

ASSURANCE VOYAGE POUR SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

CONTRAT D'ASSURANCE



EN CAS D'URGENCE :

Vous devez communiquer immédiatement avec Gestion Global Excel inc. (ci-après appelée « Global Excel ») :

- Du Canada et des États-Unis : composez SANS FRAIS le **1 800 715-8833**
- Du Mexique : composez SANS FRAIS le **001 800 514-7798**
- De l'Australie : composez SANS FRAIS le **1 800 002-554**
- De la République dominicaine : composez SANS FRAIS le **1 888 751-4335**
- De partout : composez À FRAIS VIRÉS le **+ 819 566-8839**

Ne tenez pas pour acquis qu'une tierce personne communiquera avec *Global Excel* à votre place. Vous êtes tenu de vous assurer qu'une personne a communiqué avec *Global Excel* avant que vous obteniez des soins médicaux ou dès qu'il est raisonnablement possible de le faire. À défaut de quoi, les prestations auxquelles vous aurez droit seront limitées à ce qui suit :

- 80 % des frais admissibles dans le cas d'une *hospitalisation*, selon les *frais raisonnables et courants*, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- une visite par *maladie* ou par *blessure* dans le cas d'une consultation médicale externe.

Vous serez responsable de payer tous les frais restants.

DROIT 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'assumera 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.

PARTIE I – AVIS IMPORTANT

- **Dans le présent contrat, les termes en italique ont une signification précise et sont définis à la Partie XI - 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.
- Vous devez communiquer avec *Global Excel* dès qu'il est raisonnablement possible de le faire afin d'obtenir une approbation pour les traitements que vous comptez recevoir. Le fait de ne pas communiquer avec *Global Excel* restreint la portée des garanties (voir Partie V - Limites et restrictions).
- 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 pourrait 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. 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;

- d) On NE doit PAS *vous* avoir prescrit d'oxygène à domicile et *vous* NE devez PAS en avoir utilisé au cours des 12 mois précédant *votre* date de souscription; et
- e) *Vous* devez être âgé d'au moins 15 jours.
2. *Vous* devez remplir et soumettre la proposition avant la date d'effet de l'assurance. *Vous* êtes sujet aux critères d'admissibilité tels que décrits dans la proposition et dans le présent contrat.
3. Si *votre* état de santé change ou ne demeure pas *stable* entre la date à laquelle *vous* soumettez la proposition et la date de prise d'effet de *votre* contrat d'assurance, *vous* devez revoir les questions médicales de la proposition avec *votre* courtier ou *votre* agent de vente. **Si *vous* n'êtes plus admissible ou ne remplissez plus les conditions prescrites pour le régime d'assurance que *vous* avez souscrit et si *vous* ne communiquez pas avec *votre* courtier ou *votre* agent de vente, *votre* demande de règlement sera rejetée, l'assureur annulera *votre* contrat d'assurance et la prime que *vous* aurez acquittée *vous* sera remboursée; ce qui signifie qu'aucune des garanties ne sera couverte et que *vous* serez responsable de toute dépense liée à *votre* maladie ou blessure, y compris les coûts de rapatriement.**

Si *vous* souscrivez un Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux et que *votre* état de santé change ou ne demeure pas *stable* après la date de prise d'effet du contrat d'assurance, *votre* affection médicale pourrait ne pas être couverte (voir la Partie VI – Exclusions, paragraphe A – Exclusions relatives aux affections préexistantes).

PARTIE III – CONVENTION D'ASSURANCE

A - COUVERTURE

Ce contrat offre une couverture maximale allant jusqu'à 5 millions de dollars CA par assuré, par voyage pour les *frais raisonnables et courants* que *vous* avez encourus (moins toute *franchise* applicable) en cas d'*urgence* lorsque *vous* voyagez à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence pour les garanties décrites à la Partie IV - Garanties. L'assureur prend en charge les frais admissibles, sous réserve des conditions du présent contrat, uniquement après le paiement des frais couverts en vertu de tout régime ou contrat d'assurance individuel, collectif, privé ou public incluant tout régime d'assurance automobile et *votre* couverture en vertu du régime public d'assurance maladie de *votre* province ou territoire de résidence.

B - RÉGIMES OFFERTS

1. **Régime voyage unique de l'assurance voyage pour soins médicaux**
- a) Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada.
- b) Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts (voir la section Compléments d'assurance ou prolongations ci-dessous).
- c) Ce régime offre aussi :
- i. **Régime Canada**
- Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, mais au Canada.

- *Vous* devez voyager à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence mais au Canada pour la **durée totale** de *votre* voyage. Si au cours de *votre* période de couverture *vous* quittez le Canada ou *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence, *votre* contrat prendra fin et *vous* pourriez avoir droit à un remboursement (voir Partie III - Convention d'assurance, F - Remboursement).
 - Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts (voir la section Compléments d'assurance ou prolongations ci-dessous).
- ii. **Régime vacances express pour les 60 à 79 ans**
- Prévoit une couverture pour un seul voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada d'une durée maximale de 30 jours consécutifs.
 - *Vous* devez être âgé de 60 à 79 ans à la date d'effet de l'assurance.
 - Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts pour un voyage d'une durée maximale de 30 jours (voir la section Compléments d'assurance ou prolongations ci-dessous).
- d) Si *vous* voyagez au Canada, l'assurance doit être souscrite avant que *vous* ne quittiez *votre* province ou territoire de résidence.
- e) Si *vous* voyagez à l'extérieur du Canada, l'assurance doit être souscrite avant que *vous* ne quittiez le Canada.
- f) L'assurance doit être souscrite pour la durée totale de *votre* voyage.

Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale de voyage
Régime voyage unique de l'assurance voyage pour soins médicaux	Tous âges (âge minimum de 15 jours)	Jusqu'à 182 jours (ou tout nombre de jours permis dans <i>votre</i> province ou territoire de résidence)*
Régime Canada		
Régime vacances express pour les 60 à 79 ans	60-79	Jusqu'à 30 jours

***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.

Date d'effet de la couverture – La couverture **début**e à la dernière des dates suivantes :

- a) La date à laquelle *vous* quittez *votre* province, territoire de résidence ou le Canada; ou
- b) Sous le Régime Canada, la date à laquelle *vous* quittez *votre* province ou territoire de résidence; ou
- c) La 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 au Canada; ou
- b) Sous le Régime Canada, la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou la date à laquelle *vous* quittez le Canada; ou

c) La date d'expiration indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

Toutefois, si *vous* revenez dans *votre* province ou territoire de résidence avant la date d'expiration de *votre* assurance pour une visite temporaire et imprévue et à condition que *vous* n'ayez présenté aucune demande de règlement, *votre* couverture sera maintenue sans prime supplémentaire une fois que *vous* aurez quitté *votre* province ou territoire de résidence pour poursuivre *votre* voyage. La prime correspondant au nombre de jours de *votre* visite temporaire ne *vous* sera pas remboursée et *votre* contrat ne sera pas prolongé. Si au cours de *votre* visite temporaire *vous* êtes *traité* ou si *vous* recevez des *soins médicaux* pour un problème de santé (autre qu'une *affection mineure*), *votre* contrat prendra fin et *vous* pourriez avoir droit à un remboursement partiel (voir Partie III - Convention d'assurance, F - Remboursement).

Compléments d'assurance ou prolongations

Les compléments et les prolongations sont des garanties pour les jours de voyage additionnels qui vont au-delà de la durée comprise dans *votre* régime d'assurance voyage actuel. Chaque contrat d'assurance ou durée de garantie est considéré comme un contrat distinct. Des compléments à l'assurance voyage d'un autre assureur sont offerts pour le Régime voyage unique de l'assurance voyage pour soins médicaux. **IMPORTANT** – Lorsque *vous* ajoutez un complément d'assurance au régime d'un autre assureur, *vous* devez *vous* assurer que *votre* contrat d'assurance voyage initial autorise les ajouts d'un tel complément.

Au moment d'acheter un complément d'assurance ou une prolongation :

- Votre* couverture additionnelle doit comprendre tous les jours de voyage qui restent et commencer le jour suivant l'expiration de *votre* couverture actuelle.
- La durée totale de *votre* voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, incluant le complément d'assurance ou la prolongation, ne doit pas dépasser la période maximale de couverture à laquelle *vous* êtes admissible. Veuillez *vous* référer à la section Période de couverture ci-dessus.
- Votre* couverture additionnelle doit être achetée avant le départ du Canada, à moins que le complément soit ajouté à une assurance voyage souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

Note : La prime minimale est de 25 \$ par complément d'assurance ou prolongation. Les coûts découlant de l'ajout de jours assurés sont calculés d'après la durée totale du voyage, selon l'âge de l'aîné des *assurés* à la date d'effet du complément d'assurance ou de la prolongation et selon le barème des primes en vigueur à la date de souscription.

La couverture peut être prolongée ou *vous* pouvez y ajouter un complément d'assurance pourvu que :

- aucune demande de règlement n'a été présentée en vertu de *votre* contrat d'assurance actuel pour le voyage en question et *votre* état de santé n'a pas changé depuis la date de prise d'effet de *votre* contrat d'assurance ou depuis *votre* date de départ. Toutefois, si une demande de règlement a été présentée, une prolongation ou un complément d'assurance peut être accordé après un examen de *votre* dossier par l'assureur;
- vous* demeurez admissible à l'assurance;
- votre* couverture actuelle n'est pas expirée; et
- vous* communiquez avec *votre* courtier ou agent de vente pendant les heures d'ouverture, et acquittez la prime exigible **avant** la date d'expiration de *votre*

couverture actuelle. *Vous* pourriez devoir fournir une preuve de *votre* départ.

2. Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux

- Prévoit une couverture entre la date d'effet et la date d'expiration indiquée sur *votre* confirmation d'assurance, pour un nombre illimité de voyages à l'extérieur du Canada jusqu'à la durée de voyage maximale permise que *vous* avez choisie parmi les options du tableau de la Période de couverture ci-dessous. Les Régimes annuels multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux offrent des voyages illimités à l'intérieur du Canada (excluant *votre* province ou territoire de résidence) jusqu'au nombre de jours permis par *votre* couverture RPAM.
- Les voyages doivent être séparés par un retour dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada.
- Vous* n'êtes pas tenu de fournir au préalable les dates de départ et de retour pour chaque voyage. *Vous* devrez 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).
- Des compléments d'assurance ou des prolongations sont offerts (voir 1. Régime voyage unique de l'assurance voyage pour soins médicaux, Compléments d'assurance ou prolongations).

Note : Lorsqu'un voyage planifié se prolonge au-delà du nombre de jours maximums permis indiqué dans l'option de durée de voyage de *votre* Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux ou si *votre* contrat d'assurance du Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux expire pendant *votre* voyage, *vous* pouvez obtenir un complément d'assurance pour le nombre de jours additionnels à ajouter à *votre* voyage. Un Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux ne peut pas être utilisé en complément d'un autre Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux.

Période de couverture

Régime	Âge	Durée maximale de voyage à l'extérieur du Canada	Voyages illimités au Canada permis ?
Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux	0-79 (âge minimum de 15 jours)	4, 9, 16 ou 30 jours consécutifs	Oui
	80+	4, 9 ou 16 jours consécutifs	Oui

Date d'effet de la couverture

- La couverture sous le contrat du Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux **début**e à la date d'effet indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.
- La couverture pour chaque voyage **début**e à la date de *votre* départ de *votre* province ou territoire de résidence ou du Canada, pourvu que *votre* couverture soit en vigueur sous le Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux.

