

DANS LE CAS OÙ VOUS DEVEZ PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT, VOUS DEVEZ COMMUNIQUER AVEC GESTION GLOBAL EXCEL INC. (CI-APRÈS APPELÉE «GLOBAL EXCEL») LE JOUR OÙ LE RISQUE ASSURÉ SE RÉALISE OU LE JOUR OUVRABLE SUIVANT :  
Du Canada et des États-Unis, composez le 1 800 715-8833 / De partout, composez à frais virés le + 819 566-8839

**DRIT D'EXAMINER LE CONTRAT** – Vous avez le droit d'annuler le présent contrat d'assurance dans les 10 jours suivant sa réception et de recevoir un remboursement complet. Si vous annulez ainsi le contrat d'assurance, ce dernier sera considéré comme n'ayant jamais pris effet, et l'assureur n'assurera aucune responsabilité en vertu de cette assurance. Si vous souhaitez annuler votre couverture, vous devez en aviser immédiatement votre courtier ou votre agent de vente, et la confirmation écrite doit être reçue dans les 10 jours suivant la réception du contrat d'assurance.

10 01 POL FCA 0519 NMD\_WESS

## Partie I - Avis important

- Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie X - Définitions.
- Veuillez lire attentivement votre contrat d'assurance avant votre départ.
- Le but de l'assurance voyage est de couvrir les sinistres survenus dans des circonstances soudaines et imprévisibles. Il est important que vous lisiez et que vous compreniez votre contrat d'assurance avant de partir en voyage étant donné que votre protection peut faire l'objet de certaines restrictions ou exclusions.
- Des exclusions relatives aux affections préexistantes peuvent s'appliquer à des problèmes de santé et/ou des symptômes présents avant votre voyage. Consultez votre contrat d'assurance afin de déterminer de quelle façon ces exclusions peuvent avoir une incidence sur votre couverture et quelle est leur relation avec votre date de départ, votre date de souscription ou la date d'effet de votre contrat.
- Advenant une maladie ou une blessure, vos antécédents médicaux seront examinés dans le cadre de votre demande de règlement.

- Tous les montants sont en devise canadienne, à moins d'indication contraire.
- Si pendant votre voyage assuré, vous revenez avant la date de retour prévue pour quelque raison que ce soit dans votre province ou territoire de résidence ou au Canada, vous devez communiquer avec votre courtier ou agent de vente pour discuter de la façon dont votre couverture pourrait être touchée.
- Si votre date de départ ou la date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance change, vous devez communiquer avec votre courtier ou agent de vente avant votre date de départ. Au moment de votre demande de règlement, vous devrez fournir une preuve de votre date de départ, et ne pas communiquer avec votre courtier ou agent de vente pour avoir pour conséquence l'annulation de votre contrat d'assurance.
- Ce contrat contient des clauses qui pourraient limiter les montants payables.
- Ce contrat contient une disposition qui enlève ou limite le droit de l'assuré de désigner des personnes à qui ou au bénéfice de qui les sommes assurées doivent être versées.

## Partie II - Admissibilité

1. Cette assurance doit être :
  - a) établie au Canada relativement à des dispositions de voyages réservées auprès d'un fournisseur de services de voyage; et
  - b) souscrite avant la date prévue de votre départ de votre province, de votre territoire de résidence ou du Canada.
2. Vous devez remplir les conditions suivantes afin d'être admissible à cette assurance :
  - a) vous devez être un résident canadien et être couvert par le régime public d'assurance maladie (RPAM) de votre province ou territoire de résidence du Canada pour la durée totale de votre voyage;
  - b) vous NE devez PAS voyager en dépit d'une contre-indication médicale ou avoir reçu un diagnostic de maladie en phase terminale ou de cancer métastatique;
  - c) vous NE devez PAS présenter de troubles rénaux nécessitant la dialyse;

3. Vous devez remplir et soumettre la proposition avant la date d'effet de l'assurance. Vous êtes sujet aux critères d'admissibilité qui figurent dans la proposition et le présent contrat.
4. Si cette assurance est souscrite de toute autre façon que celles énumérées dans cette partie, le contrat est nul et sans effet et la responsabilité de l'assureur se limite au remboursement de la prime payée.

## Partie III - Convention d'assurance

### A. Le contrat

Ce contrat d'assurance voyage non médicale Médi-Sélect Avantage, la proposition ainsi que la confirmation d'assurance font partie de votre contrat d'assurance et que ces documents doivent être lus et considérés comme un tout. Sous réserve des modalités, conditions, restrictions, exclusions, définitions et autres dispositions spécifiées dans le présent contrat d'assurance, à la réalisation d'un risque assuré, l'assureur verse les indemnités prévues aux présentes, pourvu que la proposition soumise ait été dûment remplie et que la prime exigible ait été acquittée.

### B. Régimes offerts

#### 1. Régime voyage unique de l'assurance non médicale

- a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de votre province, territoire de résidence ou du Canada.
- b) L'assurance doit être souscrite pour la durée total de votre voyage.
- c) L'assurance doit être souscrite avant que vous ne quittiez votre province ou territoire de résidence ou le Canada.

#### Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture commence le jour de l'achat de cette assurance pour couvrir votre voyage, indiqué comme date d'effet sur votre confirmation d'assurance.

#### Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture commence à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

#### Expiration de l'assurance

La couverture se termine à la première des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence; ou
- b) la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance; ou
- c) la date à laquelle le risque assuré se réalise (si le voyage assuré est annulé avant la date prévue de votre départ).

#### 2. Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale

- a) Prévoit une couverture entre la date d'effet et la date d'expiration de votre contrat d'assurance, comme indiqué sur votre confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur de votre province ou de votre territoire de résidence jusqu'à la durée maximale permise selon l'option que vous avez choisie au moment de la souscription.
- b) Les voyages doivent être séparés par un retour dans votre province ou territoire de résidence.
- c) Vous n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. Vous devez toutefois fournir une preuve de la date de votre départ et celle de votre retour lorsque vous présentez une demande de règlement (p. ex. : billet d'avion ou estampille des douanes/de l'immigration).
- d) Si vous versez un acompte pour vos dispositions de voyage, ou si vous les payez en totalité, pour un voyage qui sera entrepris après l'échéance de votre contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale, vous devez souscrire un nouveau Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale avant l'échéance de votre contrat pour bénéficier de la garantie d'annulation de voyage de votre nouveau contrat. Les modalités de votre nouveau contrat s'appliqueront.
- e) Le Régime voyage unique de l'assurance non médicale peut être souscrit comme complément d'assurance pour couvrir la valeur supplémentaire de votre voyage si celle-ci va au-delà du montant offert par le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale. **Note** : Au moment de souscrire le Régime voyage unique de l'assurance non médicale pour la valeur supplémentaire de votre voyage assuré, seul le montant de la garantie d'annulation et d'interruption de voyage augmentera. La somme maximale assurée pour décès et mutilations accidentels et bagages et effets personnels restera tel qu'indiquée dans le sommaire des garanties du Régime voyage unique de l'assurance non médicale.
- f) Un complément d'assurance est offert pour le nombre de jours de voyage supplémentaires (voir D. Compléments d'assurance pour les Régimes annuels multivoyage de l'assurance non médicale).

