



Assurance voyage Banque Nationale^{MD}

Soins médicaux d'urgence
hors de la province de résidence

Certificat d'assurance

Effectif le 1^{er} mars 2022

Police d'assurance collective n° AVS-19
Produit d'assurance voyage collective



AVIS IMPORTANT

LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE VOYAGER

Vous avez souscrit une *assurance voyage*; et maintenant ? Nous tenons à ce que vous compreniez (dans votre meilleur intérêt) ce que votre assurance couvre, ce qui est exclu et ce qui est limité (c'est-à-dire qu'un montant maximum s'applique). **Veillez prendre le temps de lire intégralement le certificat avant de partir.**

Les termes en *italique* sont définis à la fin du certificat.

- › L'*assurance voyage* couvre les réclamations liées à des événements soudains et imprévus (c.-à-d. des *accidents* ou des *situations d'urgence*); elle ne couvre généralement pas les suivis ni les soins récurrents.
- › Pour vous prévaloir de cette assurance, vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à la section A, articles 4.1 et 4.2.
- › Cette assurance comporte des limitations et des exclusions (par exemple, des *conditions médicales* qui ne sont pas stables, une grossesse, un enfant né en cours de *voyage*, l'abus d'alcool, les activités à haut risque, etc.). Vous les trouverez toutes dans le certificat aux endroits suivants: section A, article 4.3 et section B, article 3.
- › Cette assurance pourrait ne pas couvrir les réclamations liées à des **conditions médicales préexistantes**, que la *condition médicale* ait été déclarée ou non au moment de la souscription.
- › **Vous devez contacter l'assisteuse pour confirmer votre protection avant d'obtenir un traitement et d'engager des frais, sans quoi votre réclamation pourrait être limitée ou refusée.**
- › Lors d'une réclamation, vos antécédents médicaux pourraient être vérifiés.
- › Si vous avez répondu à un questionnaire médical et qu'une de vos réponses est inexacte ou incomplète, votre assurance pourrait être annulée et votre réclamation refusée.

**IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE COMPRENDRE VOTRE COUVERTURE.
SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS, CONTACTEZ-NOUS AU 1 877 871-7500,
OU CONSULTEZ LE SITE bnc.ca.**



Assureur

Assurance-vie Banque Nationale,
Compagnie d'assurance-vie
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
Montréal (Québec) H3C 1A3
Téléphone
1 877 871-7500 | 514 871-7500
Télécopieur: 514 394-6992
assurances-bnc.ca

Preneur et distributeur

Banque Nationale du Canada
800, rue Saint-Jacques
Montréal (Québec) H3C 1A3
Téléphone Montréal: 514 394-5555
Ailleurs: 1 888 835-6281
bnc.ca

Assisteuse

CanAssistance inc.
1981, avenue McGill College, bureau 400
Montréal (Québec) H3A 2W9
Téléphone
Canada et États-Unis: 1 844 783-7603
Ailleurs (à frais virés): 514 394-0075

**EN CAS D'URGENCE,
COMMUNIQUEZ AVEC L'ASSISTEUSE.**

Table des matières

Avis important - Lisez attentivement ce qui suit avant de voyager 02

Quelques règles à connaître pour faciliter votre lecture..... 04

SECTION A – Renseignements généraux sur votre assurance voyage..... 04

1. Protection offerte et montant maximum que nous payons	04
2. Vous pouvez vous assurer pour un voyage unique ou choisir un plan de protection annuel.....	05
3. Votre voyage est couvert et la protection Soins médicaux d'urgence est en vigueur sous certaines conditions.....	05
4. Vous devez répondre à des critères d'admissibilité et à des exigences médicales pour adhérer à l'assurance.....	06
4.1 Admissibilité.....	06
4.2 Exigences médicales.....	06
4.3 Mise en garde – Exclusions, limitations et réductions de protection.....	06
5. Nous tenons compte de plusieurs informations pour calculer la prime d'assurance.....	07
6. Le détenteur du certificat peut prolonger l'assurance voyage dans 2 situations.....	07
6.1 Prolongation en cas d'urgence (sans frais).....	07
6.2 Prolongation pour toute autre raison (moyennant une nouvelle prime).....	07
7. Le bénéficiaire de l'assurance est généralement le détenteur du certificat.....	08
8. Durée de l'assurance	08
8.1 Début de la protection.....	08
8.2 Fin de la protection	08
9. Vous pouvez annuler votre assurance et, dans certaines situations, recevoir un remboursement de prime.....	09
10. 3 étapes à suivre pour présenter une réclamation et les délais pour le faire.....	10
11. Lorsque vous recevez des indemnités d'une autre source, nous les déduisons du montant total de votre demande	11
11.1 Assurances multiples.....	11
11.2 Autres entités.....	11

SECTION B – Votre protection Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence en détail 12

1. Conditions à remplir pour être couvert lors d'un voyage.....	12
2. Frais couverts par la protection et indemnité maximale	12
3. Mise en garde – Exclusions, limitations et réductions de protection.....	15

SECTION C – Renseignements supplémentaires sur l'assurance..... 17

1. Monnaie.....	17
2. Intérêt	17
3. Fraude ou tentative de fraude.....	17
4. Subrogation	17
5. Modification du certificat.....	17
6. Qualité et disponibilité des soins	17
7. Plaintes et contestation au sujet d'une réclamation	17
8. Prescription des actions – particularités selon votre province de résidence.....	18
9. Copie de la police d'assurance voyage collective.....	18
10. Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels	18
11. Produits d'assurance similaires	18
12. Délai de réponse après réception d'une réclamation.....	18
13. Référence à l'Autorité des marchés financiers	19
14. Désignation de bénéficiaire.....	19
15. Conditions légales.....	19

SECTION D – Définitions..... 20

ASSISTANCE	22
Assistance médicale et générale.....	22

Quelques règles à connaître pour faciliter votre lecture

- › « Nous », désigne l'assureur, Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.
- › « Vous », désigne toute *personne assurée* par ce certificat d'assurance. Lorsque nous nous adressons spécifiquement au *détenteur du certificat*, cela est précisé.
- › « Province » inclut les territoires.
- › Le masculin comprend le féminin, le singulier comprend le pluriel, et inversement.
- › Les termes en *italique* ont une signification particulière. Vous trouverez leur définition à la section D de ce certificat.

