Police d’assurance voyage

Soins médicaux d’urgence hors de la province de résidence

Police individuelle d’assurance n° AVS-19

Produit d’assurance voyage

Effectif le 19 août 2024

BANQUE NATIONALE
ASSURANCES Vie | Santé

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). **Veuillez prendre le temps de lire intégralement la police avant de partir.**

Les termes en *italique* sont définis à la fin de la police.

- 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 la police 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.
- Cette assurance peut contenir des exclusions pour la protection Soins médicaux d'*urgence* selon vos réponses au questionnaire médical (s'il y a lieu). Veuillez consulter votre *Résumé des Conditions* pour valider les exclusions qui peuvent également s'appliquer.
- **Vous devez contacter l'*assisteur* 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 assurances-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

Assisteur

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'*ASSISTEUR*.**

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 de la police 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 de la police 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 la 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 de la police 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. Collecte, utilisation et communication de vos renseignements personnels 18
10. Produits d'assurance similaires 18
11. Délai de réponse après réception d'une réclamation 18
12. Référence à l'Autorité des marchés financiers 19
13. Désignation de bénéficiaire 19
14. 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 cette police. Lorsque nous nous adressons spécifiquement au *détenteur de la police*, cela est précisé.
- « Province » inclut les territoires.
- Le masculin comprend le féminin, le singulier comprend le pluriel, et inversement.
- Les termes indiqués en *italique* ont une signification particulière. Vous trouverez leur définition à la section D de cette police.

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 maximal 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
› Vous devez acheter l'assurance et payer la prime en entier avant la *date de départ*. › Le départ et le retour du *voyage* doivent être effectués dans votre province de résidence.	
› Le départ et le retour du *voyage* doivent être effectués aux dates ou à l'intérieur des dates indiquées à votre *Résumé des Conditions*. › 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*. › Si vous avez complété un questionnaire médical, vous devez également vous référer au *Résumé des Conditions* pour les exclusions qui peuvent s'appliquer à votre situation.	› La durée prévue du *voyage* doit être inférieure ou égale à la durée maximale de *voyage* qui apparaît à votre *Résumé des Conditions*. Par exemple, si la durée maximale indiquée à votre *Résumé des Conditions* est de 15 jours, tous vos *voyages* de 15 jours et moins effectués au cours de la période indiquée à votre *Résumé des Conditions* sont couverts. › La durée complète du *voyage* doit être comprise dans la période indiquée à votre *Résumé des Conditions*. Si la *date de retour* est après la *date de terminaison*, le plan de protection annuel doit avoir été renouvelé avant la *date de départ* en *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* de chaque *voyage*.

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 84 ans à la *date de départ* du *voyage*;
- Être domicilié au Canada; et
- Être couvert par les régimes publics d'assurance maladie pour les services rendus dans votre province de résidence en tout temps pendant votre *voyage*.



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.

4.2 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 (incluant des ganglions lymphatiques positifs) ou suivi une chimiothérapie au cours des 24 derniers mois;
- 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 de l'oxygénothérapie (usage d'oxygène à domicile) pour une condition pulmonaire chronique dans les 12 mois précédant l'achat de l'assurance;
- vous ne souffrez pas d'insuffisance cardiaque;
- vous ne souffrez pas d'une cirrhose du foie;
- vous ne souffrez pas du SIDA;
- vous n'avez pas reçu une prescription ou vous ne consommez pas le médicament ENTRESTO (sacubitril/valsartan).



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

Nous ne verserons aucune indemnité si vous n'êtes pas couvert par le régime public d'assurance maladie 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 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. 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);
- les réponses fournies dans le questionnaire médical, s'il y a lieu.

6. Le *détenteur de la police* 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 *voyage* couvert et vous devez retarder votre retour	Votre protection peut être prolongée, si nécessaire, jusqu'à 72 heures après avoir reçu votre congé de l'*hôpital*.
Vous devez reporter votre retour de *voyage* en raison d'un *accident* ou d'une *condition médicale* que vous ou un *compagnon de voyage* subissez dans les 24 heures avant la *date de retour*	Votre protection peut être prolongée, si nécessaire, jusqu'à 72 heures suivant la date de *retour* prévue ou la *date de terminaison* 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*.