#### Date d'effet pour Annulation de voyage

La couverture pour chaque voyage commence à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous achetez votre voyage assuré; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

#### Date d'effet pour Interruption de voyage, Décès et mutilations accidentels et Bagages et effets personnels

La couverture pour chaque voyage commence à la dernière des dates suivantes :

- a) la date à laquelle vous quittez votre province ou territoire de résidence; ou
- b) votre date d'effet indiquée sur votre confirmation d'assurance.

#### Expiration de l'assurance

- a) La couverture sous le contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale se termine le jour précédant le premier anniversaire de votre date d'effet.
- b) La couverture pour chaque voyage se termine à la première des dates suivantes :
  - i. la date à laquelle vous avez atteint la somme assurée maximale par durée de contrat; ou
  - ii. la date à laquelle vous atteignez le nombre maximal de jours consécutifs permis selon la durée de voyage que vous avez sélectionnée au moment de la souscription; ou
  - iii. la date à laquelle vous retournez dans votre province ou territoire de résidence; ou
  - iv. la date d'expiration indiquée sur votre confirmation d'assurance.

## Partie IV - Annulation et interruption de voyage

Les montants de garantie indiqués s'appliquent par assuré et par voyage assuré.

### A. Couverture offerte – Vous avez droit aux garanties décrites ci-dessous à la réalisation d'un risque assuré.

L'une ou l'autre des situations ci-après vous empêchant de partir, de voyager ou de revenir aux dates prévues dans le cadre du voyage assuré est un risque assuré.

#### Risques assurés

1. Une maladie, une blessure, un décès ou une mise en quarantaine de vous-même, d'un compagnon de voyage, d'un membre de votre famille immédiate ou de celle d'un compagnon de voyage ou d'un gardien.
2. Le décès ou l'hospitalisation d'urgence d'un associé, d'un employé clé ou d'un ami proche au cours des 10 jours précédant la date prévue de votre départ ou durant votre voyage assuré.
3. Le décès ou l'hospitalisation d'urgence de votre hôte à destination.
4. L'annulation d'une croisière par la compagnie de croisière dans les 30 jours précédant la date de départ par suite d'une collision en mer, d'un incendie à bord ou une avarie de machine qui rend inopérant le paquebot de croisière.

Ce contrat d'assurance offre les garanties suivantes (les garanties indiquées s'appliquent par assurée) :

Garanties	Régime voyage unique de l'assurance non médicale	Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale
<b>Annulation de voyage</b>	Jusqu'à concurrence de la somme assurée par contrat (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	2 500 \$ par assuré, par voyage (maximum 5 000 \$ par assuré, par contrat et 10 000 \$ par famille, par contrat)
<b>Interruption de voyage</b>	Jusqu'à concurrence de la somme assurée par contrat (jusqu'à concurrence de 25 000 \$)	5 000 \$ par assuré, par voyage (maximum 10 000 \$ par assuré, par contrat et 20 000 \$ par famille, par contrat)
<b>Décès et mutilations accidentels</b>		
Accident de vol aérien	150 000 \$	150 000 \$ par assuré
Accident de transporteur public	75 000 \$	75 000 \$ par assuré
Accident 24 heures sur 24	25 000 \$	25 000 \$ par assuré
<b>Bagages et effets personnels</b>	1 000 \$	1 000 \$ par assuré, par voyage (maximum 2 000 \$ par assuré, par contrat et 4 000 \$ par famille, par contrat)
Retard de bagages	400 \$	400 \$ par assuré, par voyage (maximum 800 \$ par assuré, par contrat et 1 600 \$ par famille, par contrat)

### C. Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale du voyage
Régime voyage unique de l'assurance non médicale	Tous âges	Jusqu'à 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans votre province ou territoire de résidence)*
Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale	0 à 79 ans	4, 9, 16 ou 30 jours consécutifs
	80 ans et plus	4, 9 ou 16 jours consécutifs

\*Note : La couverture au-delà de la durée maximale du voyage (pour un maximum d'un an) est permise à condition que votre régime public d'assurance maladie vous ait accordé une prolongation de couverture. Un contrat d'assurance ne peut pas être en vigueur pendant plus d'un an.

### D. Compléments d'assurance pour les Régimes annuels multivoyage de l'assurance non médicale

Lorsqu'un voyage prévu se prolonge au-delà du nombre maximal de jours permis en vertu de l'option de durée de voyage sélectionnée de votre Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou si le contrat d'assurance de votre Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale expire pendant votre voyage, vous pouvez acheter un complément d'assurance pour le nombre de jours supplémentaires requis pour votre voyage. Chaque police d'assurance ou durée de garantie est considérée comme un contrat distinct.

**Note** : Au moment de souscrire un complément d'assurance pour couvrir le nombre de jours excédant la durée maximale permise du voyage, seules les garanties interruption de voyage, décès et mutilation accidentels, et bagages et effets personnels s'appliqueront pour le nombre de jours additionnels. La somme assurée maximale pour interruption de voyage, décès et mutilation accidentels et bagages et effets personnels sera telle qu'indiquée dans le sommaire du Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale.

### Au moment d'acheter un complément d'assurance :

- a) Votre couverture supplémentaire comprend tous les jours de voyage qui restent et commence le jour suivant l'expiration de votre couverture actuelle;
- b) La durée totale de votre voyage à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, incluant le complément d'assurance, ne doit pas dépasser le nombre maximal de jours de couverture auquel vous êtes admissible en vertu du régime public d'assurance maladie.
- c) Votre couverture supplémentaire doit être souscrite avant le départ de votre province ou territoire de résidence.

**Note** : Les coûts découlant de l'ajout de jours assurés sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de la personne assurée à la date de souscription du complément d'assurance et selon le barème des taux en vigueur au moment de la demande de complément d'assurance.