SECTION A

Renseignements généraux sur votre assurance voyage

1. Protection offerte et montant maximum que nous payons

Qu'il s'agisse d'un voyage de 3 jours ou de 3 mois, partez l'esprit tranquille.

Le montant d'indemnité que nous payons lors d'une réclamation peut aller jusqu'à un maximum de 5 000 000 \$.

Protection	Maximum
Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence	5 000 000 \$

Il y a aussi un montant maximum selon le type de frais déboursés.



Vous trouverez ces informations à l'article 2 de la Section B.

2. Vous pouvez vous assurer pour un voyage unique ou choisir un plan de protection annuel

La protection pour un voyage unique prévoit une couverture pour la durée d'un seul voyage, selon ses dates de départ et de retour indiquées à votre *Résumé des Conditions*.

Le plan de protection annuel couvre tous vos voyages effectués au cours de la période indiquée à votre *Résumé des Conditions*.

Votre choix apparaît à votre *Résumé des Conditions*.

3. Votre voyage est couvert et la protection Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence est en vigueur sous certaines conditions

VOYAGE UNIQUE	PLAN DE PROTECTION ANNUEL
<ul style="list-style-type: none">› Vous devez acheter l'assurance et payer la prime en entier avant la <i>date de départ</i>.› Le départ et le retour du voyage doivent être effectués dans votre province de résidence.	<ul style="list-style-type: none">› La durée prévue du voyage doit être inférieure ou égale à la durée maximale de voyage qui apparaît à votre <i>Résumé des Conditions</i>. Par exemple, si la durée maximale indiquée à votre <i>Résumé des Conditions</i> est de 15 jours, tous vos voyages de 15 jours et moins effectués au cours de la période indiquée à votre <i>Résumé des Conditions</i> sont couverts.› La durée complète du voyage doit être comprise dans la période indiquée à votre <i>Résumé des Conditions</i>. Si la <i>date de retour</i> est après la <i>date de terminaison</i>, le plan de protection annuel doit avoir été renouvelé avant la <i>date de départ</i> en voyage.› Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A <u>à la date de départ de chaque voyage</u>.
<ul style="list-style-type: none">› Le départ et le retour du voyage doivent être effectués aux dates ou à l'intérieur des dates indiquées à votre <i>Résumé des Conditions</i>.› Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la <i>date de départ</i>.	



À SAVOIR

concernant le plan de protection annuel

Si votre état de santé change entre deux voyages, l'exclusion pour *conditions médicales* préexistantes pourrait être applicable à votre situation même si elle ne l'était pas lors du voyage précédent.

4. Vous devez répondre à des critères d'admissibilité et à des exigences médicales pour adhérer à l'assurance

4.1 Admissibilité

- › Être âgé de 31 jours à 74 ans à la *date de départ* du voyage;
- › Être client de la *Banque*, de l'une de ses filiales, de ses sociétés affiliées, ou être un *membre de la famille* d'un tel client;
- › Être domicilié au Canada; et
- › Être couvert par les régimes publics d'assurance maladie et hospitalisation pour les services rendus dans votre province de résidence en tout temps pendant votre voyage.

4.2 Exigences médicales

Nous pouvons vous assurer si :

- › aucun *médecin* ne vous a déconseillé de voyager;
- › vous n'avez pas reçu le diagnostic d'une *condition médicale* en phase terminale;
- › vous ne souffrez d'aucun problème rénal nécessitant une dialyse;
- › vous n'avez jamais eu un cancer avec métastases;
- › vous n'avez jamais reçu une greffe ou vous n'êtes pas en attente d'en recevoir une, autre qu'une greffe de la cornée;
- › vous n'avez pas reçu une prescription ou fait usage d'oxygène à domicile dans les 12 mois précédant l'achat de l'assurance.



À SAVOIR concernant un enfant né au cours d'un voyage

Un enfant qui naît d'une *personne assurée* au cours d'un voyage est couvert seulement si la naissance survient dans les 32 premières semaines de la grossesse.



4.3 MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de protection

a) Fausse déclaration concernant votre état de santé et vos renseignements médicaux

Cette assurance est établie sur la base des renseignements fournis dans la proposition d'assurance ou en lien avec cette dernière (incluant les réponses du questionnaire médical, s'il y a lieu). Lorsque vous remplissez la proposition d'assurance et répondez aux questions médicales, vos réponses doivent être complètes et exactes.

En cas de réclamation, nous vérifierons vos antécédents médicaux et les réponses que vous avez données au questionnaire médical, s'il y a lieu. Si une de vos réponses est incomplète ou inexacte :

- › votre assurance pourrait être annulée;
- › votre réclamation pourrait être refusée.

b) Fausse déclaration sur des faits importants autres que sur votre état de santé ou vos renseignements médicaux

Nous ne paierons pas la réclamation si vous, ou quiconque agissant en votre nom, tente de nous tromper ou fait une déclaration ou une réclamation frauduleuse, mensongère ou exagérée.

c) Non-respect de l'exigence d'être couvert par un régime public d'assurance maladie et hospitalisation

Nous ne verserons aucune indemnité si vous n'êtes pas couvert par le régime public d'assurance maladie et hospitalisation de votre province de résidence **pour la durée totale du voyage**. Il est de votre responsabilité de vous assurer que vous avez cette couverture.

Si votre couverture par le régime public d'assurance maladie et hospitalisation prend fin, votre assurance prendra fin et nous refuserons toute réclamation, s'il y a lieu.



Pour connaître les exclusions spécifiques à la protection Soins médicaux d'urgence, consultez l'article 3 de la section B.

5. Nous tenons compte de plusieurs informations pour calculer la prime d'assurance

La prime est le montant que vous devez payer pour être assuré. Selon les protections, les informations utilisées pour calculer la prime d'assurance sont :

- › l'âge des *personnes assurées*;
- › la durée du *voyage*;
- › le forfait (*voyage unique* ou plan de protection annuel).

Consultez bnc.ca pour connaître les taux de taxe applicables à la prime d'assurance selon votre province de résidence.

6. Le détenteur du certificat peut prolonger l'assurance voyage dans 2 situations

6.1 Prolongation en cas d'urgence (sans frais)

SITUATION	DÉLAI DE PROLONGATION
Vous êtes hospitalisé lors d'un <i>voyage couvert</i> et vous devez retarder votre retour	Votre protection peut être prolongée, si nécessaire, jusqu'à 72 heures après avoir reçu votre congé de l' <i>hôpital</i> .
Vous devez reporter votre retour de <i>voyage</i> en raison d'un <i>accident</i> ou d'une <i>condition médicale</i> que vous ou un <i>compagnon de voyage</i> subissez dans les 24 heures avant la <i>date de retour</i>	Votre protection peut être prolongée, si nécessaire, jusqu'à 72 heures suivant la <i>date de retour prévue</i> ou la <i>date de terminaison</i> d'un plan de protection annuel.