Note : Aucune couverture n'est en vigueur pour un voyage à l'extérieur du Canada qui a débuté avant la date d'effet du contrat du Régime annuel multivoyage.

Expiration de l'assurance

- a) La couverture sous le contrat du Régime annuel multivoyage **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 éventualités suivantes :
 - i. la date d'expiration de *votre* contrat du Régime annuel multivoyage telle qu'indiquée sur *votre* confirmation d'assurance ;
 - ii. la date à laquelle *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ; ou
 - iii. la date à laquelle *vous* atteignez le nombre maximal de jours à l'extérieur du Canada permis sous le Régime annuel multivoyage que *vous* avez sélectionné, telle qu'indiquée sur *votre* confirmation d'assurance.

C - PROLONGATION D'OFFICE DE LA COUVERTURE

Votre assurance est prolongée d'office et sans prime supplémentaire jusqu'à cinq jours si *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence est retardé au-delà de la date d'expiration de la présente assurance, à condition que *vous* communiquiez avec *Global Excel* et uniquement pour les raisons suivantes :

- a) Le retard du transporteur public avec lequel *vous* deviez voyager compromet *votre* date de retour dans *votre* province ou territoire de résidence.
- b) Le *véhicule* dans lequel *vous* voyagez est impliqué dans un accident ou subit un bris mécanique qui *vous* empêche de retourner dans *votre* province ou territoire de résidence avant ou à la date d'expiration de la présente assurance.
- c) Si *vous* conduisez, un retard causé par des intempéries à condition que le voyage de retour commence avant la date d'expiration de cette assurance.
- d) *Votre* retour ou celui de *votre* *compagnon de voyage* est retardé au-delà de la date d'expiration de cette assurance en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure* pour laquelle *vous* ou *votre* *compagnon de voyage* n'êtes pas considéré *stable* du point de vue médical pour revenir dans *votre* province ou territoire de résidence selon *Global Excel*.

Note : Si *vous* ou *votre* *compagnon de voyage* demeurez *hospitalisé* au-delà de la date d'expiration de la couverture pour *soins médicaux* pour *votre* voyage, la couverture demeurera en vigueur tant que *vous* devrez rester à l'*hôpital* et jusqu'à cinq jours supplémentaires après *votre* sortie de l'*hôpital*. La couverture ne peut pas être prolongée au-delà de 365 jours après la date de *votre* départ en voyage.

D - COUVERTURE FAMILIALE

- a) Offerte aux proposant âgés de 59 ans ou moins.
- b) Prévoit une garantie pour *la personne assurée*, son *conjoint* ou sa *conjointe* et ses *enfants à charge*.
- c) En cas de séparation ou de divorce, tous les *assurés* restent couverts jusqu'à la date d'expiration.
- d) Sous un Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux, tous les *assurés* peuvent voyager indépendamment les uns des autres.

E - 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 avant la date d'effet. La couverture sera nulle et sans effet si la prime n'est pas reçue, si un chèque n'est pas honoré, si les frais portés à la carte de crédit sont sans fondement ou si aucune preuve de *votre* paiement n'existe.

F - REMBOURSEMENT

Pour les **Régimes annuels multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux**, *vous* pouvez demander un remboursement intégral de la prime en avisant par écrit *votre* courtier ou agent de vente **avant** la date de prise d'effet de *votre* contrat d'assurance indiquée sur *votre* confirmation d'assurance. Après cette date, la prime n'est pas remboursable.

Pour les **Régimes voyage unique de l'assurance voyage pour soins médicaux, les compléments d'assurance et les prolongations**, *vous* pouvez demander le remboursement de la prime versée dans les circonstances suivantes :

1. Si l'ensemble de *votre* voyage est annulé avant la date d'effet de *votre* contrat d'assurance : pour obtenir un remboursement intégral, *vous* devez en aviser *votre* courtier ou agent de vente par écrit **avant** *votre* date d'effet du contrat d'assurance indiquée sur *votre* confirmation d'assurance. Si l'avis est donné **après** *votre* date d'effet, *votre* remboursement sera calculé compte tenu de la durée à courir de la couverture depuis la date de l'avis (moins des frais d'administration de 25 \$). La preuve qu'il n'y a pas eu de départ est exigée.
2. Si, après *votre* départ, *vous* retournez dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada avant la date prévue de *votre* retour : pour obtenir un remboursement partiel, *vous* devez demander un remboursement de la prime (moins les frais d'administration de 25 \$) pour la durée à courir de la couverture, dans la mesure où aucune déclaration de réclamation n'a été présentée ou amorcée. *Votre* remboursement sera calculé en fonction de la durée à courir de la couverture. *Vous* devez présenter *votre* demande par écrit à *votre* courtier ou agent de vente en lui fournissant une preuve satisfaisante (p. ex., billet d'avion ou estampille des douanes ou de l'Immigration) de *votre* date de retour dans *votre* province ou territoire de résidence ou au Canada, dans les 90 jours suivant *votre* retour.

Note : Aucun remboursement inférieur à 10 \$ ne sera effectué.

PARTIE IV – GARANTIES

Bon nombre des garanties énumérées dans la présente partie doivent avoir été approuvées au préalable par *Global Excel* pour que les frais au titre de ces garanties soient considérés comme des frais admissibles.

1. **Hospitalisation** : jusqu'à concurrence du tarif d'une chambre à deux lits. Si *nécessaire du point de vue médical*, est également couvert le coût des soins administrés dans une unité de soins intensifs ou une unité de soins coronariens.
2. **Honoraires de médecin** : les *soins médicaux* administrés par un *médecin*.
3. **Services diagnostiques** : les radiographies et les tests de laboratoire recommandés par le *médecin* traitant en raison d'une situation d'*urgence*. **Note** : le contrat ne couvre pas le recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le cathétérisme cardiaque, la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes, les échographies ni les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
4. **Services paramédicaux** : les frais pour un traitement donné par un chiropraticien, un podologue, un

ostéopathe, un podiatre ou un physiothérapeute autorisé, y compris les radiographies, jusqu'à concurrence de 300 \$ par spécialité, lorsque le traitement est approuvé au préalable par *Global Excel*.