	Âge à la date de départ	Durée totale maximale du voyage (incluant la prolongation)
SANS QUESTIONNAIRE MÉDICAL	31 jours à 54 ans	180 jours
	55 à 64 ans	31 jours
	65 à 69 ans	15 jours
AVEC QUESTIONNAIRE MÉDICAL	55 à 64 ans	32 à 180 jours
	65 à 69 ans	16 à 180 jours
	70 et plus	180 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 de la police* doit communiquer avec l'*assisteur* 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'*assisteur* juge nécessaire et suffisante. Des exclusions pourraient s'appliquer.

Pour toute autre raison

- ***Le détenteur de la police* 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 de la police*

L'indemnité que nous payons est versée au *détenteur de la police* 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

Votre protection se termine 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 la police 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***	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**. S'il vous est impossible, du point de vue médical, d'appeler l'*assisteur* avant d'obtenir un *traitement*, veuillez demander à quelqu'un de le faire pour vous ou appeler dès que possible. Si vous n'appelez pas l'*assisteur* avant d'obtenir un *traitement*, vous serez responsable de la totalité des frais médicaux normalement couverts par cette assurance.
ÉTAPE 2 **Remplissez le formulaire**	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.
ÉTAPE 3 **Faites parvenir les documents demandés**	L'*assisteur* pourrait vous demander des pièces justificatives afin de compléter l'étude de votre réclamation, par exemple : › certificat du *médecin* 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 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.

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 toutes autres sources de remboursements disponibles tels qu'un assureur, une carte de crédit, un régime d'assurance privé ou gouvernemental.

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;
- 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 *traitement* reçu lors de l'*hospitalisation*.
Frais accessoires	› 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	› Les honoraires demandés par un *médecin* ainsi que par un infirmier diplômé, si ses soins sont prescrits par un *médecin*. › Les soins d'un physiothérapeute, d'un chiropraticien, d'un ostéopathe ou d'un podiatre diplômé s'ils sont prescrits par un *médecin*. Maximum 300 $ par profession. › **Le professionnel ne doit avoir aucun lien de parenté avec la *personne assurée* pour que ses honoraires soient couverts.**

Suite à la page suivante

Types de frais	Ce qui est couvert
Soins dentaires	› 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 $. – 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. › 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	› 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	› 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	› 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*.**

Suite à la page suivante

Types de frais	Ce qui est couvert
Transport pour se rendre au chevet de la *personne assurée*	› Certains frais encourus par un membre de votre famille ou un ami qui se rend à votre chevet sont couverts si : – vous demeurez hospitalisé au moins 7 jours consécutifs; et – le *médecin* confirme par écrit la nécessité de cette visite. › Les frais couverts sont : – 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.
Retour du véhicule	› 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 *condition médicale* survenue pendant le *voyage*. › Maximum de 5 000 $. › **Le *médecin* doit attester par écrit de votre inaptitude à conduire.**
Retour des bagages	› Les frais pour rapatrier vos bagages à votre résidence lorsque vous êtes rapatrié en raison d'une *urgence* pour recevoir des soins médicaux. › Maximum de 500 $. › **L'*assisteur* doit approuver votre rapatriement au préalable.**
Retour de l'animal de compagnie	› Les frais pour ramener votre animal de compagnie à votre résidence si vous êtes rapatrié en raison d'une *urgence* pour recevoir des soins médicaux. › Maximum de 500 $. › **L'*assisteur* doit approuver votre rapatriement au préalable.**
Prise en charge de la dépouille en cas de décès	› Si vous décédez pendant un *voyage*, l'un ou l'autre des frais suivants : – 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.**
Frais de subsistance	› Les frais d'hébergement et de repas si vous devez reporter votre *date de retour* parce que vous ou un *compagnon de voyage* êtes affecté par une *condition médicale* 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;*
   - Pour lequel il était raisonnable de s'attendre, à la *date de départ*, à devoir recevoir des soins médicaux au cours du *voyage*.
2. Une grossesse, un accouchement ou des complications qui en résultent, survenant après les 32 premières semaines de grossesse.
3. Pour les enfants assurés de moins de 18 ans qui voyagent : Toute maladie ou affection liée à une anomalie congénitale.
4. Adoption internationale : Toute condition médicale affectant un enfant né d'une mère porteuse ou adopté à l'extérieur du Canada, si cette condition survient avant son arrivée au Canada.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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).

