



SOMMAIRE

Assurance voyage Banque Nationale^{MD}

Soins médicaux d'urgence hors de la province de résidence

10 points importants à savoir sur l'assurance voyage

Vous partez bientôt en voyage ? Une bonne protection Soins médicaux d'urgence vous permettra de partir l'esprit tranquille.

Avant tout, lisez ce Sommaire !

Il présente un résumé des éléments importants de l'assurance voyage.

Connaître ces éléments vous aidera à déterminer si ce produit d'assurance répond à vos besoins et aussi, à prendre une décision éclairée concernant votre adhésion.

Ce Sommaire est un document explicatif : il ne fait pas partie du contrat d'assurance. Seuls le certificat d'assurance et le Résumé des Conditions constituent le contrat d'assurance.



Pour les détails de la protection, veuillez consulter le certificat d'assurance, disponible à assurances-bnc.ca/documents.

Droit d'examen

Si vous décidez d'annuler votre assurance au cours des 10 jours suivant l'achat, vous pourriez avoir droit à un remboursement complet ou partiel de votre prime.



Consultez le certificat d'assurance à la section A, article 9 pour les détails.

Pour toute question concernant l'assurance voyage ou si vous souhaitez modifier vos protections, communiquez avec notre service à la clientèle au 1 877 871-7500 ou 514 871-7500.



COORDONNÉES DE L'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**

COORDONNÉES DE L'ASSUREUR

› **Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie**

800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
Montréal (Québec) H3C 1A3

Téléphone Montréal: 514 871-7500

Ailleurs: 1 877 871-7500

Par courriel: assurances@bnc.ca
assurances-bnc.ca

Numéro de client délivré par l'Autorité des marchés financiers: 2000891377

Pour vérifier le statut de cet assureur sur le Registre de l'Autorité: lautorite.qc.ca

COORDONNÉES DU 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

Voici maintenant 10 points importants à connaître sur l'assurance voyage

1. L'assurance voyage vous offre une protection Soins médicaux d'urgence et un service d'assistance en cas d'imprévu

Être malade ou subir un accident n'est jamais agréable. Ça l'est encore moins lorsque ces situations surviennent alors que vous êtes loin de chez vous.

Cette assurance voyage vous offre la protection **Soins médicaux d'urgence hors de la province de résidence**, qui prévoit des indemnités lorsqu'une urgence médicale (maladie ou accident) survient alors que vous êtes en voyage. Vous bénéficiez également d'un service d'assistance, sans frais supplémentaires

Voici quelques exemples des frais que nous couvrons, sous certaines conditions :

- › Frais médicaux, paramédicaux et d'hospitalisation;
- › Frais de transport et de subsistance, comme :
 - frais d'hébergement et de repas parce que vous ou votre compagnon de voyage devez recevoir des soins médicaux d'urgence;

- rapatriement;
- transport d'un proche pour se rendre à votre chevet;
- etc.

Vous pouvez vous assurer pour un voyage unique ou choisir le 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.
- › **Le plan de protection annuel** couvre tous les voyages effectués au cours d'une année. La durée de chaque voyage doit respecter la durée maximale indiquée au Résumé des Conditions.



Vous trouverez les renseignements complets sur la protection à la section B du certificat d'assurance.

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

2.1 Admissibilité

- › Être âgé de 31 jours à 84 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 pour les services rendus dans votre province de résidence en tout temps pendant votre voyage.

ATTENTION: 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.

2.2 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).

À savoir concernant le plan de protection annuel

- › Vous devez satisfaire à tous les critères d'admissibilité et exigences médicales à la date de départ de chaque voyage.
- › 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 d'un voyage précédent.



Vous trouverez les critères d'admissibilité et les exigences médicales à la section A, article 4 du certificat.

3. L'assurance voyage comporte des exclusions, des limitations et des réductions de protection

Nous pourrions refuser de payer une réclamation à cause des exclusions, limitations et réductions de protection décrites dans le certificat d'assurance.

Il est important que vous en preniez connaissance dès maintenant. Nous les résumons ici pour vous.



