



Votre Nom

Vous payez chaque mois \$ plus
la taxe de vente provinciale de \$
Retrait total \$

Votre date de naissance

Le nom de votre conjoint

L'indemnité journalière de vous et votre
conjoint
Vous
Conjoint

Votre numéro Récupaide Plus®

Votre couverture Récupaide Plus®
prend effet le

Certificat d'assurance Récupaide Plus®

EN CAS D'HOSPITALISATION DES SUITES D'UN ACCIDENT CORPOREL OU D'UNE MALADIE

La présente police comporte une clause qui révoque ou limite le droit de la personne assurée au titre de la police collective de désigner les personnes auxquelles ou au bénéfice desquelles le capital assuré sera versé.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Nous vous remercions d'avoir souscrit l'assurance hospitalisation Récupaide Plus®. Cette assurance vise à vous protéger si une blessure ou une maladie entraîne votre hospitalisation.

Le présent certificat contient des renseignements importants sur votre garantie Récupaide Plus® au titre du contrat d'assurance collective 910501 émis à la Banque Royale du Canada. Il décrit les caractéristiques, avantages, limites et exclusions de votre couverture. **Veillez le ranger en lieu sûr.**

Définitions

Dans le présent certificat, les termes et expressions ci-après sont définis comme suit :

« **Accident corporel** » : s'entend d'une blessure causée uniquement par une action accidentelle, externe et violente, indépendante de toutes autres causes et survenant, pendant que l'assuré est couvert, dans les 365 jours suivant la date de l'accident.

« **Assuré** » : vous et votre conjoint pour qui vous payez les primes.

« **Date de paiement des primes** » : date à laquelle les primes arrivent à échéance.

« **Hôpital** » : tout établissement hospitalier au Canada, ouvert 24 heures sur 24, habilité à pratiquer des actes et des traitements auprès de personnes malades ou accidentées, dans une unité de soins d'urgence, sur place ou en consultation externe et qui possède des installations de services de diagnostic et de chirurgie majeure. Sont exclus les établissements principalement exploités comme cliniques, les établissements de soins palliatifs ou de longue durée, les centres de réadaptation ou de traitement de la toxicomanie, les maisons de convalescence ou de repos, les foyers pour personnes âgées, les établissements de cure. Sont aussi exclus les établissements qui ne sont pas exploités sous la supervision d'un personnel de médecins.

« **Maladie** » : s'entend d'une affection qui entraîne une hospitalisation, pendant que l'assuré est couvert.

« **Médecin** » : un praticien légalement autorisé à exercer la médecine par les autorités compétentes de la province où il exerce sa profession et dont la situation légale et professionnelle dans son domaine correspond à celle d'un docteur en médecine (M. D.) dûment autorisé à exercer au Canada. Le médecin ne peut être ni l'assuré lui-même, ni son conjoint légitime ou de fait, ni ses parents, beaux-parents, grands-parents, les parents de son conjoint, ses enfants naturels, adoptifs ou ceux de son conjoint, petits-enfants, frères et soeurs.

« **nous** », « **notre** » et « **nos** » : désignent la Compagnie d'assurance vie RBC.

« **Période d'hospitalisation** » : une seule période d'hospitalisation ininterrompue.

« **Soins médicaux** » : consultation ou avis médical, soins, traitement et service prodigués par un médecin.

« **Votre conjoint** » : s'entend de la personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou avec laquelle vous vivez dans une relation conjugale et que vous présentez publiquement comme votre conjoint et dont le nom figure dans le présent certificat.

« **vous** » et « **votre** » : désignent la personne qui a contracté l'assurance Récupaide Plus®.

QUI EST COUVERT ?

Pour être admissible à l'assurance Récupaide Plus®, vous devez avoir répondu « OUI » aux déclarations d'admissibilité suivantes :

- vous êtes client de la Banque Royale du Canada ou de l'une de ses filiales ;
- vous avez entre 18 et 69 ans inclusivement au moment de votre adhésion et si vous avez choisi la couverture du conjoint, celui-ci a entre 18 et 74 ans inclusivement ;
- vous et votre conjoint (si vous avez choisi la couverture du conjoint) avez entre 18 et 74 ans inclusivement pendant la durée de la garantie ; et
- vous et votre conjoint (si vous avez choisi la couverture du conjoint) êtes résident du Canada pendant au moins six mois de chaque année civile.

PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

Votre assurance commence à la date indiquée sur la page couverture du présent certificat. Il s'agit de la « date de prise d'effet » de votre police. La couverture de votre conjoint commence aussi à la même date pourvu qu'il adhère au régime en même temps que vous. Si vous souscrivez une assurance pour votre conjoint après la date d'effet de la police, il sera couvert dès que vous acquittez la première prime de sa couverture.

