacement de ces articles.

Services de concierge

Si, au cours de *votre voyage*, vous avez besoin d'assistance ou d'aide en matière de planification, veuillez communiquer avec nos services de concierge à l'un des numéros suivants :

- 1 800 387-2487 (sans frais des États-Unis ou du Canada)
- 001 800 514-1890 (sans frais du Mexique)
- 905 816-2561 (à frais virés de n'importe où)
- 1 888 298-6340 (télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada)

Vous avez droit aux services de concierge suivants :

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX VOYAGEURS

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

PLANIFICATION D'ACTIVITÉS

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

SERVICES PERSONNELS

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

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

■ Prolongation automatique de *vo*tre assurance

Dans certains cas, *vo*tre assurance peut être prolongée automatiquement.

Retard d'un transporteur public

Si *vo*us ne pouvez terminer *vo*tre voyage à la *date de retour* à cause du retard d'un moyen de transport public dans lequel *vo*us devez voyager, *vo*tre assurance est prolongée automatiquement pour la durée du retard, jusqu'à un maximum de **72 heures**.

Hospitalisation

Si, à la *date de retour* ou à la *date d'expiration*, *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes hospitalisé, *vo*tre assurance est prolongée automatiquement. *Vo*tre assurance est prolongée **pour la durée de l'hospitalisation, et jusqu'à un maximum de cinq jours additionnels après la sortie de l'hôpital**. Ceci ne s'applique pas à l'assurance Annulation et interruption.

État médical

Si *vo*us ou *vo*tre *compagnon de voyage* êtes retardé au-delà de la *date de retour* en raison d'un *état médical* et, pour des raisons médicales, n'êtes pas en mesure de voyager sans toutefois être hospitalisé, *vo*tre assurance est prolongée automatiquement. *Vo*tre assurance est prolongée pour la durée du retard, **jusqu'à un maximum de 5 jours après la date de retour**. Ceci ne s'applique pas à l'assurance Annulation et interruption.

MISE EN GARDE- Exclusions, limitations ou réductions de garantie

L'assurance ne peut être prolongée au-delà des 365 jours suivant la date de *vo*tre départ quelle que soit la raison de la prolongation automatique.

■ Prolongation du voyage

Si *vous* décidez de prolonger *votre voyage*, toute prolongation de *votre* couverture devra remplir les conditions suivantes :

- a) Si *vous* **n'avez pas eu de problème de santé** visé par la garantie dont *vous* bénéficiez selon l'une de *nos* assurances, à l'exception d'une assurance annuelle Voyages multiples, *vous* devez demander la prolongation en communiquant avec *votre* agence de voyages avant la *date de retour*.
- b) Si *vous* **avez eu un problème de santé** visé par la garantie dont *vous* bénéficiez selon l'une de *nos* assurances, à l'exception d'une assurance annuelle Voyages multiples, *vous* devez demander la prolongation en communiquant avec Assistance aux Assurés Inc. avant la *date de retour*, et la prolongation dépend de l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.
- c) Si *vous* **êtes couvert par une assurance annuelle Voyages multiples**, aucune prolongation n'est possible. *Vous* pouvez cependant compléter *votre* couverture comme cela est indiqué dans la section « Assurance complémentaire » du présent Guide de distribution.

Dans les trois cas ci-dessus, *vous* devez payer le supplément de prime exigé **avant la date de retour** originale.

Si l'assurance pour laquelle *vous* demandez une prolongation n'est pas offerte pour une durée incluant le nombre total de jours de *votre voyage* et toute prolongation facultative, *votre* couverture ne peut être prolongée. Cependant, *vous* pouvez peut-être souscrire une nouvelle police portant sur la couverture :

- à laquelle *vous* avez droit ; **et**
- offerte pour la durée comprenant la période débutant à la *date d'effet* et prenant fin à la nouvelle *date de retour*.

Les dispositions et exclusions de la police relatives à la prolongation s'appliquent pendant la période de prolongation.