MISE EN GARDE – Exclusions, limitations et réductions de protection

Nous ne payons aucune prestation si les situations suivantes surviennent :

- › Fausse déclaration concernant votre état de santé et vos renseignements médicaux;
- › Fausse déclaration sur des faits importants autres que sur votre état de santé ou vos renseignements médicaux;
- › Non-respect de l'exigence d'être couvert par un régime public d'assurance maladie.

Restriction

L'indemnité que nous payons est réduite de tout remboursement effectué par une autre entité ou un autre assureur.

Conditions préexistantes

Toute condition médicale préexistante qui n'a pas été stable au cours des 3 mois précédant la date de départ (6 mois si vous êtes âgé de 55 à 64 ans ou 12 mois si vous avez 65 ans et plus).

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

- › Aucun nouveau traitement n'a été prescrit ou recommandé, ou le traitement en cours n'a pas été modifié ni interrompu;

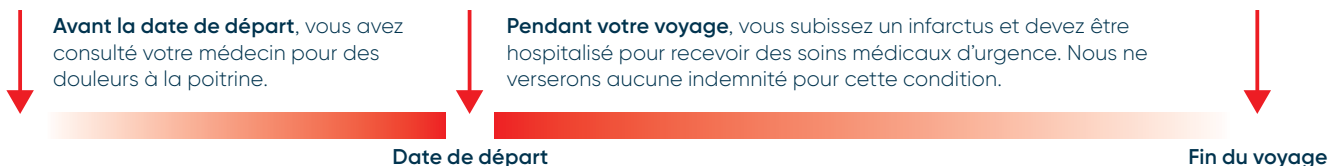
- › Aucun changement n'a été apporté à un médicament prescrit (augmentation ou diminution du dosage, ou arrêt de la prise du médicament), ou aucun autre médicament n'a été recommandé ou prescrit;
- › La condition médicale ne s'est pas aggravée;
- › Aucun nouveau symptôme n'est apparu, ou il n'y a eu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



Évitez les mauvaises surprises. Avant votre départ, consultez le certificat aux articles suivants pour confirmer que vous êtes couvert et que cette assurance voyage convient à votre situation :

- › Section A, article 4.3 et
- › Section B, article 3.

Exemple graphique de la clause des conditions préexistantes



Moins de 55 ans : au cours de 3 mois précédant la date de départ

55 à 64 ans : au cours de 6 mois précédant la date de départ.

65 ans et plus : au cours des 12 mois précédant la date de départ.

Situations non couvertes

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 pour lequel :
 - › vous n'avez pas consulté un médecin alors qu'il aurait été raisonnable de le faire, ou
 - › les examens de diagnostic demandés par un médecin n'ont pas été effectués, ou
 - › la médication ou le traitement recommandé n'a pas été suivi;
 - › vous vous attendiez, avant la date de départ, à devoir recevoir des soins médicaux au cours du voyage;
2. Grossesse ou accouchement, incluant leurs complications, lors des 8 dernières semaines avant la date prévue de l'accouchement;
3. Participation à une des activités suivantes :
 - › activité où les participants touchent de l'argent,
 - › compétition de véhicules motorisés,
 - › épreuve de vitesse,
 - › activité dangereuse ou non habituelle, ou pratiquée de façon non habituelle, qui comporte un risque de blessure élevé;
4. Abus de médicaments (prescrits ou non) ou d'alcool;
5. Consommation de drogue ou de médicaments non prescrits ou toute autre forme de toxicomanie, incluant les effets de sevrage;
6. Acte criminel ou tentative d'exécution d'un acte criminel;
7. Voyage effectué afin d'obtenir une consultation médicale ou de recevoir des traitements médicaux;
8. Voyage effectué dans un endroit pour lequel le gouvernement canadien a émis, avant votre date de départ, un avertissement demandant d'éviter toute voyage ou déplacement non essentiel à cet endroit;
9. Suicide, tentative de suicide ou blessure volontaire;
10. Tout trouble mental, psychologique, psychiatrique;

11. Une des situations suivantes :

- › tout acte de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non,
- › participation volontaire à une émeute ou à une insurrection,
- › révolte, révolution, détournement, enlèvement, acte terroriste,
- › exposition à la réaction nucléaire ou à la radiation, contamination radioactive, biologique ou chimique,
- › toute participation dans les forces armées.