CESSATION DE L'ASSURANCE

Votre couverture Récupaide Plus prend fin dans les cas suivants :

- 31^e jour suivant le non-paiement d'une prime ;
- la date à laquelle vous n'êtes plus résident du Canada ;
- la date anniversaire de l'entrée en vigueur de l'assurance suivant votre 75^e anniversaire de naissance ;
- la date à laquelle nous n'offrons plus l'assurance en raison de la résiliation de la police collective ;
- la date à laquelle vous nous demandez par téléphone ou par écrit de résilier votre assurance. Dans ce cas, la résiliation entre en vigueur à la date précédant la prochaine date d'échéance de la prime ; ou
- la date de votre décès.

Si vous avez choisi la couverture du conjoint, l'assurance de votre conjoint prend fin à la première des dates suivantes :

- la date à laquelle votre conjoint atteint l'âge de 75 ans ;
- la date à laquelle votre conjoint cesse d'être résident canadien ; ou
- la date à laquelle votre assurance prend fin.

Si nous cessons d'offrir l'assurance Récupaide Plus® aux clients, nous vous ferons parvenir un avis écrit au moins 60 jours avant que votre assurance ne prenne fin.

CE QUE VOUS PAYEZ

Le premier mois d'assurance vous est offert par RBC Banque Royale, sans frais. Par la suite, vous devez payer l'assurance Récupaide Plus® chaque mois à la date d'échéance par prélèvements sur le compte bancaire ou par carte de crédit. Vous devez être titulaire d'une carte de crédit que nous acceptons ou d'un compte dans une institution financière approuvée par nous. Vous devez nous avertir immédiatement de tous changements de vos coordonnées bancaires ou de celles de votre carte de crédit, à défaut de quoi, votre protection peut être résiliée.

Vous bénéficiez d'un délai de grâce de 60 jours pour acquitter votre paiement. Si, à l'expiration de ce délai de grâce, nous n'avons pas reçu votre paiement intégral, la couverture prendra fin automatiquement à la date du dernier paiement.

Le montant de votre paiement initial figure sur la page couverture du présent certificat (et des futurs avenants) sous la rubrique « Ce que vous payez ».

Si vous payez par débit préautorisé, vous convenez de ce qui suit :

- Vous autorisez la Compagnie d'assurance vie RBC (RBC Vie) à effectuer les prélèvements mensuels prévus sur le compte bancaire que vous détenez à l'institution financière nommée ci-dessous, ou à toute autre institution financière que vous pourriez désigner à une date ultérieure pour acquitter les primes conformément au calendrier de versement des primes dans le présent certificat, y compris la prime initiale.
- Institution financière : Votre compte de dépôt direct de RBC Type de débit préautorisé (DPA) : Personnel
- Vous pouvez, tout comme RBC Vie, mettre fin à cet accord visant le présent certificat, sous réserve d'un préavis de résiliation d'au moins 10 jours. Vous pouvez obtenir des renseignements supplémentaires sur vos droits concernant la résiliation du débit préautorisé (DPA) en consultant le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca.
- En cas de contestation d'un DPA, vous convenez d'en informer RBC Vie. En cas de recours, ce DPA est considéré s'appliquer à un compte personnel.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à cet accord. Par exemple, vous avez le droit de recevoir un remboursement pour tout DPA non autorisé ou non conforme au présent accord. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière ou consulter le site www.cdnpay.ca.

CHANGEMENT DES CONDITIONS DE LA PRÉSENTE ASSURANCE ET DU MONTANT MENSUEL PAYABLE

Nous pouvons changer les conditions de la présente assurance et le montant que vous et tous les autres assurés de la garantie Récupaide Plus Royal paient chaque mois pour cette assurance. Toutefois, nous vous ferons parvenir un avis écrit au moins 60 jours avant de modifier les conditions de l'assurance ou d'augmenter le montant mensuel, indiquant le montant du nouveau paiement, s'il a changé, et la date à laquelle le changement prend effet.

CE QUE NOUS PAYONS

Toutes les personnes assurées figurant sur la première page du présent certificat sont couvertes pour une hospitalisation attribuable à une blessure corporelle accidentelle et à une maladie. Sous réserve des exclusions et des limitations décrites dans le présent certificat, nous vous verserons une indemnité journalière si un assuré est hospitalisé dans un établissement canadien et reçoit des soins des suites d'un accident corporel qui survient ou d'une maladie qui se manifeste à compter de la prise d'effet de l'assurance.

Si un assuré est hospitalisé en raison d'un accident corporel, l'indemnité journalière est versée pour la période d'hospitalisation pour laquelle le plein tarif d'une journée complète de chambre et de pension est payable, pourvu que l'hospitalisation dure au moins 24 heures. Le temps passé à l'urgence en attendant d'être admis comme patient à l'hôpital sera inclus dans la période d'hospitalisation même si aucuns frais ne sont engagés pour la chambre et la pension durant cette période.