### E. Couverture familiale

- a) Offerte aux proposant de 59 ans et moins avec le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale.
  - i. Prévoit une garantie pour la personne assurée, son conjoint ou sa conjointe et ses enfants.
  - ii. En cas de séparation ou de divorce, tous les assurés restent couverts jusqu'à la date d'expiration.
  - iii. Tous les assurés peuvent voyager indépendamment les uns des autres.

**F. Paiement de la prime** – La couverture est conditionnelle au paiement de votre prime et ne prend effet que lorsque votre prime initiale a été payée. La prime doit être payée à la date de souscription de cette assurance. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré, peu importe la raison, si les frais portés à la carte de crédit ne sont pas valides ou s'il n'y a aucune preuve de paiement.

**G. Remboursements** – La prime acquittée n'est pas remboursable.

(Reportez-vous à B. Frais remboursables pour l'annulation de voyage, n° 5). Le poids du paquebot de croisière doit être d'au moins 10 000 tonnes et le paiement doit avoir été réglé intégralement au moment de l'annulation.

5. Le déménagement de votre résidence principale ou de celle d'un compagnon de voyage en raison d'une mutation imprévue par l'employeur pour lequel vous, votre conjoint, un compagnon de voyage ou le conjoint d'un compagnon de voyage travaillez au moment de l'achat du voyage assuré. Ce risque assuré ne couvre pas les travailleurs autonomes ni les employés contractuels temporaires.

6. La perte involontaire et sans motif sérieux de votre emploi permanent ou de celui de votre conjoint, de votre compagnon de voyage, du conjoint de votre compagnon de voyage ou de votre père, de votre mère ou de votre tuteur légal, si vous avez moins de 16 ans, pourvu qu'à la date de souscription de l'assurance, la perte de cet emploi n'était pas publiquement connue et que les personnes précitées en ignoraient l'imminence. Ce risque assuré ne s'applique pas lorsque l'emploi a débuté après la souscription de la présente assurance et ne s'applique pas non





## Partie VI - Bagages et effets personnels

Les montants de garantie indiqués s'appliquent par assuré et par voyage assuré.

- A. Couverture offerte** – Les dommages causés à des effets personnels et des bagages qui vous appartiennent et dont vous vous servez, ou leur perte, en raison de risques encourus durant le transport, d'un incendie, d'un cambriolage ou d'un vol, jusqu'à concurrence de la *somme assurée* de **1 000 \$ (400 \$ pour le retard des bagages)** par voyage. L'assureur remboursera seulement les dépenses admissibles qui excèdent celles payées par une tierce partie.
- B. Frais remboursables** – L'assureur se réserve le droit de réparer ou de remplacer les biens endommagés ou perdus par d'autres de même qualité et valeur; la garantie de l'assureur se limite à la *valeur réelle* du bien au moment de la perte ou du dommage. Toute demande de règlement à l'égard de biens perdus par le *transporteur public* sera évaluée et payée lorsque, après une période raisonnable, les biens perdus n'auront toujours pas été retrouvés.
- Effets personnels** – La *valeur réelle* de tout article ou ensemble d'articles ou **500 \$**, si cette dernière somme est inférieure. Les bijoux, appareils-photo ou équipements sportifs (ainsi que leurs accessoires) seront respectivement considérés comme un seul article.
  - Remplacement de documents** – En cas de perte ou de vol, jusqu'à concurrence de **200 \$** pour les frais engagés en vue de remplacer un ou plusieurs des documents suivants : passeport, permis de conduire, certificat de naissance ou *visa de voyage*.
  - Retard de bagages** – Jusqu'à concurrence de **400 \$** pour les frais d'achat d'articles de première nécessité, si vos bagages enregistrés sont retardés par le *transporteur public* pendant plus de 12 heures en cours de route ou avant le retour à votre point de départ *prévu*. Une preuve du *transporteur public* justifiant le retard lors de l'acheminement des bagages enregistrés ainsi que les originaux des reçus de vos achats doivent être présentés à l'appui de votre demande de règlement.
  - Limites et restrictions – Indemnités totales limitées aux frais engagés** – Les indemnités totales qui vous sont versées de toute source ne peuvent dépasser les frais que vous avez effectivement engagés.
- D. Exclusions pour la garantie Bagages et effets personnels – Veuillez vous reporter à la Partie VII – Exclusions.**
- E. Présentation de la demande de règlement**
- Important** – En cas de cambriolage, de vol ou de méfait, vous devez informer la police immédiatement après avoir constaté le fait et obtenir une preuve documentaire à l'appui de la perte subie. Le fait de ne pas signaler la perte à la police entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.
  - Pour justifier votre demande de règlement, vous devez fournir tous les documents exigés, à défaut de quoi, votre demande de règlement peut être refusée. L'assureur ne prend pas en charge les frais relatifs à ces documents. Toute documentation insuffisante vous sera retournée pour que vous la complétiez.
  - Pour présenter une demande de règlement, vous devez :
    - prendre toute mesure raisonnable pour protéger ou récupérer les biens;
    - informer *Global Excel* de la perte dans les 24 heures;

- dans les meilleurs délais, faire une déclaration et obtenir la preuve documentaire à l'appui auprès du transporteur qui avait la garde des biens assurés au moment de la perte ou aviser la direction de l'hôtel, le guide touristique ou la police dans les meilleurs délais; et
- fournir une preuve satisfaisante de la perte, de la propriété et de la valeur détaillée des biens dans les **90 jours** suivant la date de la perte.

Le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance.

**Vous devez soumettre :**

- Un formulaire de demande de règlement dûment rempli (que vous pouvez vous procurer en contactant *Global Excel*).
- Une copie de votre contrat d'assurance, sur laquelle est indiqué très clairement le numéro de contrat/confirmation (si applicable).
- En cas de perte :**
  - un rapport de la police et de la direction de l'hôtel, du guide touristique ou du transporteur qui avait la garde des biens assurés au moment de la perte;
  - des preuves satisfaisantes de la perte, de la propriété des biens et de leurs valeurs ainsi qu'une déclaration détaillée dans les **90 jours** suivant la date de la perte (le non-respect de ces conditions entraîne la déchéance de tout droit à la garantie de l'assurance);
  - un « Constat d'irrégularité bagages » en cas de perte ou de dommages pendant que les bagages sont confiés à la compagnie aérienne ou au *transporteur public*;
  - une preuve suffisante de votre assurance habitation et de la franchise (s'il y a lieu).
- En cas de retard dans l'acheminement des bagages :**
  - les originaux des reçus détaillant les frais que vous avez effectivement engagés;
  - une copie du billet d'enregistrement des bagages;
  - une copie de votre billet d'avion;
  - une copie du rapport de la compagnie aérienne confirmant le retard de vos bagages enregistrés y compris la nature et la durée du retard;
  - une copie du reçu de livraison de vos bagages enregistrés.