Soins non couverts

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 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.

Médicaments ou produits non couverts

Tout médicament prescrit avant le départ en voyage, ainsi que les médicaments ou produits disponibles en vente libre, même s'ils sont prescrits.

Traitements non couverts

Tests médicaux à des fins d'investigation, traitement, ou intervention chirurgicale que vous recevez sans avoir reçu l'approbation préalable de l'assisteuse ou qui ne sont pas considérés comme urgents par l'assisteuse.

Autres situations non couvertes

- › Omission de contacter l'assisteuse avant d'engager des frais médicaux ou de transport;
- › Voyage effectué contre l'avis du médecin;
- › Omission de suivre les recommandations du médecin ou de l'assisteuse.



Pour plus de détails, consultez le certificat à la section B, article 3.

4. Vous devez payer la prime d'assurance lors de l'adhésion à l'assurance

Il s'agit d'une des conditions à remplir pour être assuré pendant votre voyage. Vous devez payer le montant total de la prime lors de l'adhésion à l'assurance.



Vous trouverez les conditions à remplir pour être couvert lors d'un voyage à la section A, article 3 du certificat.

5. La prime d'assurance que vous payez tient compte de plusieurs facteurs

La prime est le montant que vous payez pour être assuré.

Les informations utilisées pour calculer la prime d'assurance sont :

- › l'âge des personnes assurées;
- › la durée de la couverture;
- › le type de forfait (voyage unique ou plan de protection annuel);
- › les réponses fournies dans le questionnaire médical, s'il y a lieu.

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



Vous trouverez toutes les informations à propos du calcul de prime dans le certificat à la section A, article 5.

6. Durée de l'assurance

Début

Au moment où vous quittez votre province de résidence.

Fin

L'assurance se termine au premier des événements suivants :

- › Au moment du retour à votre province de résidence.
- › Au moment où votre voyage est annulé avant la date de départ.
- › À 23h59 (selon le fuseau horaire de votre domicile) à la date de retour prévue ou à la date de terminaison du plan annuel de protection, sauf si vous bénéficiez d'une prolongation automatique des protections tel qu'expliqué à l'article 6 de la section A du certificat.
- › Avant la date de départ, si vous ne répondez plus aux critères d'admissibilité ni aux conditions médicales indiqués à l'article 4 de la section A du certificat.
- › Au moment où vous demandez de mettre fin à votre assurance.

- › **Vous pouvez prolonger vos protections, sans frais, dans certaines situations urgentes :** hospitalisation, voyage reporté par le transporteur ou par vous en cas d'accident ou de maladie.
- › **Vous devez aviser l'assisteur lorsque vous croyez qu'une prolongation sera nécessaire.** Nous pourrions aussi vous demander des preuves pour justifier votre demande s'il s'agit d'une situation urgente. Des exclusions pourraient s'appliquer.
- › **Vous pouvez également prolonger vos protections, moyennant une prime additionnelle, pour profiter de votre voyage un peu plus longtemps,** peu importe la raison – plaisir, affaire, ou toute autre raison non urgente. La prolongation pourrait être refusée ou des exclusions pourraient s'appliquer.



Consultez le certificat d'assurance à la section A, articles 6 et 8 pour tous les détails concernant la durée et la prolongation de l'assurance.

7. Vous pouvez annuler votre assurance en tout temps 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, si vous n'avez présenté aucune réclamation recevable. Des frais administratifs pourraient s'appliquer.

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 votre 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 prime pour la période d'assurance non utilisée.



Pour plus d'information, consultez le certificat à la section A, article 9.

8. Il existe un montant maximum que nous payons

Le montant d'indemnité que nous payons lors d'une réclamation ne peut pas être plus élevé que le montant maximum prévu de 5 000 000\$.