■ Assurance complémentaire

Dans le cas d'une **assurance annuelle Voyages multiples**, si la *durée de votre voyage* dépasse :

- **9 jours de suite** dans le cas de l'option 9 jours ; **ou**
- **16 jours de suite** dans le cas de l'option 16 jours ; **ou**
- **30 jours de suite** dans le cas de l'option 30 jours ; **ou**
- **60 jours de suite** dans le cas de l'option 60 jours,

vous devez souscrire une **assurance complémentaire** tel qu'indiqué ci-après.

Si :

- *vous* êtes couvert par l'une des **assurances annuelles Voyages multiples** ; **et**
- désirez souscrire une *assurance complémentaire*,

vous pouvez souscrire une autre assurance à laquelle *vous* avez droit.

Cette assurance est offerte pour la durée comprenant la période débutant à la *date d'effet* et prenant fin à la nouvelle *date de retour*, pour le nombre de jours dépassant la période couverte par *votre* **assurance annuelle Voyages multiples**.

Avant la date d'effet

Vous devez communiquer avec *votre* agence de voyages pour souscrire une *assurance* complémentaire.

Après la date d'effet

- a) Si *vous* **n'avez pas eu de problème de santé** pendant *votre voyage* , *vous* devez communiquer avec *votre* agence de voyages avant la *date de retour* prévue pour souscrire une *assurance* complémentaire.
- b) Si *vous* **avez eu un problème de santé** pendant *votre voyage* , *vous* devez communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. avant la *date de retour* prévue pour souscrire une *assurance* complémentaire. L'établissement de la police d' *assurance* complémentaire est soumis à l'approbation d'Assistance aux Assurés Inc.

Les conditions et exclusions de la police établie pour l'assurance complémentaire s'appliquent.

Vous devez payer la prime d' *assurance* complémentaire exigée au plus tard à la *date d'effet* de l' *assurance* complémentaire.

MISE EN GARDE – Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Si vous ne souscrivez pas d'assurance voyage complémentaire et que la durée de votre voyage dépasse 9 jours, 16 jours, 30 jours ou 60 jours, selon les options offertes, vous ne bénéficierez d'aucune protection dans le cas d'un sinistre survenant hors de la durée de l'assurance. Si la police que vous souscrivez à titre d'assurance complémentaire l'exige, vous devez remplir un questionnaire médical à cet égard.

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

Si *vous* êtes couvert par l'assurance voyage d'un autre assureur, *vous* pouvez souscrire une *assurance* complémentaire à celle de cet autre assureur auprès de *votre* agence de voyages **seulement avant la date de départ** de *votre point de départ* .

Vous devez payer la prime d' *assurance* complémentaire exigée **avant la date de départ** de *votre point de départ* .

Si l' *assurance* complémentaire que *vous* désirez souscrire est l'une de nos assurances Frais médicaux d'*urgence* et que :

- la durée totale prévue de *votre voyage* **dépasse 183 jours** (y compris la durée de l' *assurance* voyage auprès d'un autre assureur) ; **et**
- *vous* avez **60 ans ou plus** ;

vous devez remplir le *questionnaire médical* .

Les dispositions et exclusions de notre police établie à titre d'assurance complémentaire s'appliquent.

MISE EN GARDE - Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Vous ne pouvez pas souscrire une assurance ANNUELLE Voyages multiples à titre d'assurance complémentaire.

Souscription d'une assurance complémentaire à l'assurance voyage offerte par votre carte de crédit

Si *vous* êtes couvert par une assurance voyage offerte par *votre* carte de crédit, *vous* pouvez souscrire le Forfait supérieur, formule annuelle voyages multiples à titre d'*assurance complémentaire* pour le nombre de jours qui s'ajoutent à la durée prévue de l'assurance offerte par *votre* carte de crédit :

- a) *vous* pouvez communiquer avec *votre* agent de voyage avant la date de départ de *votre* point de départ ;
- b) *vous* devez payer la prime requise pour l'option 9, 16 ou 30 jours avant la date de départ de *votre* point de départ ;
- c) *votre* assurance complémentaire ne peut pas dépasser 9 jours consécutifs dans le cas de l'option 9 jours, 16 jours consécutifs dans le cas de l'option 16 jours, ou 30 jours consécutifs dans le cas de l'option 30 jours ;
- d) les conditions et exclusions de la police établie par *nous* à titre d'*assurance complémentaire* s'appliquent ;
- e) si la police que *vous* souscrivez à titre d'*assurance complémentaire* l'exige, *vous* devez remplir un *questionnaire médical* ;
- f) il *vous* incombe de vérifier si l'*assurance complémentaire* est permise au titre de l'assurance voyage offerte par *votre* carte de crédit.