5. **Médicaments d'ordonnance** : les médicaments, sérums et solutions injectables ne pouvant être obtenus que sur ordonnance d'un *médecin*, fournis par un pharmacien diplômé et requis dans le cadre d'une *urgence*. Cette garantie ne couvre pas les médicaments, sérums et solutions injectables nécessaires pour stabiliser une maladie chronique ou une affection dont *vous* souffriez avant *votre* départ. Est couverte, une provision pour un maximum de 30 jours par ordonnance, sauf si *vous* êtes *hospitalisé*. Les originaux des reçus du pharmacien, du *médecin*, ou de l'*hôpital* sur lesquels figurent le coût total, le numéro de l'ordonnance, le nom du produit, la quantité prescrite, la date et le nom du *médecin* qui a rédigé l'ordonnance, doivent être présentés à l'appui de *votre* demande de règlement.
6. **Services d'ambulance** : à condition que ces services soient pertinents et *nécessaires du point de vue médical*, les frais de transport terrestre par service d'ambulance (couvre également le tarif de taxi local en remplacement du transport par ambulance) jusqu'à l'*hôpital* le plus près.
7. **Appareils médicaux** : à condition d'avoir été approuvés à l'avance par *Global Excel*, les appareils médicaux légers tels que béquilles, plâtres, attelles, cannes, écharpes, bandages herniaires, appareils orthopédiques, déambulateurs et/ou la location temporaire d'un fauteuil roulant. Ces appareils doivent être prescrits par le *médecin* traitant et être requis par suite d'une *urgence*.
8. **Infirmière privée** : services professionnels d'une infirmière privée diplômée (autre qu'un *membre de votre famille immédiate*) lors d'une *hospitalisation* découlant d'une *urgence* couverte, lorsque *nécessaire du point de vue médical*. Ces soins doivent être approuvés au préalable par *Global Excel*.
9. **Transport aérien d'urgence** : à condition que *Global Excel* l'ait prévu et approuvé à l'avance (voir Partie 5 - Limites et restrictions, no 3) :
 - a) ambulance aérienne jusqu'à l'établissement de santé le plus près ou jusqu'à un *hôpital* canadien pour y recevoir des *soins médicaux* ;
 - b) transport par ligne aérienne autorisée, avec accompagnateur (si nécessaire), lorsque l'*assuré* doit retourner d'*urgence* dans sa province ou son territoire de résidence pour y recevoir des *soins médicaux* immédiats ;
 - c) le coût des places supplémentaires pour accommoder une civière à bord d'un avion qui *vous* ramène dans *votre* province ou territoire de résidence ; ou
 - d) le coût d'un aller simple par avion en classe économique jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence.
10. **Accompagnateur médical qualifié** : les honoraires et frais habituellement exigés par un accompagnateur médical qualifié (qui n'est pas *membre de votre famille immédiate*) pour *vous* raccompagner jusqu'à *votre* province ou territoire de résidence lorsque le *médecin* traitant le recommande et que *Global Excel* l'approuve au préalable et prend les dispositions nécessaires à cet effet. Sont remboursables le prix d'un aller-retour par avion en classe économique, les frais d'une nuitée dans un établissement hôtelier ainsi que ceux des repas (s'il y a lieu).
11. **Visite d'un membre de la famille** : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, un billet d'avion aller-retour en classe économique à partir du Canada et jusqu'à concurrence de 1500 \$, à raison de 150 \$ par jour, par contrat pour le coût des repas et d'hébergement dans un établissement commercial (reçus originaux requis) seront fournis à une personne de *votre* choix :
 - a) afin de se rendre à *votre* chevet si *vous* voyagez seul et êtes *hospitalisé* pour une période de trois jours consécutifs à l'extérieur de *votre* province, territoire de résidence ou du Canada. Le *médecin* traitant doit certifier par écrit que la gravité de la situation justifie la visite. Cette garantie *vous* est offerte automatiquement si *vous* êtes âgés de 20 ans ou moins ; ou
 - b) au besoin, afin d'identifier le corps de l'*assuré* avant qu'il ne soit remis à la famille.
Le visiteur ou la personne chargée d'aller identifier le défunt sera couvert selon les conditions de *votre* contrat.
12. **Retour du compagnon de voyage assuré** : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, le coût d'un aller simple par avion en classe économique pour *votre* *compagnon de voyage* assuré à destination de *votre* province ou territoire de résidence si *vous* devez revenir en vertu des garanties Transport aérien d'*urgence* ou Rapatriement et préparation de la dépouille. Dans le cadre de cette garantie, *compagnon de voyage* assuré signifie que *votre* *compagnon de voyage* est assuré en vertu d'un contrat d'assurance voyage souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.
13. **Soins dentaires en cas d'accident** : les soins dentaires d'*urgence* reçus pendant *votre* voyage assuré jusqu'à concurrence de 2000 \$ pour la réparation ou le remplacement de dents naturelles saines ou de dents artificielles permanentes endommagées par suite d'un coup accidentel que *vous* avez reçu au visage, à condition que *vous* consultiez un *médecin* ou un dentiste immédiatement après avoir subi la *blessure*. À des fins de règlement, le *médecin* ou le dentiste doit fournir un rapport d'*accident*. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
14. **Soulagement urgent d'une douleur aux dents** : jusqu'à concurrence de 500 \$ par *assuré* pour le soulagement urgent d'une douleur aux dents une fois rendu à la destination de voyage. Cette garantie ne couvre pas les couronnes et les traitements de canal.
15. **Dépenses personnelles** : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, les frais raisonnables et nécessaires, engagés par *vous* ou un *compagnon de voyage assuré*, pour l'hébergement commercial, les repas, la location d'une automobile, le transport par taxi et le stationnement jusqu'à concurrence de 1500 \$ par contrat d'assurance, à raison de 150 \$ par jour, si une *urgence* couverte *vous* empêche d'effectuer *votre* retour à la date prévue ou nécessite que *vous* soyez déplacé pour recevoir un traitement. Pour présenter une demande de règlement, *vous* devez fournir les reçus originaux des organisations commerciales et un certificat du *médecin* traitant selon lequel *vous* étiez incapable de voyager.