6.2 Prolongation pour toute autre raison (moyennant une prime additionnelle)

- › Si vous prolongez votre *voyage* par plaisir, par nécessité, ou pour toute autre raison qui ne correspond pas aux situations décrites dans le tableau précédent, il est possible de vous procurer une prolongation d'*assurance voyage*.
- › La durée totale du *voyage* ne doit pas excéder la durée maximale permise selon votre âge, de la *date de départ* initiale jusqu'à la fin de la prolongation :
 - 31 jours à 54 ans: 180 jours
 - 55 à 69 ans: 31 jours
 - 70 à 74 ans: 15 jours
- › Vous devez répondre aux critères d'admissibilité et exigences médicales décrites à la section A, article 4.
- › La prolongation pourrait être refusée ou des exclusions pourraient être appliquées.



À SAVOIR concernant la prolongation de la protection

En cas d'urgence

- › **Le détenteur du certificat doit communiquer avec l'assisteuse au 1 844 783-7603 ou 514 394-0075 (à frais virés) pour prolonger l'assurance voyage.**
- › Tout événement qui mène à une prolongation de la protection doit être appuyé par toute preuve que l'*assisteuse* juge nécessaire et suffisante. Des exclusions pourraient s'appliquer.

Pour toute autre raison

- › **Le détenteur du certificat doit communiquer avec nous avant la date de retour prévue au 1 877 871-7500 ou 514 871-7500.**

7. Le bénéficiaire de l'assurance est généralement le *détenteur du certificat*

L'indemnité que nous payons est versée au *détenteur du certificat* dont le nom apparaît à votre *Résumé des Conditions* ou à sa succession. Cependant, nous nous réservons le droit d'indemniser directement les fournisseurs de service ou toute autre *personne assurée* ou toute autre entité qui aurait subi une perte en lien avec la protection en vigueur.

8. Durée de l'assurance

8.1 Début de la protection

Lorsque l'assurance est en vigueur et que le voyage est couvert, la protection Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence débute au moment où vous quittez votre province de résidence.

8.2 Fin de la protection

Vos protections se terminent au premier des événements suivants :

VOYAGE UNIQUE ET PLAN DE PROTECTION ANNUEL (incluant la prolongation des protections)

- › Au moment du retour à votre province de résidence.
- › Au moment où votre voyage est annulé avant la *date de départ*.
- › À 23 h 59 (selon le fuseau horaire de votre domicile) à la *date de retour* ou à la *date de terminaison* (plan de protection annuel), sauf si vous bénéficiez d'une prolongation de la protection telle qu'expliquée à l'article 6 de la section A.
- › Avant la *date de départ*, si vous ne répondez plus aux critères d'admissibilité ou aux exigences médicales indiquées à l'article 4 de la section A.
- › Au moment où vous demandez de mettre fin à votre assurance.

9. Vous pouvez annuler votre assurance et, dans certaines situations, recevoir un remboursement de prime

Vous pourriez recevoir un remboursement complet ou partiel si vous annulez votre assurance dans les délais suivants et si vous n'avez présenté aucune réclamation recevable:

Avant la *date de départ* ET dans les 10 jours suivant l'achat de l'assurance

Vous avez un droit d'examen de 10 jours pour lire le certificat et juger si cette assurance répond entièrement à vos besoins.

Nous vous rembourserons la totalité de la prime si vous décidez d'annuler votre assurance dans ces 10 jours.

Avant la *date de départ* ET plus de 10 jours suivant l'achat de l'assurance (pour un voyage unique seulement)

Si l'annulation précède votre *date de départ*, nous rembourserons la prime.

À la *date de départ* prévue OU après (pour un voyage unique seulement)

Vous pouvez mettre fin à votre assurance si votre voyage est annulé ou si toutes les *personnes assurées* sont revenues à leur point de départ avant la *date de retour* prévue. Nous rembourserons la portion de la prime pour la période d'assurance non utilisée.



À SAVOIR concernant les remboursements de prime

- › La période d'assurance non utilisée sera comptabilisée à partir de la date à laquelle nous recevons votre demande par téléphone ou à la date d'oblitération postale.
- › Des frais administratifs pourraient s'appliquer.

Communiquez avec nous au **1 877 871-7500** ou **514 871-7500** pour toute question concernant votre assurance ou pour apporter une modification à votre protection.

10. 3 étapes à suivre pour présenter une réclamation et les délais pour le faire

ÉTAPE 1 Communiquez avec l'assisteur	<p>Dès qu'un des événements couverts par l'assurance voyage survient, communiquez avec l'assisteur au 1 844 783-7603 ou 514 394-0075 (frais virés acceptés) pour confirmer votre protection avant d'engager des frais.</p> <p>S'il vous est impossible, du point de vue médical, d'appeler l'assisteur avant d'obtenir un <i>traitement</i>, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour vous ou appeler dès que possible.</p> <p>Si vous n'appellez pas l'assisteur avant d'obtenir un <i>traitement</i>, vous serez responsable de la totalité des frais médicaux normalement couverts par cette assurance.</p>
ÉTAPE 2 Remplissez le formulaire	<p>L'assisteur vous enverra un formulaire de réclamation. Vous devez le remplir et le retourner dès que possible, idéalement dans les 90 jours qui suivent l'événement à l'origine de la réclamation.</p>
ÉTAPE 3 Faites parvenir les documents demandés	<p>L'assisteur pourrait vous demander des pièces justificatives afin de compléter l'étude de votre réclamation, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">› certificat du <i>médecin</i> traitant› rapport de police ou du coroner› justificatif de la durée prévue du voyage› originaux des billets de transport, de factures, relevés de compte, reçus› toute autre preuve jugée nécessaire <p>L'assisteur peut vous demander de vous soumettre à des examens médicaux (ou demander une autopsie dans le cas d'un décès), à ses frais, avant d'accepter une réclamation.</p>

Retournez les documents demandés idéalement dans les 90 jours et **AU MAXIMUM 1 AN** après l'événement à l'origine de la réclamation.