Résiliation

*Vous pouvez annuler votre contrat d'assurance en tout temps avant la date de votre départ et vous faire rembourser la prime en communiquant avec votre agence de voyages si l'assurance que vous avez souscrite ne comporte pas l'assurance **Annulation et interruption**.*

Les coordonnées de votre agence de voyages se retrouvent sur la page couverture du guide de distribution. Votre agent vous avisera des documents requis pour annuler votre assurance.

Si votre assurance comporte l'assurance **Annulation et interruption**, vous pouvez annuler le contrat d'assurance dans les 10 jours suivant la date de la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance*. Vous devez faire parvenir un avis écrit par courrier recommandé ou certifié.

Vous ne pouvez annuler le contrat d'assurance **Annulation et interruption** après le départ ou si le départ tombe moins de 11 jours après la date de *proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.

Vous trouverez un formulaire pour annuler votre assurance à la page 73 de ce Guide de Distribution.

■ **Remboursement de la prime**

Toutes les demandes de remboursement de prime doivent être présentées à l'agence de voyages qui vous a vendu l'assurance.

a) Assurance Annulation et interruption et les forfaits d'assurance :

La prime que vous avez payée peut être remboursée si votre voyage est annulé avant votre date de départ en voyage et que :

- le fournisseur annule votre voyage et toutes les pénalités sont supprimées ;
- le fournisseur change les dates du voyage et vous ne pouvez voyager aux dates en question et toutes les pénalités sont supprimées ; **ou**
- vous annulez votre voyage avant la date d'effet de toutes les pénalités d'annulation.

b) Assurance annuelle Voyages multiples :

La prime que vous avez payée ne peut être remboursée qu'avant la date de début de la couverture.

c) Toutes les assurances autres que celles décrites aux points a) et b) :

La prime que vous avez payée pour les journées non utilisées peut être remboursée si vous revenez à votre point de départ avant la date de retour prévue.

Vous devez :

- fournir la preuve de la date de retour ; **et**
- ne pas avoir de demande de règlement à présenter.

■ Cessation de l'assurance

Votre assurance cesse à la **première des dates suivantes** :

- a) la date de survenance de l'événement ayant causé l'annulation si le *voyage* est annulé avant la date de départ de *votre point de départ* ;
- b) le jour de *votre* retour dans la province, le territoire ou le pays de *votre* domicile **sauf dans les circonstances suivantes** :

Votre protection d'assurance **ne prendra pas fin le jour de *votre* retour temporaire** dans la province, le territoire ou le pays de *votre* domicile **avant *votre* date de retour prévue** si :

- *vous* reprenez par la suite *votre* voyage ;
 - *vous* êtes couvert par l'assurance Classique Frais médicaux, VacanSanté – Frais médicaux SantéPrivilège, VacanSanté Frais médicaux Or, VacanSanté Frais médicaux Argent Plus, VacanSanté Frais médicaux Argent ou VacanSanté Frais médicaux Bronze ; **et**
 - *vous* n'avez présenté aucune demande de règlement pour la présente assurance ; **et**
 - *vous* n'avez eu aucun problème de santé à *votre* retour temporaire dans la province, le territoire ou le pays de *votre* résidence ; **et**
 - *vous* êtes apte à continuer *votre* voyage.
- c) la *date de votre retour*, à minuit ;
 - d) la *date d'expiration*, à minuit ;
 - e) 183 jours après la date de départ de *votre point de départ*, sauf pour les situations décrites aux points f), g) et h) ;
 - f) 365 jours après la date de départ de *votre point de départ* dans le cas de l'assurance Classique Frais médicaux ou VacanSanté Frais médicaux SantéPrivilège ou Or, si le régime d'assurance maladie provincial vous couvre pendant toute la durée de *votre* voyage ;
 - g) 365 jours après la date de départ de *votre point de départ* dans le cas de l'assurance Annulation et interruption, Forfait non médical, Voyage au Canada et Accidents de vol ;
 - h) le jour avant le premier anniversaire de la *date de début* de la couverture dans le cas d'une assurance annuelle Voyages multiples ; **ou**
 - i) dans le cas de l'assurance Dommages au *véhicule de location* :
 - la date et l'heure auxquelles l'*agence de location* récupère le *véhicule de location* ;
 - la date et l'heure d'expiration du contrat de location ; **ou**
 - l'expiration d'une période de **60 jours** de suite à compter de la prise d'effet du contrat de location.