16. **Retour de véhicule** : jusqu'à concurrence de 3000 \$ lorsque, en raison d'une *maladie* ou d'une *blessure*, vous ou une personne voyageant avec vous êtes incapables de conduire votre propre *véhicule* ou un *véhicule* de location pendant votre voyage. Un versement sera effectué et des dispositions seront prises pour que le *véhicule* soit ramené chez vous, dans votre province ou territoire de résidence ou jusqu'à l'agence de location la plus près. Ne sont couvertes que les dépenses d'une seule personne pour ramener le *véhicule*. Les dispositions à cet égard doivent être prises et approuvées à l'avance par *Global Excel*. Cette garantie ne couvre pas la perte de salaire subie par le conducteur de votre *véhicule*. Les reçus originaux doivent être produits.
17. **Retour de vos bagages** : sous réserve de l'approbation préalable de *Global Excel*, un maximum de 500 \$ pour le retour de vos bagages dans votre province ou territoire de résidence, dans l'éventualité où vous revenez dans votre province ou territoire de résidence en vertu des garanties Transport aérien d'urgence ou Rapatriement et préparation de la dépouille.
18. **Préparation et rapatriement de la dépouille** : en cas de décès, jusqu'à concurrence de 5000 \$ par contrat pour couvrir les frais de préparation et de transport de la dépouille d'un assuré dans sa province ou territoire de résidence; ou pour les frais d'incinération et/ou d'inhumation du défunt à l'endroit où est survenu le décès de l'assuré. Le coût du cercueil ou de l'urne n'est pas couvert par cette garantie.
19. **Accompagnement d'enfants à charge (et petits-enfants)** : à condition d'avoir été approuvé au préalable par *Global Excel* :
- organisation, escorte et paiement, jusqu'à concurrence d'un aller simple en avion en classe économique pour le retour de chaque enfant à charge ou petit-enfant assuré, à condition qu'il soit âgé de 21 ans ou moins ou de tout âge s'il est atteint d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente; ou
 - les frais, jusqu'à concurrence de 1000 \$, pour un gardien (qui n'est pas membre de votre famille immédiate) que vous avez engagé pour s'occuper de vos enfants à charge ou petits-enfants assurés, à condition qu'ils soient âgés de 21 ans ou moins ou de tout âge s'ils sont atteints d'une déficience physique ou intellectuelle de façon permanente si vous, ou un gardien légal, êtes hospitalisé (au cours du voyage) ou rapatrié pour des raisons médicales.
- Dans le cadre de cette garantie, enfants à charge ou petits-enfants assurés signifie que vos enfants à charge ou petits-enfants sont assurés en vertu d'un contrat d'assurance voyage souscrite par la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.
20. **Retour d'un animal de compagnie** : le retour au Canada de votre chat ou chien de compagnie si vous devez être hospitalisé ou rapatrié lors d'une urgence médicale, et ce, jusqu'à concurrence de 500 \$.
21. **Évacuation en région éloignée** : par suite d'un sauvetage en zone montagneuse, en mer ou en un autre endroit éloigné, votre évacuation d'urgence vers l'établissement de santé ou l'hôpital le plus près et le plus raisonnablement accessible, jusqu'à concurrence de 5000 \$.
22. **Allocation à l'hôpital** : Lorsque vous êtes hospitalisé pendant au moins 48 heures consécutives en raison

d'une *maladie* ou d'une *blessure* au cours d'un voyage assuré à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, l'assureur vous remboursera vos frais de téléphone, de stationnement et de télévision, jusqu'à concurrence de 50 \$ par jour, et de 500 \$ par contrat d'assurance.

PARTIE V – LIMITES ET RESTRICTIONS

- Approbation préalable d'une intervention chirurgicale, d'un procédé invasif, d'un traitement ou d'un test diagnostique** : *Global Excel* doit approuver au préalable toute intervention chirurgicale ou tout test diagnostique ou tout traitement ou procédé invasif (y compris, mais non de façon limitative, le cathétérisme cardiaque), et ce, avant que l'assuré ne subisse l'intervention, le test diagnostique, le traitement ou le procédé en question. C'est à vous qu'il incombe de demander à votre médecin de communiquer avec *Global Excel* pour obtenir son approbation, sauf dans les cas extrêmes où la demande d'approbation préalable retarderait une intervention chirurgicale nécessaire pour corriger une situation grave qui mettrait votre vie en péril.
- Le fait de ne pas aviser Global Excel** : En cas d'urgence médicale au cours d'un voyage assuré, vous devez communiquer immédiatement avec *Global Excel* avant de recevoir des soins. Si vous ne pouvez communiquer avec *Global Excel* avant de recevoir des soins en raison de la nature de l'urgence, vous devez demander à quelqu'un d'appeler pour vous ou vous devez appeler dès que cela est possible du point de vue médical. Le fait de ne pas aviser *Global Excel*, ou de ne pas obtenir son approbation au préalable, limite les garanties à :
 - 80 % des frais admissibles dans le cas d'une hospitalisation, selon les frais raisonnables et courants, jusqu'à concurrence de 25000 \$; et
 - une visite par maladie ou par blessure, dans le cas d'une consultation médicale externe.