À SAVOIR concernant le délai de réponse

- › Lorsque nous acceptons la réclamation, nous payons l'indemnité au plus tard dans les 60 jours **qui suivent la réception de tous les documents demandés**.
- › Lorsque nous refusons la réclamation, nous avisons la *personne assurée* dans les 60 jours qui suivent la réception de tous les documents demandés.

11. Lorsque vous recevez des indemnités d'une autre source, nous les déduisons du montant total de votre demande

11.1 Assurances multiples

La protection décrite dans l'assurance voyage s'applique une fois que vous avez réclamé les indemnités maximales prévues par les autres contrats d'assurance que vous détenez.

Toutefois, si vos autres contrats d'assurance contiennent une clause similaire à la nôtre, nous ajustons le paiement de l'indemnité selon la proportion des montants d'assurance prévus aux différents contrats.

Ainsi, l'indemnité totale que vous recevrez ne dépassera pas le montant de votre demande.

Lorsque vous soumettez une demande auprès de plusieurs assureurs, nous vous demandons de fournir des preuves de ces demandes ainsi que des refus ou des indemnités que vous pourriez recevoir.

11.2 Autres entités

La protection décrite dans l'assurance voyage s'applique une fois que vous avez réclamé les remboursements payables par d'autres entités, comme :

- › les régimes publics d'assurance maladie et hospitalisation;
- › tout autre programme gouvernemental.

Cela signifie que nous soustrayons les montants que vous recevez d'une autre entité du montant total de votre demande.

Lorsque vous soumettez une demande de remboursement auprès de plusieurs entités, nous vous demandons de fournir des preuves de ces demandes ainsi que des refus ou des remboursements que vous pourriez recevoir.

Exemple

Coût des Soins médicaux d'urgence couverts: 200 000 \$

Indemnité de votre assurance privée ou de toute autre entité	50 000 \$
Montant restant	200 000 \$ - 50 000 \$ = 150 000 \$
Indemnité maximale	5 000 000 \$
Indemnité que nous vous versons	150 000 \$

SECTION B

Votre protection Soins médicaux d'urgence hors de votre province de résidence en détail

1. Conditions à remplir pour être couvert lors d'un voyage

- › Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales décrits à l'article 4 de la section A à la *date de départ*.
- › Le voyage doit être couvert, tel qu'expliqué à la section A, article 3.

La protection s'applique uniquement lorsque vous vous trouvez hors de votre province de résidence. Les frais engagés alors que vous êtes de retour dans votre province de résidence ne sont pas couverts.

2. Frais couverts par la protection et indemnité maximale

L'indemnité maximale est de 5 000 000 \$ par *personne assurée*, par voyage.

Frais médicaux, paramédicaux et d'hospitalisation

Nous prenons en charge les frais habituels pour la région visitée, qui sont raisonnables et nécessaires au *traitement d'urgence* d'une *condition médicale* survenue au cours du voyage.

Nous remboursons les frais indiqués dans le tableau qui suit seulement s'ils sont d'abord approuvés par l'assisteur.

Types de frais	Ce qui est couvert
Frais d'hospitalisation	Les frais exigés par l'hôpital pour une chambre individuelle ou semi-privée ainsi que pour tout <i>traitement</i> reçu lors de l'hospitalisation.
Frais accessoires	<ul style="list-style-type: none">› Les autres frais liés à l'hospitalisation comme le téléphone, la télévision ou le stationnement.› Maximum: 50 \$ par jour d'hospitalisation.
Honoraires de professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none">› Les honoraires demandés par un <i>médecin</i> ainsi que par un infirmier diplômé, si ses soins sont prescrits par un <i>médecin</i>.› Les soins d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un podiatre diplômé s'ils sont prescrits par un <i>médecin</i>. Maximum 300 \$ par profession.› Le professionnel ne doit avoir aucun lien de parenté avec la <i>personne assurée</i> pour que ses honoraires soient couverts.

Suite à la page suivante 

Types de frais	Ce qui est couvert
Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> › Les honoraires d'un dentiste pour effectuer un traitement dentaire d'urgence sur des dents naturelles et saines. › Maximum: 500\$ par voyage, sauf en cas de choc accidentel à la bouche; le maximum pour un choc accidentel à la bouche est de 2 000\$ par accident. <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> › Un choc accidentel à la bouche est un choc accidentel qui cause une fracture à la mâchoire, une dislocation de la mâchoire ou qui endommage une ou plusieurs dents naturelles et saines. › Le choc accidentel à la bouche n'inclut pas l'introduction volontaire d'objets dans la bouche ou les accidents de mastication ni les dommages aux dents artificielles ou malsaines ou qui ont déjà subi des traitements. › En cas de choc accidentel à la bouche, vous devez nous soumettre des radiographies prises avant et après l'accident. </div> <ul style="list-style-type: none"> › Lorsque le traitement pour un choc accidentel à la bouche se poursuit après le retour de voyage, les honoraires sont couverts jusqu'à 6 mois suivant la date de l'accident.
Accessoires médicaux	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais d'achat ou de location de béquilles, de cannes ou d'attelles. › Les frais de location d'autres accessoires ou appareils médicaux, comme un fauteuil roulant ou un appareil orthopédique. › L'utilisation de ces accessoires et appareils médicaux doit être prescrite par un médecin.
Frais de diagnostic	Les frais de laboratoire, de radiographie ou d'autres tests de diagnostic prescrits par un médecin.
Médicaments d'ordonnance	Les médicaments prescrits par un médecin pour traiter une condition médicale et qui ne font pas partie de la liste des produits exclus. Pour plus de détails, voir l'article 3 d) de la section B.

Frais de transport et de subsistance

Nous remboursons les frais de transport et de subsistance planifiés et approuvés par l'assisteur au cours du voyage.

Types de frais	Ce qui est couvert
Frais de transport médical	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais pour vous transporter jusqu'à l'établissement de santé approprié le plus proche ou, si nécessaire, le transfert d'un établissement de santé à un autre. Le transport peut être effectué par la route, par la mer ou par les airs.
Frais de rapatriement	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais pour vous ramener dans votre province de résidence à la suite d'une urgence pour y recevoir des traitements. › Les frais de retour des membres de la famille sont couverts si la condition médicale que vous subissez fait en sorte qu'ils ne peuvent revenir de la manière prévue. › Le rapatriement doit avoir été approuvé par l'assisteur. › Les frais d'un accompagnateur médical sont inclus s'ils ont été approuvés par l'assisteur. › Si vous voyagez avec des enfants sous votre responsabilité et que vous êtes hospitalisé pour plus de 24 heures, les frais de garde ou les frais de rapatriement des enfants sont couverts. › Les frais d'un accompagnateur pour les enfants sont couverts s'ils sont approuvés par l'assisteur.