■ **Souscription de l'assurance Classique Frais médicaux, formule annuelle Voyages multiples après le 1^{er} anniversaire de la couverture**

Si *vous* avez moins de 60 ans le jour du premier anniversaire de la couverture et que *vous* avez payé la prime de l'assurance Classique Frais médicaux, formule annuelle Voyages multiples par carte de crédit, *vous* recevrez une nouvelle police d'assurance et la prime sera portée à votre carte de crédit, sauf si :

- *vous* avisez *votre* conseiller en voyages ;
- *vous* n'avez plus le droit de souscrire l'assurance Classique FRAIS MÉDICAUX, formule annuelle Voyages multiples ;
- l'assurance Classique FRAIS MÉDICAUX, formule annuelle Voyages multiples n'est plus offerte ;
- *vous* recevez un préavis de 45 jours par lettre recommandée à l'effet que l'assureur n'établira pas une nouvelle police ; **ou**
- les renseignements qui figurent au dossier sur *votre* carte de crédit ne sont plus valides.

Si *vous* ne réglez pas la prime par carte de crédit, *votre* protection cesse à la fin de chaque période de 365 jours et *vous* devez présenter une nouvelle demande d'assurance auprès de *votre* conseiller en voyages.

II. PREUVE DE SINISTRE OU DEMANDE DE RÈGLEMENT

Présentation de la demande de règlement

■ Assurance Frais médicaux d'urgence

Si *vous* avez besoin de soins médicaux pendant *votre voyage*, *vous* ou une autre personne devez immédiatement communiquer avec Assistance aux Assurés Inc. à l'un des numéros suivants :

Sans frais des États-Unis ou du Canada : 1 800 387-2487
Sans frais du Mexique : 001 800 514-1890
À frais virés de n'importe où : 905 816-2561
Télécopieur sans frais des États-Unis ou du Canada : 1 888 298-6340
Télécopieur : 905 813-4719

■ Autres assurances

Pour présenter une demande de règlement portant sur des frais admissibles engagés durant le *voyage*, *vous* pouvez :

- suivre les instructions du formulaire de demande de règlement qui se trouve dans votre police d'assurance ; **ou**
- communiquer avec le service des règlements à un des numéros suivants :

Sans frais du Canada : 1 800 263-8944
À frais virés de tout pays : 514 748-2244

■ Délai pour présenter une demande de règlement

Dans le cas de l'**assurance Dommage au véhicule de location**, *vous* devez présenter *votre* demande dans les **30 jours** suivant la perte ou les dommages.

Pour **toutes les autres assurances**, *vous* devez présenter *votre* demande dans les **90 jours** suivant le retour à *votre point de départ*.

S'il *vous* est impossible de présenter *votre* demande dans ces délais, *vous* devez le faire dans un délai de **1 an**, sinon *vous* n'aurez droit à aucune indemnité.

Si *vous* êtes assuré au titre d'une assurance annuelle Voyages multiples, *vous* devez, en cas de sinistre, fournir une preuve documentaire de la *date d'effet* de *votre* assurance.