Vous serez responsable d'acquitter les frais restants.
- Transfert ou rapatriement** : En cas d'urgence (avant l'admission à l'hôpital, en cours d'hospitalisation ou après avoir reçu votre congé de l'hôpital), l'assureur se réserve le droit de :
 - vous transférer à un fournisseur de soins médicaux de son choix; et/ou
 - vous rapatrier dans votre province ou territoire de résidence, afin que vous puissiez y recevoir les soins médicaux requis sans mettre votre vie ou votre santé en péril.

Global Excel tiendra compte de votre état de santé pour choisir le moyen de transport utilisé pour votre rapatriement ou votre transfert. Lors d'un transfert, elle en tiendra compte pour choisir l'hôpital auquel vous serez transféré. Si vous décidez de refuser un tel transfert ou rapatriement lorsque l'assureur considère que vous êtes stable du point de vue médical, l'assureur ne pourra être tenu responsable des frais engagés pour le traitement de votre maladie ou de votre blessure après la date proposée du transfert ou du rapatriement.
- Limites des garanties** : Lorsque, de l'avis de l'assureur, vous êtes considéré stable du point de vue médical pour revenir dans votre province ou territoire de résidence (avec ou sans escorte médicale) ou lorsque vous avez

reçu *vo*tre congé de l'hôpital, *vo*tre *urgence* est réputée avoir pris fin. Toute consultation subséquente, toute complication ultérieure, toute rechute ou tout traitement liés à cette *urgence* ne sera plus couverte par le présent contrat.

5. **Accessibilité et qualité des services** : L'assureur n'est nullement responsable de l'accessibilité ni de la qualité de tout *soin médical* reçu (résultats compris), ni du transport, ni du fait que *vous* n'obteniez pas ou ne puissiez obtenir des *soins médicaux* durant un voyage assuré.
6. **Indemnités limitées aux frais engagés** : Les indemnités totales qui *vous* sont versées ne peuvent dépasser les frais que *vous* avez effectivement engagés.

PARTIE VI – EXCLUSIONS

A - EXCLUSIONS RELATIVES AUX AFFECTIONS PRÉEXISTANTES

	Exclusions pour affections préexistantes et période de stabilité	
	Exclusions	Période de stabilité
59 ans ou moins	1, 2 et 3	90 jours
60 ans ou plus		
• Suprême	1, 2 et 3	90 jours
• Élite	1, 2 et 3	90 jours
• Avantage	1, 2 et 3	365 jours
• Standard	1, 2 et 3	365 jours
• Vacances express pour les 60 à 79 ans	1, 2 et 3	90 jours
Tous âges		
• Régime Canada	Sans objet	Sans objet

Les exclusions suivantes s'appliquent à tout état de santé que *vous* avez, incluant les états de santé que *vous* avez déclarés sur la proposition médicale (le cas échéant).

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

1. 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 de la période de stabilité applicable précédant la date de chaque départ.
2. Un trouble cardiaque, si **tout** trouble cardiaque, quel qu'il soit, n'était pas *stable* à n'importe quel moment au cours de la période de stabilité applicable précédant la date de chaque départ.
3. Une affection pulmonaire, si :
 - a) **toute** affection pulmonaire, quelle qu'elle soit, n'était pas *stable* ; ou
 - b) *vous* avez été *traité* à l'oxygène à domicile ou pris des stéroïdes par voie orale (p. ex., de la prednisone) pour **toute** affection pulmonaire, quelle qu'elle soit ;
 et ce, à n'importe quel moment au cours de la période de stabilité applicable précédant la date de chaque départ.

B - EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

1. Les frais qui n'auraient normalement pas été exigés en l'absence d'assurance.
2. La perpétration ou la tentative de perpétration d'un acte illégal ou d'un acte criminel.
3. 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.
4. 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.
5. Le suicide, une tentative de suicide ou une *blessure* auto-infligée.
6. La radiothérapie ou la chimiothérapie.
7. Des troubles émotifs, psychologiques ou mentaux ou une *maladie*, état de santé ou symptôme du même ordre, sauf s'ils entraînent une *hospitalisation*.
8. Un voyage effectué dans le but d'obtenir un traitement, une consultation ou une enquête médicale pour lequel, avant *vo*tre 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.
9. Soins prénatals courants.
10. 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.
11. Tout enfant né durant *vo*tre voyage.
12. 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.
13. *Une maladie*, *une blessure* ou une condition médicale dont la première manifestation, le diagnostic ou le traitement a eu lieu après la date de *vo*tre départ et avant la date d'effet du complément d'assurance si le complément a été souscrit comme complément à l'assurance voyage d'un autre assureur.
14. Un problème de santé entraînant un sinistre après la date de *vo*tre départ et avant la date d'effet du complément ou de la prolongation, lorsque le complément ou la prolongation a été souscrit après *vo*tre départ.
15. Un traitement, une intervention chirurgicale, des soins, services ou médicaments qui ne sont pas nécessaires au soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou que *vous* décidez de *vous* procurer à l'extérieur de *vo*tre province ou territoire de résidence, mais que, selon des preuves médicales, *vous* pourriez *vous* procurer dans *vo*tre province ou territoire de résidence à *vo*tre retour. Le fait de devoir attendre pour recevoir un tel traitement dans *vo*tre province ou territoire de résidence n'influe aucunement sur ce qui précède.