Si un assuré est hospitalisé en raison d'une maladie, l'indemnité journalière est versée pour la période d'hospitalisation pour laquelle le plein tarif d'une journée complète de chambre et de pension est payable, à condition que l'hospitalisation dure plus de trois jours consécutifs. Le temps passé à l'urgence en attendant d'être admis comme patient à l'hôpital sera inclus dans la période d'hospitalisation même si aucuns frais ne sont engagés pour la chambre et la pension durant cette période.

L'indemnité journalière est versée pendant une période maximale d'hospitalisation de 365 jours par accident corporel ou maladie, pour un ou plusieurs séjours hospitaliers.

Si un assuré doit être hospitalisé plusieurs fois pour la même blessure ou maladie, ou en raison d'autres problèmes connexes, l'indemnité est alors versée pendant une nouvelle période maximale d'hospitalisation de 365 jours pourvu qu'un délai de 183 jours consécutifs se soit écoulé depuis le dernier séjour hospitalier.

Les montants de la prestation journalière figurent à la première page du présent certificat.

CE QUE NOUS NE PAYONS PAS

Nous ne paierons pas l'indemnité journalière si l'hospitalisation résulte directement ou indirectement des causes suivantes :

1. **affection et maladie préexistantes** — pour lesquelles l'assuré a consulté un médecin, passé des examens médicaux ou reçu un traitement au cours des 12 mois précédant immédiatement la date d'effet de l'assurance ou n'importe quand pendant que la police n'est pas en vigueur parce qu'elle est tombée en déchéance. Les affections ou maladies préexistantes seront couvertes après que l'assurance aura été en vigueur pendant deux ans sans interruption avant la date d'hospitalisation. **Si vous augmentez le montant de votre assurance, une nouvelle exclusion des affections ou maladies préexistantes s'appliquera sur le montant de l'augmentation, et ce, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'augmentation ;**
2. **automutilation** — blessures que vous vous infligez intentionnellement, au suicide ou tentative de suicide ;
3. **abus de substances intoxicantes** — toute cause ou maladie résultant directement ou indirectement de la consommation d'alcool et caractérisée par la présence dans le sang d'un taux d'alcool de plus de 80 milligrammes par 100 millilitres, ou l'absorption intentionnelle de drogues ;
4. **drogues ou poison** — toute consommation intentionnelle de poison, substances toxiques ou non toxiques ou drogues, sédatifs ou narcotiques, légaux, prescrits ou illicites, dans des quantités telles qu'ils deviennent toxiques, ou inhalation intentionnelle de gaz ;
5. **chirurgie esthétique** — traitement ou chirurgie esthétique, à moins qu'il ne soit nécessaire en raison d'un accident corporel ;
6. **activités à haut risque** — y compris, mais non de façon limitative, la participation à un concours de vitesse, la pratique de la plongée autonome, du deltaplane, de la chute libre, du parachutisme, de l'escalade ou de l'alpinisme, du saut à l'élastique, ou un accident de vol sauf si l'assuré voyage à titre de passager à bord d'un aéronef appartenant à une compagnie aérienne homologuée ;
7. **actes criminels** — perpétration ou tentative de perpétration d'actes criminels, ou perpétration ou voies de fait provoquées ;
8. **guerre ou insurrection** — tout fait de guerre, émeute ou insurrection, ou service dans les forces armées d'un pays ou d'une organisation internationale, quels qu'ils soient, que la guerre soit déclarée ou non ;

9. **terrorisme ou acte de terrorisme** — désigne un acte, y compris, mais pas exclusivement, l'usage de la force ou de la violence, ou la menace d'en faire usage, notamment le détournement d'un moyen de transport ou l'enlèvement d'une personne ou d'un groupe de personnes dans le but d'intimider ou de terroriser un gouvernement, un groupe, une association ou le grand public à des fins religieuses, politiques ou idéologiques, et n'inclut pas tout acte de guerre (déclarée ou pas), acte d'ennemis étrangers ou rébellion.

Une indemnité journalière ne sera pas versée non plus si l'hospitalisation a lieu dans un hôpital situé à l'extérieur du Canada ou si l'hospitalisation a pour principal objectif de recevoir des services de réadaptation ou des soins palliatifs.

POUR FAIRE UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT

Les médecins qui interviennent en notre nom ont le droit d'examiner un assuré en tout temps et aussi souvent qu'il est raisonnable de l'exiger pendant que la demande de règlement est en cours d'étude.

Pour présenter une demande de règlement, appelez-nous. Nous expliquerons le processus et enverrons les formulaires de demande de règlement nécessaires.