Types de frais	Ce qui est couvert
<p>Transport pour se rendre au chevet de la <i>personne assurée</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> › Certains frais encourus par un membre de votre famille ou un ami qui se rend à votre chevet sont couverts si: <ul style="list-style-type: none"> – vous demeurez hospitalisé au moins 7 jours consécutifs; et – le <i>médecin</i> confirme par écrit la nécessité de cette visite. › Les frais couverts sont: <ul style="list-style-type: none"> – le transport aller-retour en classe économique; – les frais déboursés pour l'hébergement, les repas et la garde d'enfants jusqu'à concurrence de 300\$/jour, maximum 10 jours; – les frais d'assurance voyage. › En cas de décès, ces frais sont également couverts si un membre de la famille ou un ami doit se déplacer pour identifier la dépouille de la personne assurée en cas de décès.
<p>Retour du véhicule</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais pour rapporter votre véhicule routier personnel à votre résidence ou pour rapporter votre véhicule de location au bureau de l'agence le plus proche, si vous êtes inapte à conduire en raison d'une <i>condition médicale</i> survenue pendant le voyage. › Maximum de 5000\$. › Le médecin doit attester par écrit de votre inaptitude à conduire.
<p>Retour des bagages</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais pour rapatrier vos bagages à votre résidence lorsque vous êtes rapatrié en raison d'une <i>urgence</i> pour recevoir des soins médicaux. › Maximum de 500\$. › L'assisteur doit approuver votre rapatriement au préalable.
<p>Retour de l'animal de compagnie</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais pour ramener votre animal de compagnie à votre résidence si vous êtes rapatrié en raison d'une <i>urgence</i> pour recevoir des soins médicaux. › Maximum de 500\$. › L'assisteur doit approuver votre rapatriement au préalable.
<p>Prise en charge de la dépouille en cas de décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Si vous décédez pendant un voyage, l'un ou l'autre des frais suivants: <ul style="list-style-type: none"> – les frais de préparation et de retour de votre dépouille dans votre province de résidence; ou – les frais de crémation ou d'enterrement au lieu de décès. › Maximum de 10 000\$. › Le coût du cercueil, de l'urne ou de la pierre tombale n'est pas couvert.
<p>Frais de subsistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Les frais d'hébergement et de repas si vous devez reporter votre <i>date de retour</i> parce que vous ou un <i>compagnon de voyage</i> êtes affecté par une <i>condition médicale</i> nécessitant des soins médicaux d'urgence. › Maximum de 300\$ par jour, 3 000\$ au total par personne.



3. MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de protection

a) Conditions préexistantes

Nous ne payons aucune indemnité pour toutes *conditions médicales* préexistantes (autre qu'une *affection mineure*) qui n'a pas été stable au cours des 3 mois (6 mois si vous êtes âgé de 55 à 64 ans ou 12 mois si vous avez 65 ans et plus) avant la *date de départ*.

Une *condition médicale* est considérée comme stable lorsque tous les énoncés suivants sont vrais:

1. Aucun nouveau *traitement* n'a été prescrit ou recommandé, ou le *traitement* en cours n'a pas été modifié ni interrompu.
2. Aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit.
3. La *condition médicale* ne s'est pas aggravée.
4. Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu aucune aggravation ou augmentation de la fréquence des symptômes existants.
5. Il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou recommandation de consulter un spécialiste.
6. Il n'y a aucun examen, test médical à des fins d'investigation ou *traitement* recommandé, non complétés, ou pour lesquels les résultats sont attendus.
7. Il n'y a aucun *traitement* planifié ou en attente.

b) Situations pour lesquelles aucune indemnité n'est versée

Nous ne payons aucune indemnité si la *condition médicale* est liée directement ou indirectement à l'une des causes suivantes:

1. Tout symptôme ou état:
 - › Que vous avez ignoré alors qu'il aurait été raisonnable de consulter un *médecin*;
 - › Pour lequel vous n'avez pas effectué d'examen de diagnostic tel que demandé par votre *médecin*;
 - › Pour lequel vous n'avez pas pris la médication ou suivi le *traitement* recommandé avant ou pendant le *voyage*;
2. Pour lequel il était raisonnable de s'attendre, à la *date de départ*, à devoir recevoir des soins médicaux au cours du *voyage*.
3. Une grossesse, un accouchement ou des complications qui en résultent, survenant après les 32 premières semaines de grossesse.
4. Votre participation à un sport ou une activité à haut risque:
 - › Toute activité sportive pour laquelle vous êtes rémunéré;
 - › Tout événement sportif auquel les vainqueurs obtiennent des prix en argent.
5. Tout sport extrême ou toute activité à haut risque, tel que, mais non limité à:
 - › Deltaplane et parapente;
 - › Parachutisme et saut en parachute;
 - › Saut à l'élastique;
 - › Escalade ou alpinisme (sur des routes de grade 4 ou 5 selon l'échelle YDS);
 - › Ski acrobatique;
 - › Planche aérotractée (*kite surfing*);
 - › Activité de plongée sous-marine en dehors des limites de votre certification ou à plus de 30 mètres;
 - › Tout sport de combat;
 - › Toute compétition ou épreuve de vitesse, y compris les entraînements;
 - › Toute activité à risque nécessitant l'usage d'un véhicule motorisé au sol, dans l'eau ou dans l'air, y compris les entraînements, se déroulant sur des circuits approuvés ou ailleurs;
 - › Tout sport ou toute activité pour lequel vous devez signer une décharge de responsabilité. Cette clause ne s'applique pas aux sports ni aux activités qui sont normalement proposées au grand public sans formation ni qualification spécialisée.
6. Tout comportement risqué tel que, mais non limité à:
 - › Ne pas respecter les consignes de sécurité, les panneaux d'avertissement;
 - › Se trouver ou être dans des zones interdites.
7. L'abus de médicament (c'est-à-dire en consommer plus que la quantité recommandée), prescrits ou non, ou l'abus d'alcool (alcoolémie supérieure à 80 milligrammes par 100 millilitres de sang).