■ Formulaire de demande de règlement et autorisation

Certains documents doivent être fournis lors d'une demande de règlement. Ceux-ci comprennent le formulaire de demande de règlement et autorisation, dûment rempli et, s'il y a lieu :

Assurance Frais médicaux d'urgence

- *notre questionnaire médical si vous êtes couvert par l'assurance VacanSanté - SantéPrivilège ou VacanSanté Or, Argent Plus, Argent ou Bronze* ;
- 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, correctement remplis et signés, si *vous* êtes domicilié au Québec ;
- le diagnostic complet des *médecins* et/ou des *hôpitaux* ayant prodigué les soins, y compris, s'il y a lieu, le certificat écrit du *médecin* qui *vous* a soigné pendant *votre voyage*, qui confirme que les frais ont été engagés pour des soins nécessaires du point de vue médical ;
- dans le cas des **frais dentaires**, nous avons besoin de l'attestation de l'accident.

Nous nous réservons le droit de *vous* faire subir un examen médical à nos frais, par un ou plusieurs *médecins* choisis par nous pour toute demande de règlement.

Assurance Annulation et interruption

- *notre questionnaire médical si la valeur totale de la partie non remboursable de vos frais de voyage prépayés dépasse 15 000 \$* ;
- le certificat médical annexé, correctement rempli par le *médecin* qualifié qui a été le *médecin* traitant dans la localité où est survenu l'*état médical*, et énonçant la raison pour laquelle le *voyage* n'était pas recommandé ;
- une attestation écrite du risque assuré qui a motivé l'annulation ;
- 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 prévus au cours d'une escale ;
- tous les reçus des moyens de transport terrestres prépayés et/ou des frais de subsistance ;
- les originaux des reçus des nouveaux billets ;
- les rapports de la police ou des autorités locales qui expliquent les raisons de la correspondance manquée ;
- les factures détaillées et/ou les reçus du ou des fournisseurs de services.

Assurance Accidents de vol et de voyage

- les rapports de police, les dossiers médicaux, le certificat de décès, le rapport d'autopsie ou du coroner.

Assurance Bagages et effets personnels

- l'attestation de perte (copie des rapports établis par les autorités) ou de dommages, les preuves de propriété et les reçus des articles sur lesquels porte la demande de règlement, **en cas de perte ou de dommage** ;
- la preuve de retard et les reçus d'achat des articles de toilette et des vêtements de première nécessité, **en cas de retard**.

Assurance Dommages au véhicule de location

- la facture et/ou le reçu qui confirme le paiement de la location du *véhicule* ;
- la copie du contrat de location ;
- une brève description du sinistre ;
- un rapport de police, pour tout sinistre supérieur à 500 \$, ou le rapport de sinistre de l'*agence de location* ;
- un exemplaire de la facture ou de l'estimation des réparations ;
- la copie du rapport écrit sur les dommages déjà présents à la prise en location que *vous* avez remplie avant de prendre le *véhicule de location*.

MISE EN GARDE - Exclusions, limitations ou réductions de garantie

Les pièces justificatives à fournir doivent être fournies pour toute demande de règlement, sinon *vous* perdrez tout droit à indemnité pour la demande de règlement en cause.

Le fait de ne pas remplir en entier le formulaire Demande de règlement et autorisation peut retarder le processus d'évaluation du sinistre.

Réponse de l'assureur

Notre objectif est de régler *vo*tre demande ou de *vous* informer de *notre* décision dans les **7 jours** suivant la réception de tous les renseignements nécessaires au traitement de la demande.

Pour l'assurance Frais médicaux d'urgence, *nous* réglons les frais couverts directement au fournisseur de soins médicaux lorsque c'est possible.

Pour les demandes de règlement sous l'assurance Accidents de vol et de voyage, *nous* versons le capital-décès au bénéficiaire indiqué dans la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance* ou à *vo*tre succession si aucun bénéficiaire n'est désigné.

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 payées à *vo*tre succession, sauf indication contraire dans la *proposition d'assurance / confirmation d'assurance*.

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 selon *vo*tre contrat d'assurance.

Appel de la décision de l'assureur et recours

Vous pouvez consulter l'Autorité des marchés financiers ou *vo*tre conseiller juridique si l'assureur ne respecte pas ses engagements.