Nous devons recevoir le formulaire de preuve de sinistre dûment rempli dans les 90 jours qui suivent la date du sinistre. S'il ne vous est pas raisonnablement possible de nous le fournir en temps voulu, vous avez une année pour le faire.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Versement des indemnités à votre succession

Nous vous verserons toutes les indemnités, si vous êtes en vie, sinon, elles seront versées à votre succession.

Erreur sur l'âge

Si un assuré déclare un âge inexact dans la proposition, nous établissons le solde des indemnités effectivement payées en proportion de celles qui auraient été dues et le paiement sera effectué par la partie appropriée. À ce moment-là, les primes seront également ajustées en fonction de l'âge véritable de l'assuré.

Usage de tabac

L'usage du tabac est un facteur important dans le calcul de votre indemnité quotidienne et de celle de votre conjoint. L'indemnité quotidienne est réduite de 20 % si l'assuré est un fumeur. Une personne assurée est considérée comme non-fumeur si dans les 12 mois précédant immédiatement la période d'hospitalisation faisant l'objet d'une demande de règlement approuvée, et pour laquelle nous avons reçu un relevé à cet effet, elle n'a pas fait usage de produits du tabac (autre qu'un gros cigare par mois), de feuilles ou de noix de bétel plus d'une fois par mois, de cigarettes électroniques, de pipes à eau, de produits à base de nicotine ou de produits de désaccoutumance au tabac.

Nous nous sommes fiés aux déclarations que vous avez faites dans la proposition. Vous devez nous signaler immédiatement tous changements concernant votre usage de tabac ou celui de votre conjoint. Une fausse déclaration sur l'usage de tabac est considérée comme une déclaration frauduleuse.

POUR MODIFIER OU RÉSILIER VOTRE ASSURANCE

Si vous voulez changer le montant de votre couverture d'assurance ou mettre à jour votre nom, votre adresse, votre date de naissance, vos renseignements sur la facturation, etc., veuillez communiquer avec nous par téléphone ou par écrit.

Si vous n'êtes pas satisfait de votre assurance, vous pouvez la résilier en tout temps en communiquant avec nous par téléphone ou par écrit. La résiliation prend effet le jour précédant la prochaine date d'échéance de votre prime.

COMMENT NOUS CONTACTER

Vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante :

Compagnie d'assurance vie RBC
C. P. 247, Succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 3A1

Vous pouvez communiquer avec nous par téléphone du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est :

du Québec : 1 888 659-0099
de partout ailleurs au Canada : 1 888 659-0199

Visitez notre site à l'adresse www.rbcassurances.com

ACTION EN JUSTICE

Aucune action en droit ou en équité ne sera intentée au titre du présent certificat ou de la police collective avant l'expiration des 60 jours qui suivent la présentation à notre Compagnie d'une preuve de sinistre conformément au présent certificat.

Si nous décidons de ne verser aucune prestation, le bénéficiaire pourrait entamer une action en justice pour le recouvrement des prestations non versées. Le délai de prescription alloué au bénéficiaire pour entamer une action varie selon la province dans laquelle vous résidez.

- Toute procédure ou tout recours judiciaire contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées exigibles au titre du contrat est absolument exclu, à moins qu'il ne soit entamé dans les délais prescrits par la loi intitulée *Insurance Act* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Alberta et de la Colombie-Britannique), la *Loi sur les assurances* (pour les procédures ou recours régis par les lois du Manitoba), la *Loi de 2002 sur la prescription des actions* (pour les procédures ou recours régis par les lois de l'Ontario), ou toute autre loi applicable dans votre province de résidence. Pour les procédures ou recours régis par les lois du Québec, le délai de prescription est indiqué dans le Code civil du Québec.

AUTRES PRÉCISIONS

L'assurance Récupaide Plus[®] est offerte dans le cadre de la police collective no 910501 (la « police collective ») établie par nous pour la Banque Royale du Canada. Le présent certificat est un sommaire de la police collective. En cas de divergences entre les dispositions du présent certificat et celles de la police collective, la police collective l'emporte.

Si vous ou un demandeur aux termes du certificat désirez une copie de la police collective, de votre certificat d'assurance ou de votre preuve d'adhésion, veuillez communiquer avec RBC Assurances.

Une personne assurée ne peut être couverte que par un seul certificat Récupaide Plus[®] au titre de la police collective. Si une personne assurée est couverte au titre de plusieurs certificats, nous ne lui verserons que l'indemnité payable au titre de la première couverture établie, la date d'effet des certificats en faisant foi. Vous ne pouvez transférer votre assurance Récupaide Plus[®] à qui que ce soit. Ce produit de RBC Assurances[®] est offert par la Compagnie d'assurance vie RBC.

Ce certificat remplace tout autre certificat Récupaide Plus[®] qui vous aurait été remis antérieurement.

Le présent certificat est modifié pour satisfaire aux règles applicables dans votre province, que les modifications soient faites par écrit ou non.