7. La consommation de drogue ou de médicaments non prescrits ou toute autre forme de toxicomanie ou d'alcoolisme, incluant les effets du sevrage.
8. Votre participation à un acte criminel ou une tentative de commettre un tel acte (dans le pays où les frais ont été engagés).
9. Le fait de voyager dans le but principal ou secondaire d'obtenir une consultation médicale ou de recevoir des *traitements* médicaux ou des *traitements* de procréation assistée, même sous la recommandation du *médecin*.
10. Le fait de voyager dans un endroit pour lequel le gouvernement canadien a émis, avant votre *date de départ*, un avertissement demandant d'éviter tout voyage ou tout voyage non essentiel à cet endroit. Si le gouvernement canadien émet l'avis pendant votre séjour à l'endroit visé par cet avis, vous devez alors prendre les dispositions nécessaires pour vous conformer à cette recommandation dans les meilleurs délais. Pour consulter les avertissements aux voyageurs, rendez-vous sur le site internet du Gouvernement du Canada relatif aux voyages.
11. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure volontaire, peu importe votre condition mentale à ce moment.
12. Tout trouble mental, psychologique, psychiatrique ou nerveux, sauf si vous devez être hospitalisé pour ce trouble.
13. Une des situations suivantes:
 - › Un acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non;
 - › La participation volontaire à une émeute ou à une insurrection;
 - › Une révolte;
 - › Une révolution;
 - › Un détournement;
 - › Un enlèvement;
 - › Un *acte terroriste*;
 - › Une exposition à la réaction nucléaire ou à la radiation;
 - › La contamination radioactive, biologique ou chimique;
 - › Toute participation dans les forces armées.

c) Soins non couverts

Nous ne payons aucune indemnité pour les soins suivants, les frais liés directement ou indirectement à ces soins ou à leurs complications :

1. Tout soin pour un enfant né au cours d'un voyage après les 32 premières semaines de grossesse.

2. Tout soin donné alors que vous êtes de retour dans votre province de résidence, sauf pour les honoraires pour le *traitement* d'un choc à la bouche.
3. Tout soin ou traitement qui n'est pas assuré par votre régime public d'assurance maladie et hospitalisation.
4. Tout traitement non *urgent*, expérimental ou facultatif (par exemple : chirurgie esthétique, soins chroniques, réadaptation, incluant les frais découlant de complications directes ou indirectes).

d) Médicaments ou produits non couverts

Nous ne payons aucune indemnité pour les médicaments prescrits avant le départ en voyage, ni pour les médicaments ou produits disponibles en vente libre, même s'ils sont prescrits.

e) Traitement sans approbation préalable de l'assisteur

Nous ne payons aucune indemnité si vous vous soumettez à des tests médicaux à des fins d'investigation, recevez un *traitement*, ou subissez une intervention chirurgicale sans avoir reçu l'approbation préalable de l'*assisteur* ou lorsque ces tests et *traitements* ne sont pas considérés comme *urgents* par l'*assisteur*.

f) Omission de contacter l'assisteur

Nous pouvons rejeter votre réclamation si vous n'avez pas soumis les frais à l'*assisteur* à l'avance pour approbation. Vous devez donc communiquer avec l'*assisteur* au 1 844 783-7603 ou 514 394-0075 (à frais virés) pour signaler une *condition médicale* avant d'engager des frais médicaux ou de transport.

Vous devez également communiquer avec l'*assisteur* avant d'engager de nouveaux frais si la *condition médicale* réapparaît ou présente des complications et demande un nouveau soin, un nouveau *traitement*, un nouvel examen ou demande qu'un soin ou un *traitement* soit prolongé, repris ou modifié.

g) Voyage contre l'avis du médecin

Nous ne payons aucune indemnité si un *médecin* vous a conseillé de ne pas voyager.

h) Omission de suivre les recommandations du médecin ou de l'assisteur

La protection prend fin immédiatement si vous refusez un rapatriement, un transfert dans un autre établissement de santé, un examen de diagnostic ou un *traitement* recommandé par votre *médecin* traitant ou l'*assisteur*.

Nous ne rembourserons aucuns frais engagés par la suite.

SECTION C

Renseignements supplémentaires sur l'assurance

1. Monnaie

Toutes les sommes payables aux termes du présent certificat, soit à l'*assureur*, soit par l'*assureur*, seront en monnaie légale du Canada.

2. Intérêt

Aucun intérêt ne sera versé sur les indemnités payables aux termes du présent certificat.

3. Fraude ou tentative de fraude

Vous devez agir avec honnêteté envers l'*assureur* en tout temps. Si vous faites sciemment une réclamation erronée ou frauduleuse d'une quelconque façon, vous ne serez pas admissible aux avantages, ni au paiement de l'indemnité de la protection pour laquelle une réclamation est faite. La fraude ou la tentative de fraude inclut, entre autres, la présentation volontairement erronée des circonstances ou des faits concernant une réclamation.

4. Subrogation

Si une réclamation est soumise pour une perte occasionnée par un tiers, l'*assureur* se réserve le droit de poursuivre ce dernier. Cette poursuite se fera aux frais de l'*assureur* qui bénéficiera ensuite de tout montant payable par le tiers, jusqu'à concurrence du maximum prévu pour la protection. Vous devez remettre à l'*assureur* les documents nécessaires à la poursuite. Vous conservez le droit de poursuivre le tiers pour un montant en supplément de l'indemnité versée par l'*assureur*.

5. Modification du certificat

Toute modification au présent certificat doit être confirmée par écrit par l'*assureur* pour être valable et applicable.

6. Qualité et disponibilité des soins

L'*assisteuse* et l'*assureur* ne sont pas responsables du manque d'accessibilité ou de la qualité des soins médicaux ni de l'impossibilité de les obtenir.

7. Plaintes et contestation au sujet d'une réclamation

Toute *personne assurée* peut formuler une plainte auprès de l'*assureur* ou contester une décision de l'*assureur* concernant une réclamation en communiquant avec l'*assureur*:

**Assurance-vie Banque Nationale,
Compagnie d'assurance-vie**
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
Montréal (Québec) H3C 1A3
Tél. : 1 877 871-7500

Si l'*assureur* n'est pas en mesure de traiter votre plainte dans un délai de 14 jours, celle-ci sera automatiquement prise en charge par le Bureau de révision des plaintes clients. Si vous avez reçu une réponse dans le délai prescrit, mais que vous demeurez insatisfait, vous pouvez communiquer avec le Bureau de révision des plaintes clients :
Téléphone : 514 394-8655 ou 1 888 300-9004
Site Internet : bnc.ca
Courriel : revisionplainte@bnc.ca

Vous pouvez consulter la Politique de traitement des plaintes de l'*assureur* sur le site **assurances-bnc.ca**.