**Veuillez faire parvenir tous les documents relatifs à votre demande de règlement à :**

Gestion Global Excel inc.  
73, rue Queen,  
Sherbrooke (Québec)  
J1M 0C9



TÉLÉPHONE : 1 800 715-8833 (sans frais) **OU** + 819 566-8839 (à frais virés) durant les heures ouvrables (heure de l'Est).

## Partie VII - Exclusions

Garanties	Exclusions applicables
Annulation et interruption de voyage	1 à 22
Décès et mutilations accidentels	6 à 11, 21 à 24
Bagages et effets personnels	6 à 9, 25 à 32

Dans les exclusions 1, 2 et 4 :

- vo**tre date d'achat** s'applique aux garanties d'assurance pour l'annulation de voyage et se rapporte à :
  - la date du dépôt initial pour votre *voyage assuré*; ou
  - la date d'entrée en vigueur figurant sur votre confirmation d'assurance si vous avez fait votre dépôt initial pour votre *voyage assuré* avant la souscription de cette assurance.
- vo**tre date de départ** s'applique aux garanties d'assurance pour l'interruption de voyage.

Cette assurance ne couvre pas les pertes ni les frais occasionnés directement ou indirectement, en totalité ou en partie par :

- Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé (autre qu'une *affection mineure*) qui n'était pas *stable* à n'importe quel moment au cours des **90 jours** précédant votre **date d'achat** ou votre **date de départ**.
  - Un trouble cardiaque si tout trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable*, à n'importe quel moment au cours des **90 jours** précédant votre **date d'achat** ou votre **date de départ**.
  - Une affection pulmonaire, si à n'importe quel moment au cours des **90 jours** précédant votre **date d'achat** ou votre **date de départ** :
    - toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable*; ou
    - vous avez été *traité* à l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prédnisone) pour toute affection pulmonaire, quelle qu'elle soit.

Cette exclusion s'applique à vous et à un membre de votre famille *immédiate*, un *compagnon de voyage*, un *membre de la famille immédiate* d'un *compagnon de voyage*, un associé d'affaires, un employé clé, un *gardien*, un ami proche ou votre hôte à destination.
- Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé qui, avant votre **date d'achat** ou votre **date de départ** :
  - laissait présager la nécessité d'obtenir une consultation médicale ou une *hospitalisation*;
  - a été démontré, d'après les antécédents médicaux, comme probable ou certain de se produire.
- Toute raison, circonstance, événement, activité ou condition médicale qui vous touche, ou touche un *membre de votre famille immédiate*, un *compagnon de voyage*, un *membre de la famille immédiate* de votre *compagnon de voyage*, un *gardien*, associé, ami proche ou votre hôte à destination, qui, au moment de réserver votre voyage, a effectué des paiements supplémentaires sur votre voyage personnalisé ou qui ont acheté cette assurance et dont vous savez qu'ils pourraient vous empêcher de commencer ou de terminer votre *voyage assuré* comme *prévu*.
- Une *maladie*, une *blessure* ou un état de santé lorsque vous, un *compagnon de voyage*, un *membre de votre famille immédiate* ou un *membre de la famille immédiate* d'un *compagnon de voyage* êtes en attente d'une consultation médicale, de test(s), d'examen(s) médicaux ou si vous subissez ou êtes en attente d'une intervention chirurgicale, ou si vous faites l'objet d'un contrôle médical continu avant votre **date d'achat** ou votre **date de départ** :
  - pour un état de santé existant, sauf pour un bilan de santé. (Dans l'éventualité d'un sinistre, les dates du dernier et du prochain bilan de santé doivent être fournies.); ou
  - pour un nouvel état de santé ou un état de santé altéré pouvant vous amener, vous, un *compagnon de voyage*, un *membre de votre famille immédiate* ou de celle d'un *compagnon de voyage* à consulter un *médecin*.
- Tout motif ou événement occasionnant le retour immédiat de l'assuré et que l'on aurait raisonnablement pu prévoir.
- Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
- La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
- Participation ou exposition volontaire à ce qui suit : guerre ou acte de guerre - que la guerre soit déclarée ou non; invasion ou actes d'ennemis étrangers; hostilités déclarées ou non; guerre civile; insurrection; révolution ou rébellion; acte de puissance militaire ou services dans les forces armées.
- Les interruptions de travail ou les grèves (légales ou illégales).
- Une surdose ou un abus de médicament, de drogue ou de substance toxique; l'abus d'alcool, l'alcoolisme ou un *accident* survenant alors que l'assuré a les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool, ou si elle présente un taux d'alcoolémie supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang.
- Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.

## Partie VIII - Dispositions générales

- Subrogation** – Dans le cas où vous subissez un sinistre couvert au titre du présent contrat, vous accordez à l'assureur, dès le paiement de la demande de règlement ou son acceptation par votre assureur, le droit d'intenter une action en justice contre toute personne, personne morale ou entité juridique ayant causé le sinistre, et ce, afin de faire respecter tous les droits, pouvoirs, privilèges et recours relativement aux sommes payables au titre du présent contrat. En outre, si vous avez droit à une assurance ou à d'autres garanties sans égard à la responsabilité, votre assureur a le droit d'exiger et d'obtenir les sommes payables au titre de ces garanties. Si l'assureur décide d'intenter une action en justice, il le fera à ses frais, en votre nom, et vous devez vous présenter sur les lieux du sinistre afin de faciliter le déroulement des procédures. Si vous présentez une requête ou si vous inténtez une action en justice relativement à un sinistre couvert, vous devez en aviser immédiatement votre assureur afin que celui-ci puisse protéger ses droits. Après la survenance d'un sinistre, vous ne pouvez pas intenter une action en justice qui porterait atteinte aux droits de votre assureur, tels qu'énoncés dans le présent paragraphe.
- Autre assurance** – Cette assurance est une assurance dite «second payeur». Relativement à toute perte ou à tout dommage assuré ou à tout sinistre payable en vertu de tout régime ou contrat d'assurance, qu'il s'agisse d'une assurance de responsabilité, d'une assurance collective ou individuelle de base ou d'une assurance maladie complémentaire, d'une assurance automobile privée ou publique (provinces et territoires canadiens) offrant une couverture pour soins hospitaliers, médicaux ou thérapeutiques, ou encore de tout autre assurance concurrentement en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de votre province ou du territoire de résidence au Canada excédant le ou les montants d'assurance de l'assuré au titre de cette autre assurance. Les règles de coordination des garanties de régimes liées à l'emploi sont soumises aux normes de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. En aucun cas l'assureur ne tentera de recouvrer des sommes payables au titre d'un régime lié à l'emploi si le maximum viager pour toute couverture à l'intérieur et à l'extérieur du pays équivaut à **50 000 \$** ou moins.
- Fausse déclaration et omission de dévoiler des faits essentiels** – La proposition et le questionnaire médical dûment remplis et signés constituent un document essentiel à l'appréciation du risque par l'assureur et fait partie intégrante de votre contrat. Toute réponse erronée qui y figure constitue une fausse déclaration ou une réticence

- Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, un état de santé ou des symptômes du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation* à la date de l'événement ayant entraîné l'annulation du voyage.
- Un voyage effectué dans le but d'obtenir un traitement, une consultation ou une enquête médicale pour lequel, avant votre date de départ, vous saviez ou il était raisonnable de s'attendre à ce que vous ayez besoin d'un traitement, d'une consultation ou d'une enquête médicale pour cette condition médicale.
- Un voyage qui a pour but de rendre visite à une personne malade ou blessée, lorsque son état ou son décès constitue la cause de l'annulation, de l'abrégement ou du report du *voyage assuré*.
- Soins prénatals courants.
- Grossesse à risque. Une grossesse à risque signifie une grossesse au cours de laquelle tout problème de santé ou facteur de risque met la mère, le fœtus en développement, ou les deux, dans une situation où le risque de développer des complications médicales est plus élevé que la normale durant ou après la grossesse et l'accouchement.
- Tout *enfant né* durant votre voyage.
- Une grossesse, la naissance d'un *enfant* ou les complications en découlant qui surviennent au cours des 9 semaines précédant ou suivant la date d'accouchement prévue.
- Un voyage de retour devancé ou retardé par rapport à la date *prévue*, à moins que cela n'ait été recommandé par le *médecin* traitant.
- Un retour retardé de plus de **10 jours** par rapport à la date de retour *prévue*, à moins que vous-même, un *membre de votre famille immédiate* ou un *compagnon de voyage* n'ayez été *hospitalisé* pendant au moins 48 heures consécutives au cours de la période de **10 jours**.
- Toute *maladie*, *blessure* ou tout problème de santé dont vous souffrez ou que vous avez contracté, ou toute perte subie dans une zone, une région ou un pays déterminé pour lequel le gouvernement du Canada, incluant le ministère des Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada, a émis un avertissement aux voyageurs ou un avis officiel, avant votre date de départ, conseillant aux voyageurs d'éviter les voyages non essentiels ou d'éviter tout voyage dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé. Si l'avertissement aux voyageurs ou l'avis officiel est émis après votre date de départ, votre couverture au titre de ce contrat d'assurance dans cette zone, cette région ou ce pays déterminé se limitera à une période de **10 jours** suivant l'émission de l'avertissement aux voyageurs ou de l'avis officiel, ou à une période raisonnable pour quitter en toute sécurité la zone, la région ou le pays en question.
- Tout *accident* de vol aérien (sauf si l'assuré voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
- La participation à :
  - une activité sportive en tant qu'athlète professionnel, y compris l'entraînement ou exercice (professionnel désigne une personne engagée dans une activité constituant sa principale source de revenu);
  - toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur;
  - la plongée sous-marine (à moins que vous possédiez un niveau de compétence attesté par une école agréée de plongée sous-marine), du deltaplane, de l'escalade de rochers, du parapente, du parachutisme en chute libre ou non, du saut à l'élastique, de l'alpinisme (à l'aide de câbles ou de matériel spécialisé), de rodéo, d'hélicli, de tout ski alpin ou de planche à neige en dehors des pistes balisées ou de tout événement de course de cyclisme ou événement de course de ski.
- Une *blessure* subie lors d'un saut en parachute dans tout autre but que celui de sauver votre vie.
- Les biens acquis, conservés, entreposés ou transportés illégalement.
- Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes ou prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
- Tout dommage ou toute perte causé par les mites, la vermine, la détérioration ou l'usure normale.
- Tout dommage ou toute perte découlant d'une action imprudente ou d'une omission de la part de l'assuré.
- Tout dommage ou toute perte découlant du vol dans une voiture laissée sans surveillance, à moins que celle-ci ait été verrouillée et qu'il y ait une preuve évidente de cambriolage.
- Les biens assurés au titre d'un autre contrat d'assurance.
- Les bijoux, appareils-photo et leurs accessoires ainsi que les équipements sportifs confiés à un *transporteur public*.
- Les espèces et devises de tout genre, les cartes de crédit, les valeurs mobilières, les billets, les documents, les articles servant à des fins professionnelles, les tableaux, les statues, les porcelaines, les objets fragiles, les verreries ou les objets d'art.

- quant à un élément essentiel du contrat qui peut entraîner l'annulation de votre assurance. Par conséquent et en cas de sinistre, l'assureur n'assumera aucune responsabilité et vous devrez assumer tous les frais engagés, incluant les coûts de rapatriement. La couverture complète au titre de ce contrat pourra être annulée si l'assureur établit qu'avant ou après un sinistre, vous avez dissimulé, faussement déclaré ou omis de déclarer des faits essentiels relativement au présent contrat ou votre intérêt dans celui-ci ou si vous refusez de communiquer des renseignements ou de permettre l'utilisation de renseignements concernant tout assuré en vertu de ce contrat d'assurance.
- Loi applicable** – Ce contrat est régi par les lois de votre province ou territoire de résidence canadien. Toute action en justice que vous, vos héritiers légaux ou vos ayants cause pourriez intenter devra être soumise aux tribunaux de la province ou du territoire canadien de résidence de l'assuré.
  - Délais de prescription** – Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement des sommes assurées payables en vertu du contrat est absolument interdite, à moins d'être entreprise dans le délai prévu dans l'Insurance Act (pour toute action ou procédure régie par les lois de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Manitoba), la Loi de 2002 sur la prescription des actions (pour toute action ou procédure régie par les lois de l'Ontario), l'article 2925 du Code civil du Québec (pour toute action ou procédure régie par les lois du Québec) ou par toute autre loi applicable.
  - Sanctions** – L'assureur étant membre du Groupe RSA dont la compagnie d'assurance principale, située au Royaume-Uni, est tenue de se conformer aux sanctions financières, économiques et commerciales (« sanctions ») imposées par l'Union européenne et le Royaume-Uni, les parties aux présentes reconnaissent donc que l'assureur doit s'engager à respecter les mêmes exigences.