16. Le cathétérisme cardiaque, l'angioplastie et/ou la chirurgie cardio-vasculaire, de même que les tests diagnostiques et les frais s'y rattachant, à moins que *Global Excel* y ait consenti à l'avance. Cependant, une exception est faite dans le cas de situations extrêmes, lorsque l'intervention chirurgicale est pratiquée d'*urgence* dès l'admission du patient à l'*hôpital*.
17. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie axiale informatisée (scanographie), les sonagrammes ou échographies et les biopsies, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
18. Toute période d'*hospitalisation* ou les services obtenus relativement à des examens médicaux périodiques, le traitement d'un problème de santé persistant, les soins courants dans le cas d'une maladie chronique, les soins infirmiers à domicile, les tests approfondis, la réadaptation ou les soins ou traitements courants liés à la consommation de stupéfiants ou d'alcool, ou à l'abus de toute autre substance.
19. La non-adhésion au traitement médical ou aux *soins médicaux* prescrits (selon l'avis de l'assureur) ou le défaut d'observance des recommandations du *médecin*.
20. Le traitement d'une *maladie* ou *blessure* après que l'*urgence* initiale a pris fin (selon l'avis de l'assureur).
21. Le transport d'*urgence* par ambulance aérienne et/ou la location d'un *véhicule*, sauf si les dispositions ont été prises et préalablement approuvées par *Global Excel*.
22. Tout traitement non administré ou supervisé par un *médecin* ou un dentiste détenant un permis d'exercice.
23. La participation à :
 - a) 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);
 - b) toute course de véhicule à moteur ou compétition d'accélération de véhicule à moteur;
 - c) 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'hélicski, 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.
24. Le coût d'achat ou de remplacement (sur ordonnance ou non) ou tout dommage à des prothèses auditives, lunettes, verres fumés, lentilles cornéennes, prothèses dentaires ou membres artificiels ou la perte de ceux-ci et toute ordonnance qui en résulte.
25. Les services d'un optométriste ou l'excision d'une cataracte.
26. Le remplacement d'une prescription existante, que ce soit en raison d'une perte, d'un renouvellement ou d'une provision insuffisante, ou l'achat de drogues et de médicaments (vitamines comprises) que l'on peut normalement se procurer sans ordonnance ou qui ne sont pas enregistrés ou approuvés légalement au Canada ou qui ne sont pas requis dans le cadre d'une *urgence* médicale.
27. Des frais supplémentaires de surclassement et les pénalités d'annulation de billets d'avion, sauf si *Global Excel* y a consenti au préalable.
28. Les interventions chirurgicales non urgentes ou à des fins esthétiques, que ce soit pour des raisons d'ordre psychologique ou non.
29. 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.
30. Les couronnes et les traitements de canal.
31. Le fait de s'exposer volontairement à un risque exceptionnel, à des activités dangereuses ou à tout *accident* de vol aérien (sauf si l'*assuré* voyage comme passager payant sur une ligne aérienne commerciale).
32. Un voyage à l'extérieur de *votre* province ou territoire de résidence, dans un véhicule commercial, dans le but de remettre de la marchandise ou de transporter un chargement. Cette exclusion s'applique au chauffeur, à l'opérateur, au copilote, à un membre de l'équipe ou à tout autre passager du véhicule commercial.

PARTIE VII – SERVICE D'ASSISTANCE INTERNATIONALE

Global Excel répond à vos questions 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Centre d'appels d'urgence : Quelle que soit *votre* destination, des préposés compétents sont là pour répondre à vos appels. Veuillez *vous* référer à *votre* confirmation d'assurance ou à *votre* carte format portefeuille pour les numéros de téléphone d'urgence.

Médecin-Sur-Appel^{MC} : Le service Médecin-Sur-Appel^{MC} pour les voyageurs aux États-Unis *vous* donne accès à un *médecin* américain autorisé, incluant la possibilité — en cas d'*urgence* — de recevoir sa visite à l'endroit où *vous* habitez.

Renvoi à des spécialistes : Lorsque possible, *Global Excel* *vous* dirigera vers des fournisseurs de services médicaux (*hôpitaux*, cliniques et *médecins*) situés à proximité de l'endroit où *vous* séjournez. Dans ce genre de situations, il est moins probable que *vous* deviez régler *vous-même* les frais pour ces services.

Renseignements sur les garanties : Des explications de *votre* contrat *vous* sont offertes ainsi qu'aux fournisseurs qui *vous* prodiguent des soins de santé.

Gestion de dossiers : L'équipe de spécialistes en services de santé de *Global Excel*, disponible jour et nuit, effectuera un contrôle des services dispensés advenant une *urgence* grave. Si nécessaire, ils verront à *vous* faire revenir au Canada pour y recevoir les soins dont *vous* avez besoin.

Transmission de messages urgents : En cas d'*urgence*, *Global Excel* communiquera avec *votre* *compagnon* de voyage afin de le tenir au courant de *votre* situation médicale; de plus, ils *vous* aideront à échanger d'importants messages avec *votre* famille.

Service d'interprètes : Au besoin, *Global Excel* vous mettra en contact avec un interprète de langue étrangère pour que vous puissiez obtenir des services d'urgence en pays étranger.

Facturation directe : Lorsque possible, *Global Excel* donnera instruction à l'hôpital ou à la clinique de lui facturer les frais directement.

Information sur les demandes de règlement : *Global Excel* répondra à toutes vos questions concernant l'admissibilité de votre demande, ses normes de vérification et sa façon d'administrer vos garanties.

PARTIE VIII – DEMANDES DE RÈGLEMENT

Il est de votre responsabilité de fournir tous les renseignements et documents énumérés ci-après dans les 90 jours suivant la date où le service a été rendu, et de régler les frais afférents :

- a) Veuillez indiquer votre numéro de contrat, le nom du patient (nom du mari et nom à la naissance, s'il y a lieu), sa date de naissance et son numéro d'assurance maladie d'une province ou d'un territoire canadien (avec la date d'expiration ou le code de version, s'il y a lieu).
- b) Veuillez soumettre toute facture originale détaillée présentée par le ou les fournisseurs de services de santé indiquant le nom du patient, le diagnostic, les dates et le genre de traitement reçu ainsi que le nom de l'établissement de santé et/ou du médecin.
- c) Dans le cas de prescriptions, veuillez fournir les reçus originaux pour ces médicaments (et non des tickets de caisse) émis par le pharmacien, le médecin ou l'hôpital, indiquant le nom du médecin ayant prescrit le médicament, le numéro de l'ordonnance, le nom du médicament, la date, la quantité et le coût total.
- d) Dans le cas d'un Régime annuel multivoyage de l'assurance voyage pour soins médicaux, veuillez fournir une preuve des dates de départ et de retour.
- e) Le formulaire de déclaration de sinistre que *Global Excel* vous fournit lors d'une déclaration de sinistre. Vous devez le remplir et le signer pour permettre à l'assureur de recouvrer les sommes payables en vertu de toute autre assurance ou de tout autre régime d'assurance maladie (collectif, individuel ou gouvernemental).
- f) Dans le cas des dépenses personnelles : les originaux des reçus des dépenses et une explication pertinente.
- g) Si vous vous prévaluez de la garantie Transport aérien d'urgence, la partie non utilisée de votre billet d'avion.