Les délais maximums de contestation sont indiqués à l'article 8 de la section C.

Si nous n'avons pas répondu à votre plainte, ou si vous n'êtes toujours pas satisfait et souhaitez poursuivre votre démarche, vous pouvez à votre choix et de façon concurrente :

- › demander une révision de votre dossier à l'*assureur*; ou
- › consulter votre conseiller juridique; ou
- › avoir recours à l'un des organismes suivants :

Résidents du Québec

Veillez vous adresser à l'Autorité des marchés financiers (AMF). Vous trouverez les coordonnées de l'AMF dans la section Référence à l'Autorité des marchés financiers ci-dessous.

Résidents des autres provinces

Veillez vous adresser à :

Ombudsman des assurances de personnes (OAP)
401 Bay Street, Suite 1507, P.O. 7
Toronto (Ontario) M5H 2Y4

Numéro de téléphone sans frais : 1 888 295-8112
(partout au Canada) ou 416 777-9002 (à Toronto)
Site Internet : oapcanada.ca

8. Prescription des actions – particularités selon votre province de résidence

Pour les résidents du Nouveau-Brunswick

Nulle action ou procédure en recouvrement d'un règlement aux termes du présent contrat ne peut être engagée contre l'assureur plus d'un an après la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

Pour les résidents de l'Ontario

Toute action ou instance engagée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par le délai indiqué dans la Loi de 2002 sur la prescription des actions.

Pour les résidents du Québec

Toute action ou instance engagée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables aux termes du contrat se prescrit par 3 ans.

Pour les résidents des autres provinces

Pour connaître les délais de prescription applicables, consultez l'organisme de réglementation de votre province ou votre conseiller juridique.

9. Copie de la police d'assurance voyage collective

Sur demande, le détenteur du certificat a le droit d'obtenir une copie de la police d'assurance voyage collective AVS-19.

10. Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels

Nous recueillons, utilisons et communiquons vos renseignements personnels pour :

- › vérifier votre identité,
- › vous fournir les produits et services demandés et administrer votre compte,
- › comprendre vos besoins financiers, déterminer les produits et services qui vous conviennent et améliorer vos interactions avec la Banque, sauf si vous refusez,
- › prévenir la fraude, gérer les risques et se conformer aux lois,
- › permettre à la Banque d'améliorer et de développer ses produits et services et mieux connaître ses clients,
- › permettre à la Banque de présenter ses offres et communications promotionnelles ou celles de ses partenaires d'affaires, sauf si vous refusez,

- › toute autre fin prévue dans notre **Politique de protection des renseignements personnels** disponible sur bnc.ca. Vos renseignements personnels seront conservés par la Banque et ses filiales pour une durée raisonnable à la suite de la fin de la relation d'affaires pour respecter leurs obligations légales.

La politique mentionne, entre autres :

- › quels renseignements la Banque recueille, avec qui elle les communique et comment ils sont utilisés et conservés,
- › quels sont vos droits et vos options, par exemple limiter la collecte, l'utilisation et la communication de vos renseignements personnels,
- › comment gérer vos consentements.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec la succursale ou avec le chef de la protection des renseignements personnels et de la vie privée à confidentialite@bnc.ca.

Nous constituerons un dossier d'assurance dans lequel seront versés les renseignements concernant toute réclamation. Ce dossier sera détenu dans nos bureaux. Vous avez le droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier.

Pour plus de renseignements, consultez notre Politique de confidentialité, disponible sur le site assurances-bnc.ca.

11. Produits d'assurance similaires

Il existe sur le marché des produits d'assurance comportant la même protection que celle de l'assurance voyage décrite dans ce certificat. Il existe aussi des produits complémentaires à l'assurance voyage.

12. Délai de réponse après réception d'une réclamation

Normalement, nous informons le détenteur du certificat ou la personne assurée, de notre décision de verser ou non une indemnité dans les 60 jours qui suivent la réception de tous les documents demandés. Lorsque nous décidons d'accorder une indemnité, nous devons la payer à l'intérieur de ces mêmes 60 jours qui suivent la réception de tous les documents demandés.

13. Référence à l'Autorité des marchés financiers

Pour toute information supplémentaire à propos des obligations que l'assureur et le distributeur ont envers vous au Québec, vous pouvez joindre l'Autorité des marchés financiers :

Autorité des marchés financiers

Place de la Cité, tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage
Québec (Québec) G1V 5C1

Québec: 418 525-0337

Montréal: 514 395-0337

Ailleurs au Québec: 1 877 525-0337

Télécopie: 1 877 285-4378

lautorite.qc.ca

14. Désignation de bénéficiaire

Ce certificat contient une clause qui retire ou restreint le droit qu'a la personne couverte par l'assurance collective de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles les sommes assurées doivent être versées.

15. Conditions légales

Malgré toute autre disposition qu'il contient, le présent contrat est régi par les conditions légales des lois sur les assurances, applicables dans votre province de résidence, ayant trait aux contrats d'assurance accident et maladie.

SECTION D

Définitions

Les mots en italique dans le certificat réfèrent aux définitions suivantes.

Accident: un événement non intentionnel, soudain et imprévu, qui occasionne des dommages, des pertes ou des blessures, directement et indépendamment de toute autre cause.

Acte terroriste: ensemble d'actes de violence (attentats, prise d'otage) commis par une organisation ou un individu pour créer un climat d'insécurité, pour exercer un chantage sur un gouvernement, pour satisfaire une haine à l'égard d'une communauté, d'un pays, d'un système.

Affection mineure: blessure ou condition médicale qui s'est terminée au moins 30 jours avant le départ en voyage et qui n'a exigé :

- a) ni la consommation de médicaments d'ordonnance pendant une période de plus de 15 jours;
- b) ni l'admission comme patient interne ou externe d'un *hôpital*;
- c) ni une intervention chirurgicale;
- d) ni la consultation d'un *médecin* spécialiste.