La cause sera réglée devant un arbitre unique dans la province ou le territoire canadien d'établissement de la police si *vous* n'êtes pas d'accord avec la décision rendue au sujet de *vo*tre demande ou si un différend survient dans l'interprétation de la police.

Toute action ou procédure d'arbitrage intentée contre *nous* concernant une demande d'indemnité fondée sur cette police se prescrit par 3 ans, à compter de la survenance de l'événement à l'origine de la demande.

Toutefois, si cette restriction est invalide en vertu des lois de la province ou du territoire d'établissement de la police, *vous* devez intenter *vo*tre action ou procédure d'arbitrage dans le délai le plus court prescrit par les lois du lieu d'établissement de la police. En effet, si cette loi est modifiée afin d'allonger ou réduire le délai maximum pour intenter une action ou une procédure d'arbitrage contre *nous*, *vous* devez le faire à l'intérieur des nouveaux délais prescrit par la loi.

Responsabilité des autres personnes

Nous pouvons poursuivre le tiers responsable si *vous* engagez des frais couverts par la faute d'un tiers. *Vous* acceptez de collaborer pleinement avec *nous* et *vous* *nous* autorisez à intenter, à *nos* frais, une poursuite en *vo*tre nom contre le tiers. Si *vous* recouvrez des frais sur un tiers, *vous* acceptez de détenir en fiducie les fonds nécessaires pour *nous* rembourser les montants acquittés au titre du contrat.

III. PRODUITS SIMILAIRES

D'autres assureurs peuvent offrir des produits semblables.

IV. RÉFÉRENCE À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Pour obtenir des précisions sur les obligations des assureurs envers *vous*, *vous* pouvez *vous* adresser à l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, Tour Cominar
2640, boulevard Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Téléphone

Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Sans frais : 1 877 525-0337

Télécopieur

418 525-9512

Site Web

www.lautorite.qc.ca

Courriel

renseignements-consommateur@lautorite.qc.ca

V. 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.

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 que *vous* venez de signer à l'occasion d'un autre contrat, **sans pénalité, dans les 10 jours de sa signature**. Pour cela, *vous* devez donner à l'assureur un avis par courrier recommandé dans ce délai. *Vous* pouvez à cet effet utiliser le modèle ci-joint.
- 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 de 10 jours, *vous* avez la faculté d'annuler l'assurance en tout temps, mais des pénalités pourraient s'appliquer.
- L'article 441 ne s'applique pas lorsque le contrat principal est d'une durée de 10 jours ou moins et si son exécution a déjà débuté au moment de la demande d'annulation du contrat d'assurance annulation de voyage.
- L'article 441 ne s'applique pas si le contrat d'assurance annulation de voyage est établi dans les 11 jours avant le voyage.

Pour de plus amples informations, *vous* pouvez contacter l'Autorité des marchés financiers au 418 525-0337 ou 1 877 525-0337.

AVIS DE RÉOLUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

À : _____
(nom de l'assureur)

(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 n° :

(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)

(signature du client)

Le distributeur doit remplir au préalable cette section.

Cet envoi doit être transmis par courrier recommandé.

Au verso de cet envoi doivent apparaître les articles suivants de la Loi : art. 439, 440, 441, 442, 443.

Art.439. Un distributeur ne peut assujettir la conclusion d'un contrat à l'obligation pour le client de conclure un contrat d'assurance auprès d'un assureur qu'il indique.

Il ne peut exercer de pressions indues sur le client ou employer des manœuvres dolosives pour l'inciter à se procurer un produit ou un service financier.

Art.440. Un distributeur qui, à l'occasion de la conclusion d'un contrat, amène un client à conclure un contrat d'assurance doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par le règlement du Bureau, lui indiquant qu'il peut, dans les 10 jours de sa signature de ce contrat, le résoudre.

Art.441. Un client peut, par avis transmis par courrier recommandé ou certifié, résoudre, dans les 10 jours de sa signature, un contrat d'assurance signé à l'occasion de la conclusion d'un autre contrat.

En cas de résolution de ce contrat, le premier contrat conserve tous ses effets.