L'assureur ne fournira aucune couverture ou ne pourra être tenu responsable d'effectuer des paiements ou de verser des indemnités ou autres prestations, au titre du présent contrat d'assurance, qui pourraient contrevenir à des sanctions imposées en vertu des lois canadiennes; ou contrevenir à des sanctions imposées par l'Union européenne ou le Royaume-Uni, s'il s'agit de garanties fournies au titre d'un contrat d'assurance émis par un assureur au Royaume-Uni.

## Partie VIII - Dispositions générales (suite)

7. **Avis important à propos de vos renseignements personnels** – La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« vous ») recueille, utilise et divulgue vos renseignements personnels (y compris les échanges de ces informations avec votre courtier ou représentant en assurance, nos affiliés et filiales, les organisations qui peuvent vous référer à nous et nos fournisseurs de services) aux fins d'assurance comme l'administration, l'évaluation et le traitement des demandes de règlements ; vos renseignements personnels sont aussi requis pour *vous* offrir les services d'assistance.

Normalement, nous recueillons les renseignements personnels des individus qui font une demande d'assurance, des titulaires de contrat, des *assurés* et des réclamants. Dans certains cas, nous recueillons ces renseignements personnels auprès de la famille, d'amis ou de compagnons de voyage lorsqu'un titulaire de contrat, un *assuré* ou un réclamant est incapable de communiquer directement avec nous pour des raisons médicales ou autres.

## Partie IX - Conditions légaes

- Le contrat** – La proposition, le présent contrat et tout document y annexé lors de son émission, ainsi que toute modification au contrat acceptée par écrit une fois le contrat émis, constituent le contrat intégral et aucun mandataire ne peut le modifier ni renoncer à l'une de ses dispositions.
- Renonciation** – L'assureur est réputé n'avoir renoncé à aucune condition du présent contrat, en totalité ou en partie, à moins que la renonciation ne soit clairement exprimée dans un écrit signé par l'assureur.
- Copie de la proposition** – Sur demande, l'assureur fournira une copie de la proposition à l'*assuré* ou à l'auteur d'une demande de règlement au titre du contrat.
- Faits essentiels** – Aucune déclaration faite par l'*assuré* ou une *personne assurée* lors de la proposition du contrat d'assurance ne peut être invoquée pour contester une demande de règlement au titre du contrat ni pour annuler celui-ci à moins qu'elle ne figure dans la proposition ou dans toute autre déclaration ou réponse donnée par écrit comme preuve d'assurabilité.
- Avis et preuve de sinistre**
  - L'*assuré*, une *personne assurée* ou un bénéficiaire ayant le droit de présenter une demande de règlement, ou l'agent représentant l'un d'eux, est tenu :
    - de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur
      - soit en le remettant ou en l'envoyant par courrier recommandé au siège social ou à l'agence principale de l'assureur dans sa province ; ou
      - en l'envoyant à un agent autorisé de l'assureur dans sa province au plus tard 30 jours après la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie* ;
    - dans les 90 jours qui suivent la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*, de fournir à l'assureur les preuves qui peuvent raisonnablement être fournies, compte tenu des circonstances :
      - de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie* ;
      - des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie* ;
      - du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement ;
      - de l'âge du demandeur ; et
      - de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
    - si l'assureur l'exige, de fournir un certificat établissant de façon satisfaisante la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* qui peut faire l'objet d'une demande de règlement en vertu du contrat et, s'il s'agit d'une *maladie*, sa durée.

## Partie X - Définitions

Dans le présent contrat, les termes définis sont en italique.

«**Accident** » s'entend d'un événement fortuit, soudain, imprévisible et non intentionnel attribuable exclusivement à une cause externe et qui entraîne des *blessures* corporelles.

«**Aéronef** » s'entend aéronef multimoteur à ailes fixes, de type avion de transport, dont le poids autorisé au décollage est supérieur à 15 900 kg (35 000 lb) et qui est utilisé entre des aéroports autorisés par une compagnie aérienne régulière ou une compagnie de vols notisés, immatriculé au Canada ou à l'étranger, détenant un permis de vol valide de transporteur aérien à horaires réguliers, de transporteur aérien entre points déterminés ou de transporteur aérien pour vols notisés, délivré par l'Office national des transports ou son équivalent étranger.

«**Affection mineure** » s'entend de toute *maladie* ou *blesseure* qui ne requiert pas : la consommation de médicaments pendant une période de plus de 15 *jours* ; plus d'une visite de suivi chez le *médecin*, une *hospitalisation*, une intervention chirurgicale ou d'être dirigé vers un spécialiste ; et qui prend fin au moins 30 *jours* consécutifs avant chacun des voyages prévus. Toutefois, un état chronique ou toute complication liée à un état chronique n'est pas considéré comme une affection mineure.

«**Blessure** » au sens du contrat signifie toute atteinte corporelle inattendue et imprévue résultant d'un *accident* subi au cours d'un *voyage assuré* et nécessitant immédiatement un traitement d'*urgence* couvert par le présent contrat.

«**Cancer métastatique** » s'entend d'un cancer qui s'est propagé de son point original à une ou plusieurs autres parties du corps.

«**Compagnon de voyage** » s'entend d'une personne qui partage les dispositions de voyage avec *vous* à partir de votre point de départ et qui a payé sa part pour l'hébergement et le transport avec *vous* avant le départ. Le nombre de compagnons de voyage se limite à trois personnes.

«**Conjoint ou conjointe** » désignent la personne qui est mariée légalement à la *personne assurée* ou avec qui la *personne assurée* a habité pendant au moins les 12 derniers mois.

«**Enfant** » s'entend d'un enfant non marié de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe*, et qui est, à la date de souscription, âgé d'au moins 15 jours, à la charge de la *personne assurée* ou de son *conjoint* ou sa *conjointe* et :

- qui a moins de 21 ans ; ou
- est un étudiant à plein temps âgé de moins de 26 ans ; ou
- est atteint d'une déficience physique permanente ou d'une déficience mentale permanente.