Toute *condition médicale* chronique, ou découlant d'une *condition médicale* chronique, n'est pas une affection mineure.

Assurance voyage: le produit d'assurance voyage collective offert par l'*assureur* auquel vous avez adhéré et qui apparaît à votre *Résumé des Conditions*.

Assureur: Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

Assisteur: Canassistance inc., compagnie mandatée par l'*assureur* pour les réclamations et les services d'assistance.

Banque ou distributeur: Banque Nationale du Canada qui est le preneur de la *police d'assurance collective AVS-19* et qui agit à titre de distributeur de ce produit d'assurance.

Condition médicale: trouble de santé, maladie ou blessure (y compris les symptômes de conditions non diagnostiquées). Pour être reconnue, la maladie doit être constatée par un *médecin*. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie à moins qu'il ne s'agisse de complications survenant durant les 32 premières semaines.

Compagnon de voyage: personne qui accompagne la *personne assurée* pour toute la durée du voyage.

Conjoint: personne qui est mariée, unie civilement ou qui réside et vit maritalement avec la *personne assurée* depuis au moins 12 mois. Cette personne n'est plus considérée comme un conjoint si une dissolution légale de l'union a eu lieu ou si elle est séparée de la *personne assurée* depuis plus de 3 mois.

Date de départ: date à laquelle vous quittez votre province de résidence. Lorsqu'il s'agit d'une prolongation d'assurance, la date de départ est le jour suivant la *date de retour* du contrat d'assurance initial.

Date de retour: date du retour dans votre province de résidence.

Date de terminaison: date de terminaison du contrat indiquée à votre *Résumé des Conditions*.

Détenteur du certificat: personne dont le nom apparaît en premier à votre *Résumé des Conditions*.

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

Les établissements suivants ne sont pas considérés comme des hôpitaux:

- › établissement enregistré ou utilisé principalement comme clinique;
- › établissement de soins prolongés ou de soins palliatifs, hôpital pour malades chroniques ou l'aile des services pour malades chroniques d'un hôpital;
- › maison de convalescence ou de repos;
- › station thermale ou maison de santé;
- › centre de désintoxication.

Hospitalisation: l'admission et le séjour dans un *hôpital* comme patient interne pour y recevoir des soins de prévention, de diagnostic ou de *traitement* médical. Une chirurgie d'un jour est également reconnue comme une hospitalisation. Le séjour dans un *hôpital* pour y recevoir des soins de convalescence ou de réadaptation n'est pas considéré comme une hospitalisation.

Médecin: docteur en médecine légalement autorisé à prescrire et à prodiguer des soins médicaux dans le pays où les soins sont donnés et qui n'est pas la *personne assurée* ni un *compagnon de voyage* et qui n'a aucun lien de parenté avec ceux-ci.

Membre de la famille: *conjoint*, enfant, père, mère, grands-parents, frère ou sœur du *détenteur du certificat* ou du *conjoint*.

Personne assurée: personne admissible dont le nom apparaît à votre *Résumé des Conditions* et pour qui la prime a été payée.

Police d'assurance voyage collective: police d'assurance voyage collective AVS-19 souscrite et distribuée par la Banque.

Résumé des Conditions: document personnalisé intitulé *Résumé des Conditions* qui vous a été remis. Ce document explicatif résume la protection dont vous bénéficiez moyennant le paiement de la prime.

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

Urgence, urgent: *condition médicale* soudaine et imprévue nécessitant un *traitement* immédiat. Une urgence cesse lorsqu'il est établi par l'*assiste*ur qu'aucun *traitement* n'est requis à destination ou que vous êtes en mesure de rentrer dans votre province ou territoire de résidence pour recevoir ces *traitements*.

Voyage: déplacement à l'extérieur de votre province de résidence dans un but récréatif ou par affaire. Dans le cas d'un plan de protection annuel, signifie chacun des déplacements à l'extérieur de votre province de résidence dans un but récréatif ou par affaire, effectués au cours de la période indiquée à votre *Résumé des Conditions*.

Assistance

Des services d'assistance vous sont offerts sans frais pendant que votre *assurance voyage* est en vigueur. Les services d'assistance n'offrent pas d'indemnité d'assurance.

Pour obtenir l'assistance, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, vous devez communiquer avec l'*assiste*ur :

CanAssistance

- › Du Canada et des États-Unis
1 844 783-7603
- › De partout ailleurs, à frais virés
514 394-0075



MISE EN GARDE

- › Les services d'assistance ne sont pas offerts dans les pays jugés à risque par l'*assiste*ur. Pour connaître les pays à risque, vous pouvez communiquer avec l'*assiste*ur qui vous fournira une liste.
- › L'*assiste*ur n'est pas responsable du manque d'accessibilité ou de la qualité des services d'assistance, ni de l'impossibilité de les obtenir.
- › L'*assiste*ur peut vous demander tout renseignement qui lui permet de vous identifier et d'établir que vous avez droit aux services d'assistance.

Assistance médicale et générale

Services d'assistance offerts en cas de besoin :

- › Avant le *voyage*, l'*assiste*ur vous fournira sur demande de l'information sur les visas et les vaccins requis.
- › Durant le *voyage*, si vous devez consulter un *médecin* ou être hospitalisé à la suite d'un *accident* ou alors que vous tombez subitement malade, voici ce que l'*assiste*ur peut faire pour vous :
 - vous référer à une clinique ou à un *hôpital*;
 - assurer le suivi de votre dossier médical et communiquer avec votre *médecin* traitant;
 - coordonner le retour des enfants qui voyagent sous votre responsabilité si vous êtes hospitalisé;
 - vous transmettre les messages urgents;
 - vous offrir un service d'interprète pour les appels urgents;
 - aider à régler les formalités requises en cas de décès;
 - vous fournir de l'assistance en cas de perte ou de vol de vos papiers d'identité (ce service se limite à communiquer avec les autorités appropriées;)
 - vous fournir de l'information sur les ambassades et consulats.
- › Si vous engagez des frais médicaux au cours de votre *voyage*, l'*assiste*ur peut vous fournir de l'assistance sur les procédures à suivre pour soumettre une réclamation au régime d'assurance maladie de votre province de résidence.

❖ Si vous avez des questions,
n'hésitez pas à communiquer avec nous.

1 877 871-7500

bnc.ca

Assureur : Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

MD La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada,
utilisées sous licence par certaines de ses filiales.

© Banque Nationale du Canada, 2024. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite
sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.