Important : Toute documentation insuffisante vous sera retournée pour que vous la complétiez. Lorsque *Global Excel* recevra votre demande de règlement, vous pourrez devoir fournir des informations additionnelles. Le fait de ne pas soumettre les informations additionnelles demandées entraînera un délai dans le processus de votre demande de règlement.

Versement des indemnités : Toutes les sommes payables au titre du présent contrat vous sont versées à vous ou en votre nom. En cas de décès de l'assuré, les sommes payables sont versées à la succession, à moins qu'une autre désignation de bénéficiaire n'ait été signifiée par écrit à *Global Excel* ou à l'assureur. Toutes les indemnités qui vous sont versées sont en devise canadienne. Si vous avez engagé des frais admissibles, vous serez remboursé en devise canadienne au taux de change ayant cours à la date du remboursement. Les sommes payables ne portent pas intérêt.

Faites parvenir tous les documents pertinents à :



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

Si vous présentez votre demande à partir des États-Unis, faites parvenir tous les documents requis à :

Gestion Global Excel inc.
P.O. Box 10, Beebe Plain, Vermont 05823 USA
Tél. : 1 800 715-8833 (sans frais) ou
+ 819 566-8839 (à frais virés) durant les heures ouvrables
(heure de l'Est).

PARTIE IX – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. **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 intentez 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.
2. **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 concurremment en vigueur, les sommes payables au titre de la présente assurance se limitent aux frais admissibles engagés à l'extérieur de la 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.

3. **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 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'assurera 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.
4. **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*.
5. **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.
6. **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.
7. **Avis important à propos de vos renseignements personnels** : La Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances (« nous ») 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. 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.

PARTIE X – CONDITIONS LÉGALES

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **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.
5. **Avis et preuve de sinistre** :
 - 1) 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 :
 - a) de donner un avis écrit de la demande de règlement à l'assureur
 - i. 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
 - ii. 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* ;

- b) 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 :
 - i. de la survenance de l'*accident* ou du commencement de la *maladie* ;
 - ii. des pertes résultant de l'*accident* ou de la *maladie* ;
 - iii. du droit de l'auteur de la demande de recevoir paiement ;
 - iv. de l'âge du demandeur ; et
 - v. de l'âge du bénéficiaire, s'il y a lieu ; et
- c) 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.

Défaut de donner avis ou de fournir la preuve :

2) 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 :

- a) 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
- b) 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.

6. **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.

7. **Droits d'examen :** Comme condition préalable au recouvrement des *sommes assurées* aux termes du présent contrat,

- a) 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
- b) en cas de décès de la *personne assurée*, l'assureur peut exiger une autopsie sous réserve des lois du ressort compétent.

8. **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.

9. **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.

PARTIE XI - 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.

«**Affection mineure**» s'entend de toute *maladie* ou *blessure* 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 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 des frais d'hébergement et de transport avec *vous* et dont les frais d'hébergement et de transport sont payés avant *votre* départ.

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

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

«**Frais raisonnables et courants**» s'entend des frais engagés pour des fournitures ou des services médicaux admissibles et approuvés, qui ne dépassent pas le remboursement moyen qu'obtient le fournisseur pour tous les services rendus à ses patients, jusqu'à un maximum équivalent à une fois et demie du remboursement qui serait applicable si les frais étaient assumés par US Medicare.

«**Franchise**» signifie le montant, en dollars américains, que l'*assuré* doit payer avant que toute autre dépense admissible ne soit remboursée au titre du présent contrat. La franchise s'applique une fois, par *assuré*, par voyage.

« **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 des 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 un patient qui 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*.

« **Maladie** » s'entend de toute affection ou tout 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.

« **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 de résidence 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.

« **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 *blessure* ou au symptôme en question.

« **Stable** » signifie tout état de santé (autre qu'une *affection mineure*) pour lequel les énoncés suivants sont vrais :

- aucun nouveau diagnostic n'a été prononcé 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, de 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 (effectué ou recommandé) 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. Notez que l'aspirine/entrophén n'est pas considérée un traitement.

« **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 *blessure* imprévisible et inattendue survenant au cours d'un voyage et que ledit traitement ne peut être repoussé jusqu'à *votre* retour dans *votre* province ou territoire de résidence.

« **Véhicule** » s'entend de toute automobile, familiale, mini-fourgonnette, utilitaire sport (destiné à circuler sur la voie publique), motocyclette, bateau, camionnette, maison mobile, camionnette de camping ou maison-remorque de moins de 36 pieds de long, utilisé exclusivement pour le transport de passagers non payants et dans lequel *vous* prenez place en tant que passager ou conducteur durant *votre* voyage. Cette définition ne s'applique pas à l'exclusion 32 (voir Partie VI - Exclusions).

« **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 à charge* éligibles.

PARTIE XII – IDENTIFICATION DE L'ASSUREUR

Cette assurance voyage pour soins médicaux d'urgence est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

©2018 Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Tous droits réservés. ^{MD}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 la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. Cette assurance voyage pour soins médicaux d'urgence est souscrite auprès de la Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances.

^{MD} Le nom et le logo « Global Excel » sont des marques de commerce enregistrées de Gestion Global Excel inc.

^{MC} Médecin-Sur-Appel est une marque de commerce de Gestion Global Excel inc.