Il existe aussi un montant maximum selon le type de frais déboursés (par exemple : frais accessoires à la suite d'une hospitalisation, max. 50\$ par jour d'hospitalisation).



Voir les informations détaillées dans le certificat d'assurance à la section B, article 2.

9. Nous pouvons refuser votre réclamation et annuler votre assurance si vous faites une fausse déclaration

Vous devez donner en tout temps l'information exacte concernant votre état de santé, les détails de votre voyage et toute autre information que nous jugeons nécessaire de vous demander.

Si nous obtenons, lors d'une réclamation ou à tout autre moment pendant la durée de l'assurance, une information différente de celle que vous avez fournie, **nous pourrions refuser votre réclamation et annuler votre assurance** rétroactivement à sa date de début.



Consultez le certificat d'assurance à la section A, article 4.3 pour plus de détails.

En désaccord avec une décision prise dans le cadre de votre réclamation ?

Vous devez communiquer avec nous :

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

Si nous n'avons pas été 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

10. Comment présenter une réclamation et les délais pour le faire

L'assurance vous offre la tranquillité d'esprit au cas où un événement fâcheux surviendrait. Voici ce qu'il faut faire pour présenter une demande de réclamation.

1. **Communiquez rapidement avec l'assiste**ur pour confirmer votre protection avant d'engager des frais : **1 844 783-7603** ou **514 394-0075** (frais virés acceptés).

L'assisteur ouvrira un dossier à votre nom et vous fera parvenir des formulaires à remplir.

2. **Remplissez et signez les formulaires**, réunissez les documents nécessaires à l'étude de la demande, s'il y a lieu et retournez le tout à :

CanAssistance inc.

1981, avenue McGill College, bureau 400
Montréal (Québec) H3A 2W9

Vous devez faire parvenir les documents à l'assisteur au plus tard 1 an après l'événement à l'origine de la réclamation.

3. **Nous vous avisons de notre décision à la suite de l'étude de votre demande** et, s'il y a lieu, nous procédons au paiement.

Le délai habituel pour traiter une réclamation est d'environ 60 jours suivant la réception de l'ensemble des documents nécessaires à l'étude de la demande.



Obtenez plus de détails concernant les réclamations et le paiement des indemnités en consultant le certificat d'assurance à la section A, articles 10 et 11.

Si vous n'êtes toujours pas satisfait et souhaitez poursuivre votre démarche, vous pouvez à votre choix :

- › demander une révision de votre dossier,
- › consulter votre conseiller juridique,
- › vous adresser à l'un des organismes suivants :

Autorité des marchés financiers (AMF)

Place de la Cité, tour Cominar
2640, boul. Laurier, 4^e étage, Québec (Québec) G1V 5C1
Par téléphone
Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337
Ailleurs au Québec : 1 877 525-0337
Télécopie : 1 877 285-4378
Internet : lautorite.qc.ca

Ombudsman des assurances de personnes (OAP)

Téléphone, sans frais
Canada : 1 888 295-8112
Toronto : 416 777-9002
Internet : oapcanada.ca

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



L'expérience client est au cœur de nos préoccupations

Nous sommes à l'écoute, prêts à vous venir en aide.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec l'assistant au **1 844 783-7603** ou au **514 394-0075** ou vous pouvez consulter notre site Internet assurances-bnc.ca/votre-opinion pour connaître notre processus de gestion des plaintes, formuler une plainte et obtenir notre Politique de traitement des plaintes.

Avis donné par le distributeur

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

La Loi sur la distribution de produits et services financiers vous donne des droits importants.

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

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

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

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

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

Avis de résolution d'un contrat d'assurance

Expédier à :

Assurance-vie Banque Nationale
800, rue Saint-Jacques, bureau 16701
Montréal (Québec) H3C 1A3

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

En vertu de l'article 441 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*,

j'annule le contrat d'assurance n°: _____ (numéro du contrat s'il est indiqué)

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

à: _____ (lieu de la signature du contrat)

_____ (nom du client)

_____ (signature du client)



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.