Art.442. Un contrat ne peut contenir de disposition en permettant la modification dans l'éventualité où un client résoudrait ou résilierait un contrat d'assurance conclu à la même occasion.

Toutefois, un tel contrat peut prévoir que le client perd pour le reste du terme les conditions plus favorables qui lui sont consenties du fait de la conclusion de plus d'un contrat si le client résout ou résilie avant terme le contrat d'assurance.

Art.443. Un distributeur offrant un financement pour l'achat d'un bien ou d'un service et qui exige que le débiteur souscrive une assurance pour garantir le remboursement du prêt doit lui remettre un avis, rédigé de la façon prévue par le Bureau, l'informant qu'il a la faculté de prendre l'assurance auprès de l'assureur et du représentant de son choix pourvu que l'assurance souscrite soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables. Il ne peut assujettir la conclusion d'un contrat de crédit à un contrat d'assurance avec un assureur qu'il indique.

Un contrat de crédit ne peut stipuler qu'il est conclu sous la condition que le contrat d'assurance pris auprès d'un tel assureur demeure en vigueur jusqu'à l'échéance du terme ni que la fin d'une telle assurance fait encourir au débiteur la déchéance du terme ou la réduction des droits.

Un débiteur n'encourt pas la déchéance de ses droits en vertu du contrat de crédit lorsqu'il résout ou résilie ce contrat d'assurance ou met fin à son adhésion pourvu qu'il ait alors souscrit une assurance auprès d'un autre assureur qui soit à la satisfaction du créancier qui ne peut la refuser sans motifs raisonnables.

VI. AVIS DE CONSENTEMENT PARTICULIER

Vous êtes libre de donner ce consentement ou non

Articles 92 et 437 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR :

- Nous détenons en ce moment des renseignements vous concernant.
- Nous avons besoin de votre consentement pour permettre à certains de nos employés ou représentants d'avoir accès à ces renseignements.
- Ces employés et représentants auront également accès à tout nouveau renseignement à votre sujet recueilli au cours de la période de validité de votre consentement.
- Ces employés et représentants se serviront de ces renseignements **pour vous offrir d'autres produits et services financiers qui peuvent vous intéresser.**

VOUS ÊTES LIBRE DE DÉTERMINER LA PÉRIODE DE VALIDITÉ DE VOTRE CONSENTEMENT.

- Si vous nous accordez votre consentement pour une durée indéterminée, vous êtes libre de révoquer ce consentement en tout temps. Vous trouverez à la fin de cette formule un modèle d'avis de révocation que vous pouvez utiliser à cet effet ou dont vous pouvez vous inspirer.
- Si vous le désirez, vous pouvez nous accorder votre consentement pour une durée limitée. Pour cela, veuillez l'indiquer dans cette formule, à la section « Consentement particulier ».

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

Sans *votre* consentement particulier, le distributeur ne peut utiliser les renseignements qu'il détient à *votre* sujet à des fins non pertinentes à l'objet du dossier pour lequel ils ont été recueillis. **Le distributeur ne peut pas vous obliger à lui donner votre consentement et ne peut refuser de faire affaire avec vous du seul fait que vous refusez de lui fournir votre consentement. L'article 94 de la Loi vous protège.** Pour de plus amples renseignements, *vous* pouvez appeler l'Autorité des marchés financiers au 418 525-6273 ou au 1 877 525-6273.

À l'heure actuelle, les renseignements que nous détenons à votre sujet, ont été recueillis dans le cadre de :

(objet(s) du dossier)

Voici les catégories des renseignements que *nos* employés et représentants souhaitent utiliser ainsi que les produits et services qu'ils souhaitent *vous* offrir. Pour une description plus complète de chaque catégorie, reportez-*vous* au verso de cette feuille.

Veillez autoriser les catégories auxquelles vous consentez.