«**Fournisseur de services de voyage** » s'entend d'un agent de voyage, un voyageiste, un forfaitiste, une compagnie aérienne, une compagnie de croisière, un fournisseur de transport terrestre ou un fournisseur d'hébergement de voyage qui est légalement autorisé à vendre des services de voyage au grand public.

«**Gardien** » s'entend de toute personne que *vous* avez chargée de façon permanente et à plein temps de veiller au bien-être de vos *enfants* et dont les services ne peuvent raisonnablement pas être remplacés.

«**Global Excel** » s'entend de la compagnie désignée par l'assureur pour fournir l'assistance médicale et les services de règlement.

«**Hôpital** » s'entend d'un établissement reconnu légalement comme étant un hôpital, offrant en permanence les services d'un ou de plusieurs *médecins* en tout temps ainsi que les services d'infirmières diplômées. La vocation première d'un tel établissement est de fournir des services diagnostiques et/ou des traitements médicaux et chirurgicaux pour les *maladies* ou *blessures* aiguës et le traitement des maladies chroniques. Il doit également être équipé de manière à pouvoir effectuer des diagnostics et des opérations chirurgicales majeures et à fournir des soins aux patients *hospitalisés*. Le terme « hôpital » ne comprend pas les centres de convalescence, de soins infirmiers, de repos ou de soins infirmiers spécialisés, qu'ils fassent partie ou non d'un hôpital général ordinaire, ni les établissements exploités dans le seul but de traiter les personnes atteintes de maladie mentale, les personnes âgées, les toxicomanes ou les alcooliques.

«**Hospitalisé** » ou « **hospitalisation** » signifie qu'un patient occupe un lit d'*hôpital* pendant plus de 24 heures en vue d'obtenir des *soins médicaux* et dont l'admission jugée *nécessaire du point de vue médical* a été recommandée par un *médecin*.

«**Jour** » signifie 24 heures consécutives.

«**Maladie** » s'entend de toute affection ou problème de santé qui donne lieu à une perte pendant que le présent contrat est en vigueur. La maladie doit être suffisamment grave pour obliger une personne raisonnable à chercher à obtenir des traitements auprès d'un *médecin*.

«**Maladie en phase terminale** » signifie qu'en raison de *votre* état de santé, un *médecin* estime que *vous* avez une espérance de vie de moins de six mois ou que des soins palliatifs ont été reçus.

«**Médecin** » s'entend d'un praticien ou d'un chirurgien dont le statut juridique et professionnel, à l'intérieur du territoire où il exerce, équivaut à celui d'un docteur en médecine (M.D.) ayant obtenu un permis d'exercice au Canada, qui est dûment autorisé à exercer dans le territoire donné, qui peut prescrire des médicaments ou pratiquer la chirurgie et qui fournit des *soins médicaux* au titre de son permis d'exercice. Le médecin doit être une personne autre que *vous-même* ou un membre de votre famille immédiate.

«**Membre de la/votre famille immédiate** » signifie *votre* mère, père, sœur, frère, enfant, *conjoint*, grand-mère, grand-père, petit-enfant, tante, oncle, nièce, neveu, belle-mère, beau-père, bru, gendre, belle-sœur ou beau-frère.

«**Modification à l'horaire de vol** » signifie :

- une modification apportée à l'horaire de départ d'un transporteur aérien et en raison de laquelle *vous* ratez *votre* prochaine correspondance avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ;

## Partie XI - Identification de l'assureur

L'Assurance voyage non médicale Médi-Sélect Avantage<sup>MD</sup> est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

©2019 Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Tous droits réservés. <sup>MD</sup>RSA, RSA & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant au RSA Insurance Group plc et utilisées sous licence par Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. L'Assurance voyage non médicale Médi-Sélect Avantage<sup>MD</sup> est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

<sup>MD</sup> Médi-Sélect Avantage, Médi-Sélect Avantage & Design ainsi que les mots et logos s'y rattachant sont des marques de commerce appartenant à Assurance Voyage RSA inc. et utilisées sous licence par Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

<sup>MD</sup> Le nom et le logo « Global Excel » sont des marques de commerce enregistrées de Gestion Global Excel inc.

Aux fins d'assurance, nous recueillons aussi ces renseignements auprès de tierces parties comme, mais sans nécessairement s'y limiter, les praticiens de la santé, les établissements hospitaliers au Canada et à l'étranger, les assureurs en soins de santé privés et gouvernementaux, les membres de la famille de l'*assuré*, les amis du titulaire de contrat, l'*assuré* ou le réclamant ; l'information peut également être échangée entre ces diverses parties. En certaines circonstances, nous pouvons aussi conserver, communiquer ou transmettre l'information à des fournisseurs de services de soins de santé (ou autres) situés à l'extérieur du Canada, particulièrement dans les pays de juridiction différente où peut voyager un *assuré* ; les renseignements personnels peuvent donc être accessibles aux autorités conformément aux lois qui régissent ces autres juridictions. Pour de plus amples informations sur nos pratiques en matière de protections de la vie privée ou pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, visitez le site www.assurancevoyagersa.com.

- Défaut de donner avis ou de fournir la preuve**
  - Le défaut de donner avis du sinistre ou d'en fournir la preuve dans le délai prescrit dans cette condition légale n'invalide pas la demande si :
    - l'avis est donné ou la preuve fournie dès qu'il est raisonnablement possible de le faire, et en aucun cas, plus d'une année après la date de l'*accident* ou la date à laquelle une demande de règlement prend naissance en vertu du contrat à la suite d'une *maladie*, s'il est démontré qu'il n'était pas raisonnablement possible de donner l'avis ou de fournir la preuve dans le délai prescrit ; ou
    - dans le cas du décès de la *personne assurée*, si une déclaration de présomption de décès est nécessaire, l'avis ou la preuve doit être donné avant la fin de l'année, au plus tard, après la date à laquelle un tribunal a fait sa déclaration.
- Obligation pour l'assureur de fournir les formulaires de preuve de sinistre** – L'assureur devra fournir des formulaires de preuve de sinistre dans les quinze *jours* de la réception de l'avis de sinistre. Toutefois, lorsque l'auteur de la demande de règlement n'a pas reçu les formulaires dans ce délai, il peut soumettre la preuve de sinistre sous forme d'une déclaration écrite énonçant la cause ou la nature de l'*accident* ou de la *maladie* donnant lieu à la demande et l'étendue du sinistre.
- Droits d'examen** – Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* aux termes du présent contrat,
  - le réclamant doit donner à l'assureur la possibilité de faire subir à la *personne assurée* un examen quand et aussi souvent qu'il est raisonnable, tant que le règlement est en suspens ; et
  - en cas de décès de la *personne assurée*, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.
- Délai de paiement des sommes payables** – Toutes les sommes payables en vertu du présent contrat doivent être versées par l'assureur dans les 60 *jours* de la réception par l'assureur de la preuve du sinistre.
- Prescription des actions** – Toute action ou procédure intentée contre un assureur pour le recouvrement d'un règlement en vertu du présent contrat ne peut être engagée plus d'un an (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard) ou de deux ans (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) suivant la date à laquelle les sommes assurées sont devenues payables ou seraient devenues payables si la demande de règlement avait été valide.