Suite à la page suivante

9. La consommation de drogue ou de médicaments non prescrits ou toute autre forme de toxicomanie ou d'alcoolisme, incluant les effets du sevrage.
10. Votre participation à un acte criminel ou une tentative de commettre un tel acte (dans le pays où les frais ont été engagés).
11. 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*.
12. Le fait de voyager dans un endroit ou par un mode de transport 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 ou par ce mode de transport. 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.
13. Un suicide, une tentative de suicide ou une blessure volontaire, peu importe votre condition mentale à ce moment.
14. Tout trouble mental, psychologique, psychiatrique ou nerveux, sauf si vous devez être hospitalisé pour ce trouble.
15. 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.
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 de la présente police, 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 de la présente police.

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 de la police

Toute modification à la présente police doit être confirmée par écrit par l'*assureur* pour être valable et applicable.

6. Qualité et disponibilité des soins

L'*assisteur* 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

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

Veuillez 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

Veuillez 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. 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 l'*assureur*, sauf si vous refusez,
- prévenir la fraude, gérer les risques et se conformer aux lois,
- permettre à l'*assureur* d'améliorer et de développer ses produits et services et mieux connaître ses clients,
- permettre à l'*assureur* 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 l'*assureur* pour une durée raisonnable à la suite de la fin de la relation d'affaires pour respecter ses obligations légales.

La politique mentionne, entre autres :

- quels renseignements l'*assureur* recueille, avec qui il 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 l'*assureur* 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**.

10. 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 cette police. Il existe aussi des produits complémentaires à l'*assurance voyage*.

11. Délai de réponse après réception d'une réclamation

Normalement, nous informons le *détenteur de la police* 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.

12. 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, 4e 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

13. Désignation de bénéficiaire

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

14. Conditions légales

Malgré toute autre disposition du présent contrat, le présent contrat est assujetti aux conditions légales de la Loi sur les assurances relatives aux contrats d'assurance contre les accidents et la maladie.

SECTION D
Définitions

Les mots en italique dans la police 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 offert par l'*assureur* 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.

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 dans votre *Résumé des Conditions*.

Détenteur de la police : personne dont le nom apparaît en premier à votre *Résumé des Conditions*.

Enfant à charge : un enfant du détenteur du contrat ou de son conjoint, et qui est âgé de plus de 30 jours au moment de la date de départ ou de son adoption. L'enfant doit également répondre à l'une des conditions suivantes :

- être âgé de moins de 21 ans;
- être âgé de moins de 25 ans et fréquenter à temps plein un établissement scolaire;
- avoir un handicap physique ou mental faisant en sorte qu'il ne puisse subvenir seul à ses besoins.

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 de la police* ou du *conjoint*.

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

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'*assisteur* 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'*assisteur* :

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'*assisteur*. Pour connaître les pays à risque, vous pouvez communiquer avec l'*assisteur* qui vous fournira une liste.**
- **L'*assisteur* n'est pas responsable du manque d'accessibilité ou de la qualité des services d'assistance, ni de l'impossibilité de les obtenir.**
- **L'*assisteur* 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'*assisteur* 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'*assisteur* 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'*assisteur* 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

assurances-bnc.ca

32016-501 (2024/08)

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

La marque nominale et le logo BANQUE NATIONALE ASSURANCES VIE | SANTÉ sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada, utilisées sous licence par Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie.

© 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.

BANQUE NATIONALE
ASSURANCES Vie | Santé