Catégories de renseignements à communiquer ⁽¹⁾	Pour quels produits et services ? ⁽²⁾	Autorisation du client ⁽³⁾	Paraphe ⁽⁴⁾
<i>À remplir par le distributeur</i>	<i>À remplir par le distributeur</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Directives à l'intention du distributeur (un double n'est pas nécessaire) :

1. Le distributeur doit décrire chaque catégorie au verso de la présente page.
2. Le distributeur doit décrire la nature des produits et services qu'il désire offrir au client. Chaque catégorie de renseignements doit être liée à un objet précis. Lorsqu'une catégorie sert plusieurs objets, le distributeur doit la répéter pour chaque objet.
3. Le client peut donner son autorisation par téléphone, à la condition que les deux parties puissent identifier chacune. Dans ce cas, le présent formulaire sert de script à l'agent, qui lira également la description détaillée de chaque catégorie au client. Le distributeur doit remplir le présent formulaire et l'envoyer au client au plus tard dix (10) jours après l'obtention du consentement verbal.
4. Si le formulaire est dans un format électronique, les initiales peuvent être remplacées par une fenêtre de confirmation. Cependant, l'avis de consentement doit être mis à la disposition du client par tous les moyens en permettant la lecture ou l'impression.

Conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, **vous pouvez demander que l'on vous donne accès aux renseignements que l'on détient sur vous.**

CONSENTEMENT PARTICULIER

Après avoir pris connaissance de ce qui précède, je soussigné(e), _____
(nom du client)

consens à ce que les renseignements détenus par le distributeur soient utilisés aux fins mentionnées plus haut.

Cette autorisation est valable jusqu'à ce qu'elle soit révoquée ou pour la période indiquée ci-après :

JJ/MM/AA (à remplir par le client)

Je peux révoquer ce consentement en tout temps par l'envoi d'un avis. Je peux utiliser l'exemple ci-après à cette fin ou pour rédiger mon propre avis.

(signature du client) _____
(date de signature du consentement)

(Identification du client, adresse ou numéro de dossier ou de contrat, etc.)

JE RÉVOQUE LE CONSENTEMENT PARTICULIER DONNÉ AU DISTRIBUTEUR PAR L'AVIS SUIVANT

Dest. : _____
(Nom du distributeur)

(Adresse du distributeur)

En date du : _____

Par la présente, je soussigné(e), _____ vous avise que
(nom du client)

j'annule le consentement particulier visant à vous permettre l'utilisation des mes renseignements à de nouvelles fins.

Consentement que je vous ai donné le : _____
(date du consentement)

(nom du client) _____
(signature du client)

(Identification du client, adresse ou numéro de dossier ou de contrat, etc.)

VII. DIRECTIVES À L'INTENTION DE L'AGENT DE VOYAGES

Veillez cocher la ou les cases correspondant à l'assurance choisie par le client et inscrire vos initiales sur la ligne en regard de la ou des cases.

NOM DU CLIENT
(en caractères d'imprimerie)

souscrit le produit suivant de La Compagnie d'Assurance RBC du Canada :

	Cocher	Initiales
Forfait d'assurance		
Forfait supérieur	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait Voyage au Canada	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait non médical	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait VacanSanté - Privilège	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait VacanSanté - Or	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait VacanSanté - Argent Plus	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait VacanSanté - Argent	<input type="checkbox"/>	_____
Forfait VacanSanté - Bronze	<input type="checkbox"/>	_____
Assurance Frais médicaux d'urgence (moins de 60 ans)		
Classique Frais médicaux	<input type="checkbox"/>	_____
Assurance Frais médicaux d'urgence (60 ans ou plus)		
VacanSanté - Privilège Frais médicaux	<input type="checkbox"/>	_____
VacanSanté - Or Frais médicaux	<input type="checkbox"/>	_____
VacanSanté - Argent Plus Frais médicaux	<input type="checkbox"/>	_____
VacanSanté - Argent Frais médicaux	<input type="checkbox"/>	_____
VacanSanté - Bronze Frais médicaux	<input type="checkbox"/>	_____
Annulation et interruption	<input type="checkbox"/>	_____
Bagages et effets personnels	<input type="checkbox"/>	_____
Domages au véhicule de location	<input type="checkbox"/>	_____
Accidents de vol	<input type="checkbox"/>	_____

® Marques déposées de la Banque Royale du Canada. Utilisées sous licence.

Formulaire n° 81923 (06/2010)