En cas d'incohérence entre les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec applicables à l'*assuré* et toute autre condition de la présente police, les conditions ou les dispositions légales du Code civil du Québec, le cas échéant, doivent prévaloir.

- le départ prématuré d'un transporteur aérien lequel rend le billet que *vous* avez acheté inutilisable pour le vol de correspondance précédent avec un autre transporteur aérien, lorsque ces deux transporteurs font partie de *votre voyage assuré* ; ou
- une modification apportée à l'itinéraire de vol plus de 72 heures avant le départ (à l'exception d'un vol faisant partie d'un forfait vol-croisière), et en raison de laquelle *vous* devez engager des frais supplémentaires pour de nouvelles réservations afin d'arriver à destination avant l'embarquement initial de la croisière.

Une modification apportée en raison d'un conflit de travail, d'une grève ou d'un retard de vol n'est pas considérée comme une modification à l'horaire de vol en vertu du contrat.

«**Nécessaire du point de vue médical** » s'entend des services, fournitures ou autres :

- qui sont opportuns et compatibles avec le diagnostic conformément aux normes reconnues de la pratique médicale dans la société ;
- qui ne sont pas de nature expérimentale ou à des fins d'investigation ;
- qui peuvent avoir des conséquences néfastes pour *votre* état de santé ou la qualité des *soins médicaux* s'ils ne sont pas administrés ;
- qui ne peuvent attendre *votre* retour dans *votre* province, territoire ou au Canada.

«**Personne assurée** » s'entend de la personne désignée comme personne assurée dans la confirmation d'assurance et qui a payé la prime appropriée.

«**Prévu** » s'entend de ce qui est précisé dans les documents relatifs au *voyage assuré* relativement à toute destination, date, heure ou tout lieu d'arrivée ou de départ.

«**Soins médicaux** » s'entend de toute mesure raisonnable de nature médicale, thérapeutique ou diagnostique, *nécessaire du point de vue médical*, prescrite par un *médecin* sous quelque forme que ce soit, y compris l'*hospitalisation*, les examens ou tests de base à des fins d'investigation, la chirurgie, les médicaments d'ordonnance (incluant ceux prescrits au besoin), ou de tout autre soin directement attribuable à la *maladie*, à la *blesseure* ou à un symptôme en question.

«**Somme assurée** » s'entend de l'indemnité maximale payable qui s'applique à une protection d'assurance donnée.

«**Stable** » signifie tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel chacun des énoncés ci-après est véridique :

- aucun nouveau diagnostic n'a été énoncé ni aucun nouveau traitement ni médicament d'ordonnance n'a été prescrit ;
- il n'y a eu aucun changement de fréquence ou de type de traitement reçu ni aucun changement de quantité, de fréquence ou de type de médicament pris. Exceptions : les ajustements courants de Coumadin, Warfarine, d'insuline ou de médicament pour contrôler le diabète par voie orale (à condition qu'ils ne soient pas nouvellement prescrits ou interrompus) ainsi que le remplacement d'un médicament de marque par un médicament générique (pourvu que la posologie n'ait pas été modifiée) ;
- aucun nouveau symptôme n'est apparu ni aucune hausse dans la fréquence ou la sévérité des symptômes ;
- les résultats de tests ne témoignent d'aucune détérioration de l'état de santé ;
- il n'y a eu aucune *hospitalisation* ou renvoi à un spécialiste (recommandé ou non) et/ou *vous* n'attendez pas de résultats ni d'examens plus poussés relativement à tel problème de santé.

«**Traité** » signifie que *vous* avez été *hospitalisé* ou qu'on *vous* a prescrit un médicament (incluant prescrit au besoin), que *vous* avez pris ou que *vous* prenez actuellement un médicament ou que *vous* avez subi une intervention médicale ou chirurgicale.

«**Transporteurs aériens non liés** » s'entend de deux transporteurs aériens correspondants distincts sur *votre* itinéraire payé d'*avance*, entre lesquels une convention de tarifs n'a pas été négociée pour cette portion du transport aérien, et qui font partie de *votre voyage assuré*.

«**Transporteur public** » s'entend d'un moyen de transport (un autobus, un taxi, un train, un bateau, un avion ou un autre *véhicule* apparenté) exploité en vertu d'un permis de transport de passagers payants, conçu et utilisé essentiellement à cette fin.

«**Urgence** » signifie le fait d'avoir besoin d'un traitement immédiat pour le soulagement d'une douleur ou souffrance aiguë par suite d'une *maladie* ou *blesseure* imprévisible et inattendue survenant au cours d'un *voyage assuré* et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

«**Valeur réelle** » s'entend de la valeur estimée au moment du sinistre.

«**Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destinée à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque de moins de 36 pieds de long, utilisée exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans laquelle *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre voyage assuré*.

«**Visa de voyage** » s'entend du visa nécessaire pour entrer dans un pays étranger (et non un visa d'immigrant, d'emploi ou d'étudiant).

«**Vous, votre, vous-même et assuré** » désignent la *personne assurée* et, lorsque la prime appropriée a été payée pour la couverture familiale selon ce qui est indiqué sur la confirmation d'assurance, son *conjoint* ou sa *conjointe* et (ou) ses *enfants*.

«**Voyage assuré** » s'entend des dispositions de voyage que *vous* avez *prévues* auprès d'un *fournisseur de services de voyage* et payées avant *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence, et pour lesquelles une prime d'assurance a été acquittée en entier pour couvrir tout montant non remboursable desdites dispositions, lorsque *vous* avez choisi et payé le Régime annuel multivoyage de l'assurance non médicale ou le Régime voyage unique de l'assurance non médicale au moment de la souscription.